

---

Samen rondom het kind

Draaiboek Voortraject Pleegzorg en  
Adoptie bij een niet-gekend kind

---

Tim Stroobants en Anneke Vinke  
15 december 2024

# Voorwoord

Dit draaiboek, Samen rondom het kind: Voortraject Pleegzorg en Adoptie bij een niet-gekend kind, vertrekt vanuit de ambitie om de opvang van kinderen die niet thuis kunnen verblijven, te versterken. De aanleiding ligt in een bredere beleidsvisie rond meerouderschap en de overtuiging dat pleegzorg en adoptie elkaar aanvullen in het creëren van stabiele, veilige en liefdevolle omgevingen voor kinderen die al dan niet tijdelijk niet bij hun ouders kunnen opgroeien.

De afgelopen jaren zijn er beleidswerkgroepen opgericht met het doel om die verbinding tussen pleegzorg en adoptie stap voor stap te realiseren. Door deze brug te slaan, moeten de behoeften van kinderen en gezinnen in verschillende omstandigheden op een meer flexibele en gepaste manier worden ondersteund. Het ultieme doel is dat zoveel mogelijk kinderen die hier nood aan hebben in gezinnen opgroeien of een plek vinden in een veilige gezinscontext met oog voor kwaliteitsvol wonen. De krachten en expertise van pleegzorg en adoptie worden zo veel mogelijk gebundeld om die kwaliteitsvolle opvang mogelijk te maken. Een gemeenschappelijk voortraject dat vertrekt vanuit de noden van kinderen moet daar toe bijdragen.

Dit is geen vrijblijvende doelstelling. De opvang van kinderen in pleegzorg en adoptie is bijzonder: het is een zeer betekenisvolle en herstellende interventie voor kinderen onder druk. Er zijn vele uitdagingen die in een voortraject mee kunnen worden ondervangen, waaronder risico's op breakdown, gezinsconflicten, moeilijke samenwerking met ouders en problemen in de ontwikkeling van kinderen. Het voortraject moet er toe bijdragen dat kandidaten en hun omgeving kunnen groeien in hun mogelijkheden met het oog op een toekomstige opvang.

De opmaak van dit draaiboek ging van start in november 2023 na de toewijzing van de opdracht door het Agentschap Opgroeien en eindigde een jaar later. Er werd een stuurgroep opgericht waarin de diensten voor pleegzorg, het Steunpunt Adoptie, MOA vzw, het Agentschap Opgroeien en diverse experts vertegenwoordigd waren: Koen Rummens, Benedikte Van den Bruel, Johan Vanderfaeillie, Naya Dewit, Karina Van Belle, Dries Verdonck, Inge Demol en Liesbeth Denys. De stuurgroep monitorde het proces van begin tot eind op zeer deskundige wijze.

Voor de uitwerking van de concrete theoretische en methodische richtlijnen werd een werkgroep opgericht samengesteld vanuit alle provinciale diensten voor pleegzorg, Steunpunt Adoptie en MOA vzw. Er is intensief samengewerkt om voort te bouwen op de actuele praktijk. De wijze waarop al deze medewerkers en diensten hun expertise en ervaring mee hebben ingezet voor het gemeenschappelijke doel, getuigde van veel engagement en kunde om de kwaliteitsvolle opvang van kinderen te realiseren.

Een belangrijk tussentijds resultaat in dit project was een waarderende toetsing van de actuele praktijk. De praktijk werd fijnmazig in beeld gebracht, waarbij sterktes en groeikansen werden vastgesteld. Alle partners deelden hun inzichten en ervaringen om tot een kwaliteitsvolle basis te komen. Het draaiboek is tot stand gekomen door de inzet en het harde werk van alle betrokkenen, die elk vanuit hun expertise en visie een belangrijke bijdrage hebben geleverd.

Dankzij een snelle, open en constructieve samenwerking werd een stevige basis gelegd, waarbij kritische bedenkingen geschenken waren die tot groei en verdieping uitnodigden. Ideeën en

standpunten werden uitgewisseld en schuurden langs elkaar. Verandering is een proces vanuit engagement en een wil om het anders en sterker te organiseren.

Met het neerleggen van dit draaiboek is een tussenstap gezet naar een operationeel gemeenschappelijk voortraject. De implementatie zal afhangen van de verdere bereidheid bij de organisaties en de mogelijkheden die vanuit het beleid worden aangereikt om dit waar te maken. Dit draaiboek is daarbij niet meer of minder dan een gemeenschappelijke grond om verder te werken. In het laatste hoofdstuk, organisatorische aspecten en randvoorwaarden lijsten we de belangrijkste zaken daarvoor op. De nood aan onderzoek naar de werkzaamheid van het voortraject verdient extra aandacht. Er kan geen gouden standaard worden gecreëerd zonder onderzoek naar wat werkt en evaluatie.

De weg naar een stabiele gezinsomgeving voor ieder kind is uitdagend en vraagt blijvende inspanning van alle betrokkenen. We zijn dankbaar dat we hier een bijdrage toe hebben mogen leveren. Onze hoop is dat het meer is dan een richtlijn: dat het in de praktijk ook een waardevol hulpmiddel blijkt te zijn voor iedere professional in pleegzorg of adoptie. We zien de toekomst met vertrouwen tegemoet en blijven ons inzetten voor een veilige, warme en stabiele plek voor ieder kind in pleegzorg en adoptie.

Tim Stroobants en Anneke Vinke,  
December 2024

# Inhoudsopgave

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>2</b>
<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>4</b>
<b>1. SAMEN RONDOM HET KIND BIJ PLEEGZORG EN ADOPTIE</b> .....	<b>6</b>
1.1. PLEEGZORG EN ADOPTIE: SAMEN RONDOM HET KIND .....	7
1.2. BELANG VAN HET KIND IN PLEEGZORG EN ADOPTIE.....	7
1.3. OPVOEDEN IN DE CONTEXT VAN PLEEGZORG OF ADOPTIE IS SPECIAAL.....	8
1.3.1. <i>Ingrijpende jeugdervaringen</i> .....	9
1.3.2. <i>Uitkomsten van een uithuisplaatsing</i> .....	9
<b>2. LEESWIJZER</b> .....	<b>13</b>
<b>3. METHODIEK VOORBEREIDING EN SCREENING</b> .....	<b>14</b>
3.1. OPVANG VAN EEN NIET-GEKEND KIND.....	14
3.2. VIA VOORBEREIDING EN SCREENING GROEIEN IN PLEEGZORG OF ADOPTIE.....	15
3.3. VOORBEREIDING, ZELFEVALUATIE EN SCREENING GAAN HAND IN HAND.....	15
3.4. RELEVANTE TRAINING OP HET GEPASTE MOMENT.....	16
3.5. VERBINDEN VAN PLEEGZORG EN ADOPTIE .....	16
<b>4. THEORETISCHE BOUWSTENEN VOOR DE PROFESSIONAL BIJ DE UITVOERING VAN HET VOORTRAJECT</b> .....	<b>19</b>
4.1. CENTRALE UITGANGSPUNTEN .....	19
4.2. GLOBAAL INHOUDELIJK KADER.....	20
4.3. THEMATISCHE VERDIEPING: INHOUDELIJKE BOUWSTENEN VOOR DE PROFESSIONAL .....	23
4.3.1. <i>Opvoeding en ontwikkeling: het kind centraal</i> .....	23
4.3.2. <i>Gehechtheid</i> .....	25
4.3.3. <i>Vroege ervaringen, trauma en traumasensitief opvoeden</i> .....	30
4.3.4. <i>Zelfkennis: gehechtheid, levensgeschiedenis, en reflectief en mentaliserend vermogen</i> .....	44
4.3.5. <i>Zelfzorg</i> .....	46
4.3.6. <i>Motivatie, verlies en rouw</i> .....	47
4.3.7. <i>Verwachtingen en verschillen tussen ouders en kind</i> .....	50
4.3.8. <i>Meerouderschap bij pleegzorg en adoptie</i> .....	50
4.3.9. <i>Sociale steun</i> .....	51
4.3.10. <i>Loyaliteit</i> .....	53
4.3.11. <i>Identiteit, cultuur en etniciteit</i> .....	54
4.3.12. <i>Micro-agressies en discriminatie</i> .....	55
<b>5. ALGEMENE RICHTLIJNEN VOOR DE PROFESSIONAL BIJ DE SCREENING</b> .....	<b>57</b>
5.1. ZELFEVALUATIE DOOR KANDIDATEN EN GEDEELDE BESLUITVORMING.....	57
5.2. SCREENING EN TAXATIE DOOR DE PROFESSIONAL.....	58
5.2.1. <i>Dynamische, toekomstgerichte besluitvorming</i> .....	59
5.2.2. <i>Gestructureerde besluitvorming</i> .....	63
5.2.2. <i>Screenen is een vak</i> .....	65
5.2.3. <i>Principes bij methodisch werken</i> .....	65
5.2.4. <i>Valkuilen en beslisdrempels bij het nemen van beslissingen</i> .....	67
5.3. HULPMIDDELEN IN DE SCREENING.....	69
5.3.1. <i>Suggesties voor gebruik van het kladblok</i> .....	70
5.3.2. <i>Zelfevaluatie en parallel de evaluatie door de screener</i> .....	71
5.3.3. <i>Observatie van de thuiscontext</i> .....	82
5.3.4. <i>Beoordeling en wegging</i> .....	82

<b>6.</b>	<b>METHODISCHE BOUWSTENEN IN EEN GEFASEERD EN DYNAMISCH VOORTRAJECT.....</b>	<b>85</b>
6.1.	WERKPRINCIPES OPBOUW VOORTRAJECT .....	85
6.1.1.	Gevarieerde leerstrategieën en -omgevingen .....	85
6.1.2.	Basisproces met mogelijkheden tot flexibiliteit en maatwerk .....	85
6.2.	METHODISCHE BOUWSTENEN .....	87
6.2.1.	Algemeen infomoment met optioneel vragenuur .....	88
6.2.2.	Individueel gesprek .....	90
6.2.3.	Kindgesprek .....	92
6.2.4.	Huisbezoek .....	93
6.2.5.	Groepsmoment.....	94
6.2.6.	Panelgesprek en/of bezoek ervaren pleeg-/adoptiegezin .....	99
6.2.7.	Teambespreking .....	100
6.2.8.	Eindgesprek .....	102
<b>8.</b>	<b>ORGANISATIE EN IMPLEMENTATIE .....</b>	<b>103</b>
<b>9.</b>	<b>LITERATUUR.....</b>	<b>106</b>
<b>10.</b>	<b>BIJLAGEN .....</b>	<b>115</b>
	BIJLAGE 1: KLADBLOK SCREENING .....	116
	BIJLAGE 2: ZELFEVALUATIEFORMULIER VOOR KANDIDATEN .....	127
	BIJLAGE 3: EVALUATIEFORMULIER VOOR PROFESSIONAL.....	135
	BIJLAGE 4: CHECKLIST SCREENING BELASTBAARHEID EN GESCHIKTHEID PLEEGZORG EN ADOPTIE.....	145
	BIJLAGE 5: ZELFEVALUATIEFORMULIER NA ALGEMEEN INFOMOMENT.....	158
	BIJLAGE 6: VRAGENLIJST VOOR KOPPEL MET KINDEREN.....	161
	BIJLAGE 7: VOORSTEL OPBOUW VOORTRAJECT.....	180
	<b>COLOFON .....</b>	<b>192</b>

# 1. Samen rondom het kind bij pleegzorg en adoptie

Het uitgangspunt is dat ouders en kinderen onlosmakelijk verbonden zijn en hulpverlening erop gericht is – waar mogelijk en verantwoord - om het kind en ouders bij elkaar te houden.

Desondanks zijn er situaties waarin ouders zelf hun kind niet (meer) kunnen of willen opvoeden, al dan niet tijdelijk. Denk daarbij aan een onveilige thuissituaties, ziekte van ouders, overlijden of ouders met een ernstige eigen problematiek. Het belang van het kind is steeds de belangrijkste toetssteen en bepalend voor de beslissingen.

Bij interlandelijke adoptie betreft het kinderen die vanwege ofwel een speciale opvoedingsbehoefte dan wel een andere reden<sup>1</sup> niet (meer) door hun ouders of familieleden opgevoed kunnen of mogen worden<sup>2</sup>. Voor deze kinderen moet andere zorg gezocht moet worden.

Als kinderen niet bij hun ouders kunnen blijven wonen, is vervangende zorg noodzakelijk. De voorkeur gaat uit naar plaatsing in een gezin boven een leefgroep of andere opvangvorm. Een nieuw gezin biedt volgens de Guidelines for Alternative Care de beste omgeving voor kinderen om op te groeien. Deze richtlijnen, aangenomen door de Verenigde Naties in 2019, vormen de “gouden standaard” voor alternatieve zorg. Daarnaast ondersteunen internationale verdragen zoals het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en de Haagse Kinderbeschermingsverdragen het recht van kinderen op gezinsopvoeding. Dit alles wordt ondersteund door inzichten uit empirisch wetenschappelijk onderzoek dat aantoonde dat gezinsopvoeding kinderen de beste basis biedt voor de toekomst (van IJendoorn, Bakermans-Kranenburg, Duschinsky, Goldman, Gunnar et al., 2020).

Het zo gewoon mogelijk opvoeden van kinderen in een gezinssituatie is een bijzonder krachtige interventie voor de ontwikkeling van kinderen. Het gaat over individuele aandacht en afstemming op de behoeften van het kind, hechtingsmogelijkheden, stabiliteit en gewone zorg en leven in een gezin. Rondom het kind staan de brede familie, vrienden en sociale verbanden waar het gezin deel van uitmaakt. Perry (2002) spreekt op dit punt over “genezende gemeenschappen” of therapeutisch web waar door constante, geduldige, herhaalde en afgestemde, voorspelbare liefdevolle verzorging het kind de mogelijkheden krijgt om te herstellen van eerdere ervaringen en binnen eigen potentieel te groeien.

*“Een kind kan niet anders dan zich hechten aan wie hem op dit moment verzorgt en hij kan dat alleen maar voluit doen: hij kan zijn gehechtheid*

---

<sup>1</sup> Bijvoorbeeld kinderen waarop een sociaal of maatschappelijk stigma rust bv. omdat zij geboren zijn uit een verkrachting, kinderen waarvan de gemeenschap aangeeft dat ze ‘vervloekt’ zijn, of landen waarin alleenstaand ouderschap onacceptabel is.

<sup>2</sup> Interlandelijke adoptie is in nationale en internationale wetgeving alsook in internationale verdragen een maatregel in het kader van kindbescherming. Daarbij zal in de voorbereiding aandacht moeten zijn voor de grotere, globale context en historiek waarin de scheve machtsverhoudingen tussen het globale noorden en zuiden voor een groei in adopties gezorgd hebben waarbij de focus op gezinsbescherming en/of gezinshereniging in geboortelanden ondergesneeuwd raakte.

*immers niet uitstellen, verdringen of in een wachtstand zetten met het oog op een latere band met een andere verzorger.” (Juffer, 2010)*

## 1.1. Pleegzorg en adoptie: samen rondom het kind

Pleegzorg en adoptie zijn van oudsher en overal ter wereld de twee meest voorkomende alternatieve mogelijkheden om kinderen opvang in de vorm van een gezin te kunnen bieden wanneer ze niet langer thuis kunnen verblijven<sup>3</sup>. Deze kinderen hebben nood aan geëngageerde pleegzorgers en adoptieouders die zich willen inzetten voor hun veiligheid en ontwikkeling.

Pleegzorg kent jaarlijkse stijgingen in het aantal pleegzorgsituaties en -dossiers met ruim 5%. Sinds 2015 kende pleegzorg een groei van ongeveer 70%<sup>4</sup>. In 2023 ging het om 11.169 unieke kinderen en jongeren die een beroep deden op pleegzorg, waarvan 2.296 nieuw opgestarte dossiers in het jaar. In Vlaanderen gaat het in 24% van de gevallen om bestandspleegzorg.

Voor pleegzorg waren 1.729 gezinnen aanwezig op een eerste informatiemoment in 2023<sup>5</sup>. 468 bestandsgezinnen startten aan de screening, 440 voltooiden een traject. In ongeveer de helft van de gevallen duurde het tussen de 3 en 6 maanden van de start van een screening tot de selectie als bestandsgezin. 232 bestandsgezinnen ontvingen een positieve beslissing, 33 bestandsgezinnen werden niet weerhouden door de dienst, 175 bestandsgezinnen beslisten om zich terug te trekken uit de procedure en 47 bestandsgezinnen beslisten om een pauze in te lassen.

Adoptie kent in tegenstelling tot pleegzorg een jaarlijkse daling in het aantal aangekomen kinderen interlandelijke adoptie. In 2023 ging het om 21 interlandelijke en 14 binnenlandse adopties van een ongekend kind in Vlaanderen<sup>6</sup>.

Voor adoptie meldden zich 249 kandidaten aan bij de VCA in 2023. 233 gezinnen namen deel aan een eerste informatiesessie en 145 gezinnen aan een tweede informatiesessie van het Steunpunt Adoptie. 96 gezinnen vervulde de voorbereidingscursus van het Steunpunt Adoptie. Daarnaast werden in 2023 76 dossiers aangemeld en stonden 91 dossiers op de wachtlijst bij MOA vzw voor een maatschappelijk onderzoek in kader van een adoptie van een niet-gekend kind. Van de 135 adviezen gegeven adviezen in 2023 waren er 78 positief en 36 negatief, en in 20 gevallen werd een uitstel gegeven.

## 1.2. Belang van het kind in pleegzorg en adoptie

Het kind met een ondersteuningsvraag staat centraal. Pleegzorg en adoptie zijn “child-led services” gericht op het bieden van pedagogische permanentie. Ze worden vanuit de behoefte

---

<sup>3</sup> Een andere vorm van jeugdhulp in gezinsvorm is bv. het gezinshuis zoals deze in Vlaanderen momenteel worden ontwikkeld.

<sup>4</sup> Cijferrapport Pleegzorg 2023. Geraadpleegd op 13 augustus 2024 via <https://www.opgroeien.be/kennis/cijfers-en-onderzoek/pleegzorg>

<sup>5</sup> De cijfers in deze paragraaf zijn afkomstig van Pleegzorg Vlaanderen specifiek verzameld voor dit draaiboek.

<sup>6</sup> Activiteitenverslag adoptie 2023. Vlaams Centrum voor adoptie.

en opvoedingsvraag van het kind vormgegeven: een wezenlijk uitgangspunt zowel in de voorbereiding als bij de screening.

Er wordt primair naar ouderschap en opvoeding gekeken vanuit het perspectief van het te plaatsen kind. Hoe verloopt de ontwikkeling? Welke extra ontwikkelingsopgaven zijn er voor kinderen die in pleeg- of adoptie gezinnen opgroeien? Wat betekent dit voor de opvoeding en voor de opvoeders die deze kinderen een thuis gaan bieden?

*Pedagogische permanentie betekent voor kinderen dat wordt ingezet op veiligheid, stabiliteit, warmte, betrokkenheid en erbij horen (Care Inquiry, 2013).<sup>7</sup> Dit valt niet samen met een juridische status en de ene weg naar permanentie is niet noodzakelijk beter dan de andere: elke optie moet op maat van het kind zijn.*

Pedagogische permanentie verdient een toelichting. In de wetenschappelijke literatuur is het begrip “permanency” sinds vele decennia een gidsend principe in jeugdhulp en -bescherming. Het is een veelzijdig concept dat niet tot één dimensie (zoals juridische status) of tijdsbegrip (zoals langdurige plaatsing) is te reduceren. Pedagogische permanentie is gericht op het bieden van fysieke, juridische, alsook emotionele, relationele en culturele veiligheid en “erbij horen” (belonging) nu en in de toekomst (Wright & Collings, 2023). Dit vindt plaats in de context van gezinsrelaties, waarbij het mogelijk is om meerdere relaties met verschillende volwassenen te hebben die tegemoet komen aan de sociale, emotionele en fysieke ontwikkelingsnoden. Zowel bij adoptie als pleegzorg gaat het om meerdere opvoeders of culturen rondom een kind: meerouderschap staat centraal.

Voor kinderen en jongeren die -kortdurend of langer- niet bij ouders kunnen wonen, is het wezenlijk dat de planning voor pedagogische permanentie zo snel mogelijk start. Belangrijke waarden zijn: veiligheid, stabiliteit, warmte, betrokkenheid en erbij horen.<sup>8</sup>

In pleegzorgsituaties die kortdurend zijn, minder intensief zijn of waarbij een terugkeer naar huis het doel is en/of (her)overwogen wordt, is het ook van belang dat een kind betekenisvolle banden kan opbouwen, behouden en/of herstellen die bijdragen aan veiligheid, stabiliteit, warmte, betrokkenheid en erbij horen.

### 1.3. Opvoeden in de context van pleegzorg of adoptie is speciaal

Goed genoeg ouderschap in gewone omstandigheden is niet per se goed genoeg wanneer het gaat om pleegzorg of adoptie. Simpelweg omdat het kind dat in een pleeggezin of adoptiegezin verblijft, altijd meer en/of andere levenservaringen heeft dan een kind dat op kan groeien in het gezin waar het geboren is. Bovendien zijn er ervaringen die het kind meebrengt die niet gedeeld zijn met de opvoeders waar het nu bij gaat wonen.

---

<sup>7</sup> Raadpleegbaar via [https://www.nuffieldfoundation.org/sites/default/files/files/Care Inquiry - Full Report April 2013.pdf](https://www.nuffieldfoundation.org/sites/default/files/files/Care%20Inquiry%20-%20Full%20Report%20April%202013.pdf)

<sup>8</sup> Voor meer informatie zie <https://www.slideserve.com/fisseha/unpacking-the-no-of-permanency-for-older-adolescents>

### 1.3.1. Ingrijpende jeugdervaringen

Complexe gezinsproblemen, opvoedingsproblemen of problemen van het kind zelf zijn veelal de aanleiding voor een plaatsing in een pleeg- of adoptiegezin. Konijn en collega's (2019) stellen in een reviewartikel dat het merendeel van de kinderen dat in pleegzorg opgroeit voorafgaand aan de plaatsing te maken had met ontoereikende opvoeding en niet passend ouderschap. Geweld, misbruik en verwaarlozing komen voor, dikwijls in combinatie met persoonlijke problemen van de ouders zoals eigen mentale problemen, middelenmisbruik/verslaving of criminaliteit. Een kleiner aantal kinderen groeit op in pleeggezinnen ten gevolge van overlijden of detentie van ouders.

Adoptie, en met name interlandelijke adoptie, volgt vaak nadat een kind al enige tijd is opgevangen in een pleeggezin of residentiële voorziening. Hierbij moet worden vermeld dat oorlogen, ernstige armoede, culturele uitsluiting en maatschappelijke druk in herkomstlanden een rol hebben gespeeld bij de opkomst van (interlandelijke) adoptie in de vorige eeuw. Vanaf 1993 verbindt een steeds groter aantal landen uit de internationale gemeenschap zich aan het Haags Adoptieverdrag.<sup>9</sup> Dit verdrag is bedoeld om kinderen en hun gezinnen te beschermen tegen de risico's van illegale, ongereguleerde, voorbarige of slecht voorbereide adopties naar het buitenland. De teller staat thans op 106 deelnemende landen.<sup>10</sup> Ondanks goede afspraken en intenties, blijkt de uitvoeringspraktijk weerbarstig en komen de laatste jaren mistoestanden naar boven, deels van voor de inwerkingtreding van het verdrag, maar sommige ook daarna. De impact van ontbrekende of onjuiste dossierinformatie is voor de betrokken geadopteerden groot.

De overplaatsing en de (gedeeltelijke) breuk met het gezin van oorsprong maakt een kind a priori kwetsbaar. Verlies en rouw spelen vanaf het eerste moment een rol. Vaak is er veel gebeurd in de aanloop tot overplaatsing naar een ander gezin.

Er is zonder uitzondering sprake van ingrijpende levenservaringen die kunnen leiden tot (ernstig en/of chronisch) vroegkinderlijk trauma<sup>11</sup>. De levenservaringen en mogelijks trauma vragen de nodige aandacht en wanneer zij leiden tot bijzonder gedrag van het kind, ook extra vaardigheden en opvoedingskapitaal van de pleegzorgers of adoptieouders en hun omgeving.

### 1.3.2. Uitkomsten van een uithuisplaatsing

Uit onderzoek en praktijk blijkt dat de opvang van een kind dat niet langer thuis kan verblijven naast betekenisvol ook uitdagend kan zijn. Over de uitkomsten van pleegzorg en adoptie kan in zijn algemeenheid moeilijk worden gerapporteerd. De effectiviteit verschilt naargelang de vorm en finaliteit (De Baat & Bartelink, 2012). Er kunnen meerdere uitkomstindicatoren naar voren

---

<sup>9</sup> Het Haags adoptieverdrag is conventie 33 van de Hague Conference on Private International Law en als zodanig getiteld: Convention of 29 May 1993 on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption

<sup>10</sup> <https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/specialised-sections/intercountry-adoption>

<sup>11</sup> In de praktijk en literatuur worden verschillende termen gebruikt: trauma, chronisch trauma, relationeel trauma, complex trauma, meervoudig trauma, interpersoonlijk trauma. Wij kiezen voor de terminologie vroegkinderlijk trauma omdat dit geen verwarring oplevert inzake classificatie/DSM. De traumatische ervaringen hebben in de kindertijd plaatsgevonden en kunnen chronisch, ernstig (horend bij de classificatie voor complex trauma), relationeel of chronisch zijn maar ook eenmalige ernstige traumatische gebeurtenissen vallen hieronder.

worden geschoven: geen voortijdige uitval (breakdown), probleemreductie, kwaliteit van leven en succesvolle terugplaatsingen (Vanderfaeillie & Van Holen, 2010). Bovendien zijn de ervaringsverhalen van zowel volwassenen die opgroeiden in pleegzorg als van de volwassen geadopteerden heel verschillend. Zij geven een brede kleuring aan de mogelijkheden, uitdagingen en moeilijkheden die pleegkinderen en geadopteerde kinderen en hun opvoeders tegen kunnen komen.

Exemplarisch kan worden gewezen op volgende vaststellingen:

- Amerikaans onderzoek becijfert dat kinderen die opgroeien in pleegzorg in vergelijking tot kinderen in de algemene populatie, een onevenredig groot risico lopen op het ontwikkelen van mentale en gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen en ontwikkelingsstoornissen: bijna twee derde van de kinderen in pleegzorg heeft gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen en naar schatting 20 tot 60% heeft ontwikkelingsproblemen (Deutsch et. al, 2015). Recenter Vlaams onderzoek keek naar de uitkomsten op langere termijn en vond bij een vergelijking tussen residentiële en pleegzorg dat niet het type zorg de uitkomsten op lange termijn bepaalt, maar de aanleiding tot de plaatsing, het verloop van de plaatsing en de stabiliteit van de plaatsing (Gypen et al. 2023a; 2023b). Dit wijst tevens op hun veerkracht. Tegelijkertijd wordt gesteld dat een deel van deze groep een verhoogd risico op problemen heeft. Er kan een specifieke groep jongvolwassenen worden geïdentificeerd die heel kwetsbaar is (bv. aanwezigheid van gedrags- en psychiatrische problemen (Vanderfaeillie et al., 2012; Vanderfaeillie et al. 2018; Gypen et al. 2023; Deutsch et al. 2015; Harkin & Houston 2016);
- Breakdown cijfers in pleegzorg variëren naar gelang het onderzoek tussen de 25 en 50% (Vanderfaeillie, 2012; Minty, 1999). Onderzoek van Vanderfaeillie en collega's (2018) toont aan dat 30% van alle pleegplaatsing voortijdig en negatief afbreekt in een periode van zes jaar. De voornaamste redenen zijn het probleemgedrag van het pleegkind (71%), conflicten tussen ouders en pleegouders (42%) en opvoedingsproblemen bij de pleegouders (29%). Harkin en Houston (2016) concluderen in een scoping review dat er bij breakdown altijd sprake is van een complex proces dat tot afbreuk leidt waarbij zowel dynamische risico- als beschermende factoren door de tijd heen op elkaar inwerken vanuit de bredere context van de geschiedenis en levenservaringen van de jongere.
- In een meta-analyse van 42 studies concluderen Konijn en collega's (2019) dat kindkenmerken zoals een geschiedenis van mishandeling, leeftijd bij plaatsing en gedragsproblemen risicofactoren zijn waardoor de instabiliteit van een pleegzorgplaatsing toeneemt, in het bijzonder wanneer pleegouders geen familie zijn van het kind en het kind zonder broers of zussen wordt geplaatst. Beschermend zijn in deze context pleeggezinkenmerken zoals verwantschap, gezamenlijk plaatsen met broers en zussen en goede opvoedingsvaardigheden van pleegouders.
- Voor geadopteerden geldt net zoals voor pleegkinderen dat zij vaker en meer gebruik maken van zorg, in het bijzonder van geestelijke gezondheidszorg. Op basis van Amerikaanse gegevens stellen Tan en Marn (2013) dat een op vier tot een op twee geadopteerde kinderen gebruik maakt van geestelijke gezondheidszorg en vinden Behle en Pinquart (2017) in een meta-analyse een twee keer zo hoog risico voor geadopteerden om psychiatrische problematiek te ervaren, in contact te komen met

geestelijke gezondheidszorg of behandeling nodig te hebben in een psychiatrisch ziekenhuis.

- Hoewel er geen grote overzichten van breakdown cijfers voor (interlandelijke) adoptie zijn, ligt het percentage plaatsingen dat ongewenst afbreekt lager dan in pleegzorg:
  - o Onderzoek in de VS becijfert een afbreuk ratio van 3,3% (Festinger, 2002),
  - o In het Verenigd Koninkrijk komen Rushton & Dance (2006), op 19% waarbij de kanttekening gemaakt moet worden dat hogere leeftijd bij plaatsing en probleemgedrag vaker tot voortijdige beëindiging leiden. Recentere cijfers zijn er van Selwyn en collega's (2014). Zij stellen dat het percentage adopties dat afbreekt over een periode van 12 jaar in het Verenigd Koninkrijk 3,2% is,
  - o Zweeds cohort onderzoek (Elmund, Lindblad, Vinnerljung & Hjern, 2007) vindt in een onderzoeksgroep van ruim 16.000 geadopteerden tussen 1973 en 1984 dat 5,1% na de leeftijd van 10 jaar uithuisgeplaatst wordt,
  - o Spaans onderzoek (7006 geadopteerde kinderen in de periode van 20003-2012) laat een lager cijfer zien: 1,3% van de plaatsingen breekt voortijdig af (Panagua, Palacios, Jimenez-Moraga, 2019);
- Belangrijkste conclusie uit de onderzoeken naar afgebroken plaatsingen bij adoptie is de samenhang tussen de kans op afbreuk en de leeftijd van het kind. Daarbij geldt leeftijd als een indicator voor het opeenstapelen van problemen en negatieve ervaringen: hoe langer een kind is blootgesteld aan toxische stress en institutionalisatie, hoe complexer het gedrag zal zijn. Wanneer op dat moment passende ondersteuning ontbreekt voor het adoptiegezin, wordt het risico op afbreuk groter (Brodzinsky en Palacios, 2023);
- Meta-analyses laten zien dat fysieke en psychische achterstanden die geadopteerden bij plaatsing hebben, bijna volledig ingelopen worden (zie, (o.a Van Ilzendoorn & Juffer, 2006; Holmgren, Raaska, Elovaino & Lapinleimu, 2020). Holmgren en collega's stellen dat er in vergelijking tot niet-geadopteerden weliswaar risico's zijn met betrekking tot de ontwikkeling van geadopteerden, maar deze zijn – zo concluderen ze na gedegen literatuur onderzoek - noch extreem hoog, noch wijd verbreid. Brodzinsky en Palacios (2023) wijzen erop dat gedegen voorbereiding van ouders in combinatie met passende hulpverlening na plaatsing veel risico kan wegnemen;
- Wanneer volwassen geadopteerden bevestigd worden over hun tevredenheid en waardering van het geadopteerd zijn, dan vinden Ter Meulen, Smeets & Juffer in 2019 dat zij over het algemeen tevreden zijn met hun leven, zelfs tevredener dan niet geadopteerden. Dit wordt bevestigd in het CBS onderzoek van 2021 waarbij een grote groep geadopteerden is bevestigd;
- Hoewel minder adopties vroegtijdig afbreken, moet wel opgemerkt worden dat interlandelijk geadopteerden -zoals hierboven vermeld- overal ter wereld meer en vaker een beroep doen op geestelijke gezondheidszorg dan hun niet geadopteerde leeftijdgenoten. Mogelijk zijn adoptie-ouders en geadopteerden alert op ontwikkelingsvragen en wordt vaak en tijdig hulp in geroepen. De studies laten zien dat het met de meeste geadopteerden goed gaat, maar tegelijkertijd heeft een aantal van hen daar een lange weg voor moeten afleggen, niet zelden met (intensieve) therapeutische ondersteuning.

Het onderwerp suïcide onder interlandelijk geadopteerden verdient daarbij bijzondere aandacht. In 2002 werd in Zweeds onderzoek een 3 tot 4 maal zo hoge suicide ratio gevonden onder interlandelijk geadopteerden geboren in de jaren '70. Dit was en is alarmerend. In recent onderzoek uit 2020 van dezelfde onderzoekers, is een wat ander beeld te zien. Allereerst loopt het risico op suïcide terug naarmate de leeftijd oploopt en tegen de tijd dat iedereen 32 jaar of ouder is, is er geen verschil meer met de Zweedse populatie. Echter, het risico neemt toe naarmate de leeftijd bij adoptie ouder was, waarbij het risico het laagst was voor degenen die in hun eerste levensjaar geadopteerd waren. De adolescentie blijft een moeilijke periode - waarbij uitdagingen rond identiteitsvorming, genoemd worden als belangrijke en soms te moeilijke opgave voor interlandelijk geadopteerde adolescenten, die bijdraagt aan het verhoogde risico op mentale problemen. Samengevat kan worden gesteld dat de risico's ongeveer drie keer zo hoog in vergelijking met de in Zweden geboren bevolking onder niet-Europese internationale geadopteerden geboren in 1972-1976 op de leeftijd van 18-30 jaar (vergelijkbaar met onze eerdere Lancet-studie in de cohorten geboren in 1970-1977), maar aanzienlijk lager in de cohorten geboren in 1977-1986. De data rond suïcide, suïcidepogingen en automutilatie met ziekenhuisopname tot gevolg, lieten zien dat het risico afnam in de latere cohorten, maar de cijfers voor depressie namen niet af noch namen de ziekenhuisopnames af – wat aantoont dat een deel van de geadopteerden het moeilijk heeft en een beroep moet doen op gespecialiseerde zorg;

- Brodzinsky & Palacios (2023) halen onderzoek aan van Sharma, McGue en Benson (1996) waar er een overeenkomstige probleemratio (1:1) was voor geadopteerden en niet geadopteerden bij “gemiddelde” problemen maar waarbij er een ratio van 3:1 gevonden wordt aan de extreme bovenkant van de verdeling. Dit is een indicatie dat de problematiek en hulpvraag van geadopteerden in vergelijking tot niet geadopteerden vaker relatief complex is. Er kan langdurig en intensief hulp nodig zijn;
- Verder wijzen Brodzinsky & Palacios (2023) op een verwijzingsbias bij inzetten van hulp voor geadopteerden: adoptie-ouders zijn alert en in staat om vroegtijdig, soms zelfs voortijdig, hulp te vragen en te organiseren. Dit draagt bij aan het in verhouding grote beroep dat op de zorg gedaan wordt door geadopteerden en zou – in theorie – kunnen bijdragen aan het niet afbreken van plaatsingen. Tevens zou dit een effect kunnen hebben op volwassen geadopteerden die opgegroeid zijn met de mogelijkheid hulp te zoeken.

Samenvattend kan worden gesteld dat adoptie noch pleegzorg zonder risico is, maar dat de studies reden tot optimisme en hoop geven daar zij laten zien dat de lange termijn effecten veelal goed zijn. Voortijdige beëindiging van een plaatsing komt relatief vaak voor bij pleegzorg en verdient aandacht zowel in voorbereiding als in ondersteuning zodra de plaatsing een feit is. Studies en ervaringsverhalen maken daarnaast duidelijk dat opgroeien in een pleeg- of adoptiegezin niet vanzelf gaat: degelijke voorbereiding, screening als ook zorg na plaatsing zijn onontbeerlijk.

## 2. Leeswijzer

Dit draaiboek dient als richtlijn voor professionals die betrokken zijn bij het voortraject van pleegzorg en adoptie, specifiek gericht op de opvang van niet-gekende kinderen. Het document biedt een gestructureerd overzicht van de uitgangspunten, stappen en methodieken om kandidaat pleeg- en adoptieouders op een uniforme en kwalitatieve manier voor te bereiden.

Opbouw van het draaiboek:

- Het **hoofdstuk Samen rondom het kind bij pleegzorg en adoptie** introduceert de kernconcepten van pleegzorg en adoptie, met nadruk op het belang om samen rondom het kind te gaan staan in bijzondere omstandigheden.
- Het **hoofdstuk Methodiek voorbereiding en screening** gaat in op de methodische uitgangspunten die het fundament van voorliggend draaiboek vormen. Er wordt uiteengezet op welke doelgroep wordt gemikt met welke doelstellingen, hoe voorbereiding, zelfevaluatie en screening hand in hand gaan, welke sterktes en beperkingen in een voortraject gelden en hoe de verbinding tussen pleegzorg en adoptie wordt opgevat.
- Het **hoofdstuk Theoretische bouwstenen voor de professional bij de uitvoering van het voortraject** behandelt de theoretische kaders die professionals achter de hand moeten hebben om een kwaliteitsvol voortraject uit te voeren. Het gaat over globale theoretische uitgangspunten, een globaal inhoudelijk kader en meer specifieke thema's zoals gehechtheid, trauma en meerouderschap die van invloed zijn op de zorg en opvoeding van deze kinderen.
- Het **hoofdstuk Algemene richtlijnen voor de professional bij de screening** gaat meer concreet in op de screening van kandidaten. Er wordt uiteengezet hoe de zelfevaluatie door kandidaten eruit ziet in een gedeeld besluitvormingsproces met de professional, hoe de professional de screening en taxatie kan uitvoeren en welke hulpmiddelen daarbij kunnen worden ingezet.
- Het **hoofdstuk Methodische bouwstenen in een gefaseerd en dynamisch voortraject** beschrijft de methodische bouwstenen die een gefaseerd en dynamisch voortraject ondersteunen, waaronder individuele gesprekken, groepsbijeenkomsten, huisbezoeken en observaties. Hierbij worden werkprincipes aangereikt om een integraal voortraject uit te werken op basis van deze bouwstenen waarbij methodiektrouw en ruimte voor flexibiliteit en maatwerk in evenwicht zijn.
- **Hoofdstuk Organisatie en randvoorwaarde** bespreekt organisatorische aspecten en voorwaarden van belang voor de verdere implementatie van het draaiboek in functie van een gemeenschappelijk voortraject pleegzorg en adoptie.

## 3. Methodiek voorbereiding en screening

De voorbereiding en screening van kandidaten is een onderdeel van een integraal proces van pleegzorg en adoptie. Voorliggend draaiboek moet ervoor zorgen dat wordt voldaan aan de standaard kwaliteitseisen van een professionele aanpak:

- Geëxpliciteerd met duidelijke doelstellingen, instrumenten en werkwijzen;
- Gebaseerd op onderzoek en praktijkervaring;
- Afgestemd op de noden van de belangrijkste belanghebbenden;
- In overeenstemming met wettelijke eisen en beleidsvisies op pleegzorg en adoptie.

De uitgewerkte aanpak is gebaseerd op voorafgaande beleidsoefeningen, literatuurstudie, praktijkinventaristatie, waarderende toetsing van de actuele praktijk en internationale praktijken. De methodiek is in eerste instantie bedoeld voor professionals die de voorbereiding en screening moeten organiseren en uitvoeren.

Het is praktijkgericht resultaat in de vorm van een draaiboek, dat uitvoering geeft aan een gemeenschappelijk (tussen adoptie en pleegzorg enerzijds en tussen de verschillende pleegzorgdiensten anderzijds) kwaliteitsvol voortraject zodat elke kandidaat pleeg- of adoptiegezin in Vlaanderen op eenzelfde manier kwaliteitsvol bejegend wordt in het kader van het voortraject.

### 3.1. Opvang van een niet-gekend kind

Dit draaiboek focust in de eerste plaats op de opvang van niet-gekende kinderen na een uithuisplaatsing. Dit gaat meer concreet over bestandpleegzorg en extrafamiliale adoptie.

Vanzelfsprekend biedt het ook relevante informatie voor het voortraject in het geval van de opvang van een gekend kind via o.a. netwerkpleegzorg of intrafamiliale adoptie. Bij een gekend kind zal er inhoudelijk nog meer en beter vanuit het kind gekeken kunnen worden en/of vanuit de kwaliteiten die de opvoeders al hebben. De inhoudelijke klemtonen en aanpak kunnen verschillen binnen eenzelfde kader.

Dit draaiboek wil er uitiem toe bijdragen dat:

- zoveel mogelijk kinderen die hier nood aan hebben in gezinnen opgroeien of een plek vinden in een veilige gezinscontext met oog voor kwaliteitsvol wonen;
- alle gezinnen die hun thuis willen openstellen (ongeacht het profiel dat ze hebben voor welke vorm van opvang of ondersteuning dan ook) worden aangesproken;
- de krachten van gezinnen zoveel mogelijk worden benut voor een diversiteit aan ondersteuningsnoden;
- de expertise vanuit pleegzorg en adoptie wordt gebundeld en benut in functie van een zo kwaliteitsvol mogelijk en uniform voortraject.

## 3.2. Via voorbereiding en screening groeien in pleegzorg of adoptie

De groei naar pleegzorg of adoptie is een proces waarbij de pleegzorg- en adoptiediensten in dialoog met kandidaat ouders handen en voeten geven aan hetgeen zij kunnen bieden, hoe zij willen en kunnen groeien naar wat een pleeg- of adoptiekind nodig heeft.

De voorbereiding, screening en begeleiding van kandidaten zijn fundamentele onderdelen van het totale plaatsingsproces (Fowler et al., 2024; Vanderwill et al., 2021). Een goed voortraject kan bijdragen aan:

- Kandidaten en hun omgeving die groeien in hun mogelijkheden;
- Verbeterde matchingsmogelijkheden tussen kandidaten en te plaatsen kind;
- Verhoogde kwaliteit, stabiliteit en pedagogische permanentie bij een plaatsing;
- Verhoogde tevredenheid bij betrokkenen;
- Beter geïnformeerde pleegzorgers en adoptieouders met handvatten om de uitdagingen aan te gaan.

Het proces van voorbereiding en screening is daarbij een complex samenspel van acties en concretere doelen die worden nagestreefd en onderling verbonden zijn, waaronder:

- Kennismaking met de werkvormen en organisatie van pleegzorg en adoptie;
- Intrinsieke motivatie bij kandidaten aanspreken en doen groeien in relatie tot de opvang van een kind;
- Informeren en bewustmaking over de realiteit van de opvang;
- Impact van een plaatsing op de eigen situatie realistisch leren inschatten;
- Eigen mogelijkheden en beperkingen evalueren;
- Samenwerkingsrelatie tussen kandidaten en organisatie opbouwen;
- Zicht krijgen door screeners op kandidaten en hun situatie;
- Komen tot een profiel, oriënteren, ondersteuningsnoden bij kandidaten in kaart brengen;
- Komen tot een kwaliteitsvolle en gedragen beslissing over geschiktheid;
- Matching voorbereiden;
- Gedeelde zorg en verantwoordelijkheid stimuleren bij kandidaten;
- Netwerk kandidaten stimuleren;
- Plaatsing voorbereiden.

## 3.3. Voorbereiding, zelfevaluatie en screening gaan hand in hand

Een kwaliteitsvolle plaatsing begint bij een goede voorbereiding, die in eerste instantie is gericht op zelfevaluatie. Kandidaten kunnen in het voortraject zelf tot inzichten komen over de belangrijkste keuzes voor de opvang van een kind. Aan het einde van de voorbereidings- en selectie procedure, mondt deze uit in een daadwerkelijk selectiemoment waarbij de draagkracht van ouders in de context van hun huidige gezinssituatie wordt ingeschat en de vraag: “Is deze kandidaat pleeg of adoptieouder daadwerkelijk geschikt voor dit bijzondere ouderschap?” beantwoord wordt.

Zelfevaluatie omvat de eigen inschatting van de draagkracht en ondersteuningsnoden door kandidaten. Deze zelfevaluatie wordt ondersteund door de professional. Zo wordt via een participatief proces gestreefd naar een gedeelde besluitvorming (“shared decision making”).

Het doel is een eindbeoordeling te maken waarin de ondersteunings- of trainingsbehoeften vervat zitten zodat er een aanbod op maat gedaan kan worden voor de latere plaatsing.

Pleegzorgerschap en adoptie ouderschap is iets dat groeit door het te doen. Juist daarom is het van belang dat kandidaat ouders het zelfevaluatieproces open en zelf-reflectief doorlopen. Reflecteren over wat zij wel en niet aan kunnen, welke vaardigheden zij wel of juist niet willen of kunnen ontwikkelen, of en hoe zij zichzelf ruimte kunnen geven om de groei door te maken inzake opvoedingsvaardigheden die dit specifieke kind nodig zal hebben. De vraag is dan of er ruimte is om – waar nodig tijdig ondersteund met hulpverlening – zich te ontwikkelen tot de meest passende opvoeder voor het kind dat aan hen wordt toevertrouwd.

Deze werkwijze zorgt er mee voor dat het “Ja-mits” principe zoals geformuleerd door Opgroeien wordt gerealiseerd.

### 3.4. Relevante training op het gepaste moment

Het voortraject vormt een bijzondere context omdat het een voorbereiding op een toekomstige situatie betreft. Kandidaten trainen of vormen lijkt in deze fase op “droogzwemmen”, wat de effectiviteit onder druk zet. Er zijn minder vanzelfsprekende mogelijkheden tot “doen” of “oefenen” in reële situaties en de voorbereiding of psycho-educatie wordt gegeven op een moment dat er zich nog geen reële nood stelt.

Het voortraject wordt zo georganiseerd dat dit maximaal wordt gecompenseerd. Dit gebeurt door:

- extra in te zetten op inleving, getuigenissen, en doe-oefeningen;
- de informatie en geïdentificeerde noden van kandidaten te verbinden met de latere matching en begeleiding;
- de link te maken naar een (gratis) digitale leeromgeving voor kandidaten die blijvend geconsulteerd kan worden op het moment dat de kandidaten er nood aan hebben;
- Netwerkvorming met medekandidaten te faciliteren zodat er ook na de plaatsing peer-support kan zijn.

Dit impliceert dat in het voortraject zoals uitgewerkt in dit draaiboek de overdracht van kennis naar kandidaten (o.a. via psycho-educatie) beperkt wordt tot het strikt noodzakelijke en steeds in functie staat van andere doelen en leerstrategieën zoals reflectie, doen, inleving en (zelf)evaluatie.

### 3.5. Verbinden van pleegzorg en adoptie

In het verleden is er vooral uit gegaan van het feit dat adoptie en pleegzorg van elkaar verschillen. Vanuit het perspectief dat beiden gericht zijn op het bieden van pedagogische permanentie, zijn er inhoudelijk, zeker bij de langdurige pleegzorgplaatsingen, veel meer overeenkomsten dan verschillen. Tot op heden zijn beide sectoren strikt gescheiden geweest, het bouwen van bruggen tussen beiden en het leggen van verbindingen op grond van de

inhoudelijke overeenkomsten vanuit de concepten van meerouderschap en pedagogische permanentie is een belangrijke stap.

Ook kandidaten hebben belang bij deze verdere verbinding. Ze kunnen sneller voeling krijgen met de verschillende mogelijkheden en beter inschatten welke vorm het beste bij hen zou passen. Het traject kan zo ook efficiënter en meer op maat verlopen voor kandidaten die zowel pleegzorg als adoptie overwegen of voor kandidaten die al een traject hebben afgelegd voor de ene dan wel de andere vorm. Kandidaten kunnen gerichter veranderen (tussen pleegzorg en adoptie) in het proces.

Het proces, dat groeps- en individuele bijeenkomsten kent, biedt mogelijkheden om een sociaal steunnetwerk te stimuleren binnen de gemeenschap van pleegzorgers en adoptie ouders. Peersupport - zeker in intensieve opvoedingssituaties- kan helpend zijn.

Bovendien kunnen kandidaten er vanuit gaan dat ze ongeacht de opvangvorm of regio op dezelfde wijze worden bejegend en gescreend.

Er kan ook een voordeel zijn voor de organisaties zoals verdere expertisebevordering (overlap in thema's en methodieken, delen van goede praktijken, kennisopbouw, ...) en schaalvergroting (betere randvoorwaarden om kwaliteit te bieden, 1 digitaal leerplatform, ...).

Daarnaast laat een geïntegreerde benadering toe om de werking beter te monitoren en bij te sturen waar nodig, wat ook vanuit beleidsoogpunt een troef is.

Tegelijkertijd situeert zich in de verdere verbinding en samenwerking ook een uitdaging. De historiek, invulling en huidige praktijk vertonen naast gemeenschappelijkheid ook duidelijke verschillen die een doordachte evolutie noodzaken. Hoewel dit draaiboek sterk voortbouwt op de actuele praktijk, wordt deze ook grondig door elkaar geschud en aangepast. De verdere implementatie van dit draaiboek verdient bijgevolg de nodige aandacht.

Er zijn ook inhoudelijke verschillen waar rekening mee moet worden gehouden. Deze verschillen zijn niet fundamenteel van aard maar vragen om een voldoende adoptie- of pleegzorgspecifieke invulling in het voortraject. Een (niet-uitputtend) overzicht van enkele verschillen:

- Informatie: Over de levensgeschiedenis van een pleegkind is vaker meer bekend. Via de betrokkenheid van hulpverlening en eventueel een jeugdrechtbank is doorgaans een dossier over het kind aanwezig. Bij adoptie ontbreekt vaker informatie en wanneer op een later tijdstip in het leven van het kind alsnog informatie gezocht of gevonden wordt, blijkt deze soms anders dan bij de adoptie uitspraak was verondersteld of geschetst. Geadopteerden en hun beide ouderparen moeten kunnen omgaan met de onzekerheden, het gebrek aan informatie en de kans dat er ooit andere informatie over de adoptieprocedure naar voren kan komen.
- Juridische invulling van het meerouderschap verschilt: Adoptie is van meet af aan juridisch permanent verankerd, het is bedoeld als een levenslange, onomkeerbare verbintenis tussen ouders en adoptiekind. Pleegzorg kent een breder spectrum van zorg. Ook langdurige pleegzorg biedt niet de finaliteit en juridische zekerheid die adoptie biedt. Bij pleegzorg wordt niet aan de ouderlijke rechten geraakt.
- Praktische invulling van het meerouderschap verschilt: De wijze waarop erkenning aan (geboorte)ouders kan worden gegeven en de band die met de (geboorte)ouders en

context kan worden opgebouwd, is vaak anders. In het geval van een volle adoptie worden alle (juridische) banden met het gezin en de familie van oorsprong verbroken<sup>12</sup>. Bij pleegzorg blijven rechten en plichten bestaan (o.a. ouderlijk gezag). Contactmogelijkheden bij adoptie en pleegzorg verschillen gemiddeld gezien ook vanwege afstand.

- De identiteitsvorming en opvoeding kunnen verschillen: Bij adoptie ligt de nadruk op het opbouwen van een volstrekte permanente gezinsband en het integreren van deze nieuwe familie in de identiteitsontwikkeling van het kind, met ruimte voor behoud van de geboortecultuur. Interlandelijke geadopteerden hebben vaker te maken met vraagstukken rondom culturele identiteit, het permanente verlies van biologische familiebanden, soms het verlies van hun oorspronkelijke nationaliteit, en juridische obstakels. Etniciteit en discriminatie spelen tevens vaker een rol en brengen extra uitdagingen met zich mee op het gebied van opvoeding. Thema's als loyaliteit, hechting en identiteit zijn bij beide zorgvormen belangrijk, maar bij pleegzorg is er daarnaast meer onzekerheid en complexiteit, wat een mogelijke invloed heeft op de emotionele en sociale ontwikkeling van het kind en een eigen opvoedingsdynamiek met zich mee kan brengen. Pleegkinderen ervaren vaker instabiliteit, wisselende gezinssituaties en onzekerheid over hun toekomst, maar behouden doorgaans meer verbinding met hun oorspronkelijke cultuur.

---

<sup>12</sup> In tegenstelling tot “gewone adoptie” waarbij de juridische verbondenheid met geboorteparenten behouden blijft.

## 4. Theoretische bouwstenen voor de professional bij de uitvoering van het voortraject

Het proces van voorbereiden en screenen van kandidaten voor pleegzorg en adoptie is gebaseerd op meerdere uitgangspunten en theoretische modellen die in dit hoofdstuk worden aangereikt. Zij vormen de bouwstenen voor de professional bij het vormgeven en uitvoeren van het voortraject. Deze theoretische uitgangspunten zijn niet bedoeld om als kennis door te geven aan kandidaten.

Dit hoofdstuk wordt opgebouwd volgens centrale uitgangspunten, een globaal inhoudelijk kader en een screeningskader.

### 4.1. Centrale uitgangspunten

De centrale uitgangspunten die in het proces van voorbereiding en screening worden gehanteerd, zijn:

- Elke opvangsituatie moet passend zijn bij en op maat zijn van de specifieke opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften van het kind en bijdragen aan pedagogische permanentie voor een kind. Langdurige zorg is gericht op het bieden van een permanent gezin;
- Inhoudelijk -vanuit de noden van het kind bezien en vanuit diens opvoedingsvragen- hebben adoptie en pleegzorg meer overeenkomsten dan verschillen;
- Pleegzorg en adoptie zijn gebouwd op complexe situaties met verlies en rouw voor een kind en niet zelden op (ernstig, relationeel en/of chronisch) vroegkinderlijk trauma. Dit vraagt extra opvoedingskapitaal van ouders en hun omgeving;
- Het opvoeden van een kind in pleegzorg en adoptie is gestoeld op meerouderschap<sup>13</sup>. Alle ouders verdienen erkenning, waar mogelijk wordt ingezet op afstemming en samenwerking tussen betrokkenen. De band met en/of de kennis van de oorspronkelijke context van kinderen (de biologische ouders maar ook grootouders, broers en zussen, cultuur gebruiken enz.), binnen welke gezinsvorm dan ook, is cruciaal voor de ontwikkeling van identiteit en persoonlijkheid van kinderen. Dit thema een plaats geven in de opvoeding, is een belangrijk element van gepast ouderschap;
- Voorbereiding en screening zijn onlosmakelijk verbonden. Zelfevaluatie, openheid en het nemen van verantwoordelijkheid voor de eigen (on)mogelijkheden als kandidaat ouders vormen een wezenlijk onderdeel van de procedures;
- Opvoeding is een proces en kandidaat ouders kunnen (nieuwe) vaardigheden leren en inzichten verwerven. In de voorbereiding en screening ligt de nadruk op het bewust worden van eigen ervaringen, opvattingen en sterke en minder sterke kanten. Allereerst om te kijken hoe men groeit tijdens de voorbereiding en screening en vervolgens om in dialoog te kijken welke groei nodig is tijdens de plaatsing, “on the job” en wat daarvoor nodig is;

---

<sup>13</sup> Meerouderschap is een pedagogisch concept uitgewerkt door het Agentschap Opgroeien in het kader van pleegzorg en adoptie in deze context.

- In de voorbereidingsbijeenkomsten wordt een helder kader aangereikt waarlangs kandidaten zichzelf kunnen evalueren terwijl zij in samenwerking met de professional op dezelfde punten geëvalueerd worden;
- De mening van eventuele aanwezige kinderen in het gezin en van de omgeving wordt meegenomen. Dit is in elk geval zo bij plaatsingen in gezinnen met kinderen vanaf de leeftijd van 12 jaar;
- Pleegzorgers of adoptie ouders krijgen een rol passend bij hun mogelijkheden en de behoeften van een kind en diens specifieke opvoedings- en ontwikkelingsbehoeften. Dit vertaalt zich in de opmaak van een profiel voor de opvang van een kind.

## 4.2. Globaal inhoudelijk kader

Pleegzorg en adoptie delen heel wat uitgangspunten en uitdagingen vanuit een gemeenschappelijk doel: kinderen die hier nood aan hebben in een gezin laten opgroeien of een plek laten vinden in een veilige, al dan niet aanvullende gezinscontext met oog voor kwaliteitsvol wonen.

Een gedeeld inhoudelijk kader is nodig om een gezamenlijk voortraject op te stoelen. De uitwerking van huidig voortraject is gebaseerd op meerdere theoretische modellen, waaronder:

- bio-ecologisch model (Bronfenbrenner, 1994);
- procesmodel van invloed op ouderschap (Belsky, 1984);
- determinantenmodel van kinderlijke ontwikkeling (Rispen & Goudena, 1994);
- sociale leertheorie (Bandura, 1969, 1971, 1977);
- infant mental health (Vliegen & Verhaest, 2020);
- balansmodel (Bakker, Bakker, Van Dijke en Terpstra, 1988);
- model van goed genoeg ouderschap (Heiner en Bartels 1989 en Zijlstra (2012)).

Als globaal inhoudelijk kader kiezen we voor een eigen pleegzorg- en adoptiespecifieke verwerking van het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (CAF; Department of Health, 2000). Dit CAF-model is ontwikkeld voor en wordt toegepast bij verschillende vormen van jeugdhulpverlening in verscheidene landen. Het biedt een goed en intuïtief overzicht van de domeinen en factoren die een rol spelen. Het zijn de domeinen die ook terugkomen binnen de hoger genoemde theoretische modellen.

Volgens dit raamwerk wordt het welzijn en de ontwikkeling van kinderen bepaald door de interactie tussen drie domeinen:

- de ontwikkelingsnoden van het kind, o.a. m.b.t. hun gezondheid, cognitieve ontwikkeling (scholing, opleiding), emotionele en gedragsontwikkeling, gezins- en sociale relaties bezien vanuit het kind, sociale presentatie, zelfzorgvaardigheden, gehechtheid, trauma verlies en rouw<sup>14</sup>;

---

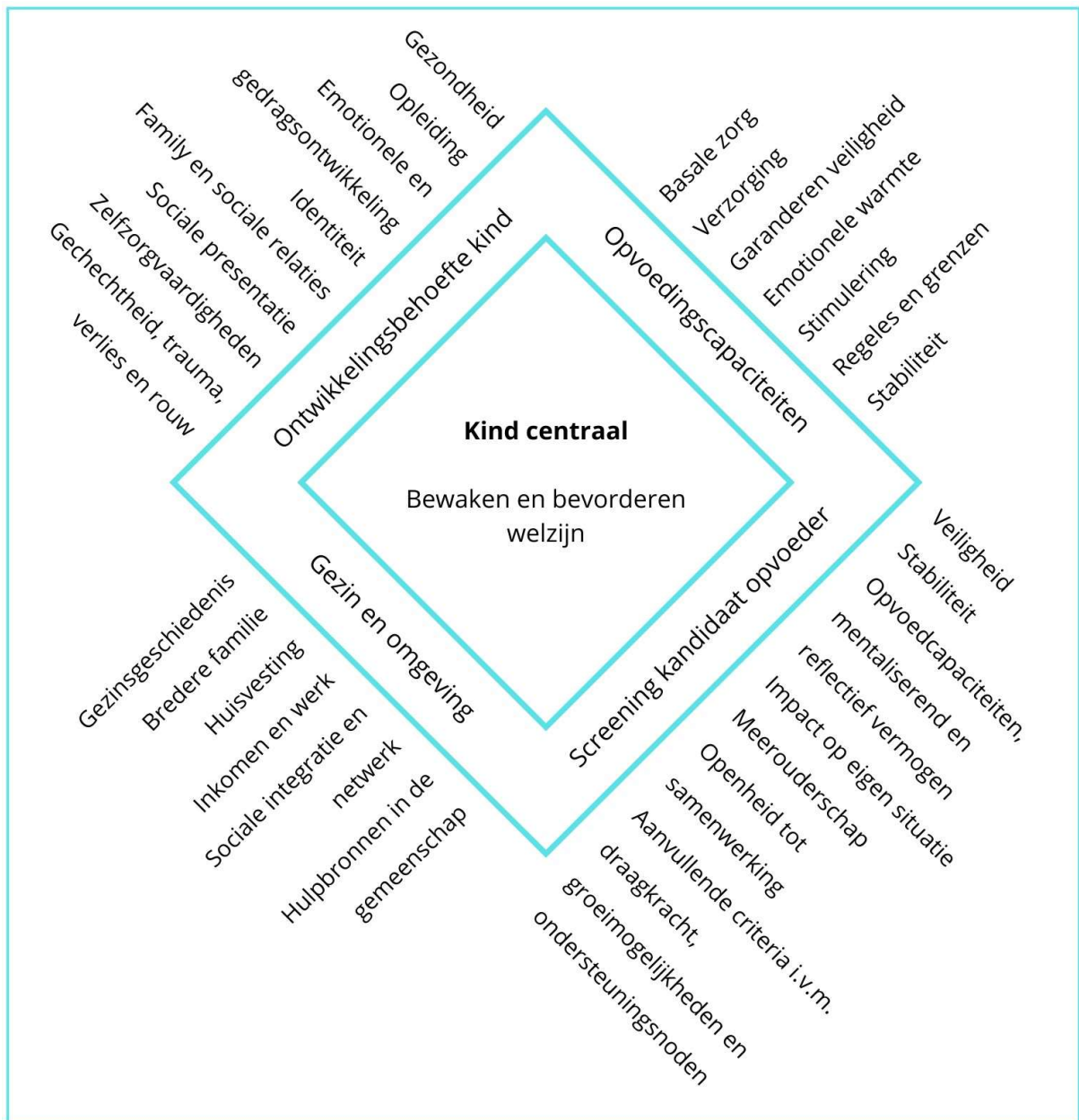
<sup>14</sup> In functie van de voorbereiding en screening van kandidaten voor pleegzorg en adoptie, worden de thema's "hechting, trauma, rouw en verlies" toegevoegd bij het domein "kind en ontwikkelingsbehoeften" omwille van het uitgesproken belang voor de ontwikkeling van kinderen in pleegzorg en adoptie.

- de opvoedingscapaciteiten van de ouders om in die behoeften te voorzien, o.a. het voorzien van basiszorg, garanderen van veiligheid en bieden van emotionele warmte (waaronder ook sensitiviteit valt), passend stimuleren, regels en grenzen stellen (disciplineren), stabiliteit;
- de gezins- en omgevingsfactoren die een invloed uitoefenen op zowel de ontwikkelingsbehoeften van het kind en op de opvoedingscapaciteiten van de ouders, zoals de gezinsgeschiedenis (intergenerationele patronen), bredere familie, huisvesting, inkomen en werk, overig netwerk (steun en sociale integratie), hulpbronnen in de gemeenschap, en samenwerking met professionele diensten.

Er zijn daarnaast specifieke thema's van belang voor de voorbereiding en screening van kandidaat pleegzorgers en adoptie ouders:

- Veiligheid;
- Stabiliteit;
- Opvoedcapaciteiten, mentaliserend en reflectief vermogen;
- Inschatten van impact op eigen situatie;
- Mogelijkheden tot meerouderschap;
- Openheid tot samenwerking;
- Aanvullende criteria i.v.m. draagkracht, groeimogelijkheden en ondersteuningsnaden.

Onderstaande figuur "Raamwerk voorbereiding en screening bij pleegzorg en adoptie" integreert de belangrijkste thema's die in voorliggend draaiboek een rol spelen in de voorbereiding en screening van pleegzorg en adoptie, mede gebaseerd op het Framework for the Assessment of Children in Need and their Families (CAF; Department of Health, 2000).



Figuur 1: Raamwerk voorbereiding en screening bij pleegzorg en adoptie.

## 4.3. Thematische verdieping: inhoudelijke bouwstenen voor de professional

In de voorbereiding en screening van kandidaten kan de professional met een breed scala aan thema's in aanraking komen. In dit onderdeel worden de belangrijkste inhoudelijke bouwstenen aangereikt en gekaderd. Dit moet worden beschouwd als achtergrondkennis, een gemeenschappelijke uitvalsbasis voor medewerkers in pleegzorg en adoptie. Volgende onderdelen worden nader uitgewerkt:



Deze thematische verdieping vormt zo een inhoudelijke gemeenschappelijke startbasis voor de professionals die het gezamenlijke voortraject in pleegzorg en adoptie moeten uitvoeren. Deze thematische verdieping beoogt een gemeenschappelijk startpunt, maar vormt daarbij niet de enige bron van kennis te zijn noch is het een eindpunt. Binnen pleegzorg en adoptie en de ruimere literatuur is nog heel wat aanvullende kennis beschikbaar over alle aspecten van belang bij de opvang van een kind (kindprofielen, matching, begeleiding, ...). Bovendien moet kennis steeds actueel gehouden worden.

### 4.3.1. Opvoeding en ontwikkeling: het kind centraal

#### **Kernboodschappen voor de professional**

1. De ontwikkeling van kinderen is een proces met verschillende ontwikkelingstaken en -opgaven. Het kind leert nieuwe dingen kennen, verwerft vaardigheden en ontwikkelt nieuwe behoeften. Dit verloopt leeftijds- en fasegebonden, waarbij de kalenderleeftijd niet absoluut richtinggevend is.

2. De ouders hebben een opvoedingsopgave: zij steunen het kind en helpen het nieuwe dingen te leren (bijvoorbeeld door nieuw gedrag voor te doen zodat het kind het na kan doen). Ouders zetten hiervoor opvoedcapaciteiten in en stimuleren de “naaste zone van ontwikkeling” bij kinderen.
3. Het voltooien van de ontwikkelingsopgaven en opvoedingsopgaven verloopt meestal spontaan. Hierbij zijn randvoorwaarden aan te wijzen die worden onderscheiden als beschermende en bedreigende factoren op het niveau van het kind, de ouders, de omgeving, de samenwerking met professionals en de samenleving.
4. Bij pleegzorg en adoptie komen extra thema's kijken in deze ontwikkelingstaken en opvoedingsopgaven. Deze thema's moeten een plek kunnen krijgen in de opvoeding van een pleeg- of adoptiekind. Bijzondere aandacht is nodig voor de opvang van special needs-kinderen en mogelijke ontwikkelingsachterstanden.

Tijdens de ontwikkeling leert het kind nieuw gedrag, verwerft vaardigheden (bv. leren praten, lopen), leert dingen begrijpen en ontwikkelt nieuwe behoeften. Dit proces noemen we wel het voltooien van ontwikkelingstaken of ontwikkelingsopgaven. Naast de meer gekende taken zoals praten, lopen en dergelijke kunnen er ook taken onderscheiden worden op het gebied van de psychische ontwikkeling, zoals het vormen van een band met je ouders of het leren omgaan met leeftijdgenoten. De taken zijn leeftijds- en fase gebonden (bijvoorbeeld leren praten hoort bij de peuter periode).

De ouders hebben een opvoedingsopgave: zij steunen het kind en helpen het nieuwe dingen te leren (bijvoorbeeld door nieuw gedrag voor te doen zodat het kind het na kan doen). Ouders zetten hiervoor opvoedcapaciteiten en stimuleren de “naaste zone van ontwikkeling” bij kinderen (Vygotski, 1962).

Het voltooien van de ontwikkelings- en opvoedingsopgaven verloopt meestal spontaan. Soms is dit echter niet het geval en dat betekent dat ook de volgende stap in de ontwikkeling niet goed gezet kan worden: pas wanneer de opgave behorend bij een bepaalde fase goed voltooid is, kan de volgende fase zonder problemen ingaan, zo stelt de theorie.

Voor het voltooien van een fase en de bijbehorende ontwikkelingsopgave zijn randvoorwaarden aan te wijzen, deze kunnen gezien worden in het kind zelf, bij de ouders, in het gezin, in de omgeving of in de school of crèche. Deze “randvoorwaarden” worden onderscheiden als bedreigende en beschermende factoren op het niveau van het kind, de ouders, de omgeving, de samenwerking met professionals en de samenleving.. Bepaalde factoren bedreigen de ontwikkeling van het kind (bijvoorbeeld een “moeilijk temperament” hebben, een kind hebben dat veel huult, vaak tegendraads is en daardoor veel meer vraagt van zijn omgeving) of beschermen de ontwikkeling van het kind (bijvoorbeeld een kind met een makkelijk temperament, dat heel positief op alles reageert en daarom ook positieve reacties terugkrijgt).

Ontwikkeling is een voortschrijdend proces. Opgaven worden vaak gekoppeld aan leeftijd of fase van ontwikkeling, maar kalenderleeftijd moet niet absoluut worden gezien, veeleer indicatief. Het tempo van ontwikkeling kan wat verschillen: sommige kinderen ontwikkelen zich

sneller of juist minder snel dan anderen. Ook kan de leeftijd waarop kinderen met een (lichte) verstandelijke beperking of kinderen met traumatische ervaringen in hun voorgeschiedenis toe zijn aan een bepaalde ontwikkelingstaak afwijken van de in onderstaand overzicht aangegeven kalenderleeftijd.

#### *4.3.1.1. Specifieke opvoedings- en ontwikkeltaken bij kinderen in pleegzorg en adoptie*

Bij pleegzorg en adoptie krijgen kinderen te maken met extra thema's in de ontwikkelingstaken. Ouders moeten zich bewust zijn van deze extra dimensies in de ontwikkelingstaken.

Belangrijke thema's die in een rol spelen en mogelijk specifieke aandacht vragen, zijn o.a. gehechtheid, verlies en rouw, trauma, ontwikkelen van vertrouwen, identiteitsontwikkeling, contact met de geboortecultuur, om kunnen gaan met maatschappelijke druk (denk aan indringende vragen over voorgeschiedenis, privacy kunnen borgen daarin). Het voert te ver al deze thema's hier uit te diepen.

Betreffende adoptie moet worden opgemerkt dat de praktijk anno 2024 zo is dat er vooral special needs kinderen geadopteerd worden. Dit zijn kinderen met een van te voren bekende specifieke ontwikkelings- en/of opvoedingsvraag. Als ouders een special needs kind opnemen in hun gezin, zal bij voorbereiding en screening extra aandacht nodig zijn voor de (on)mogelijkheden van kandidaat adoptie ouders in relatie tot het opvoeden van een kind met een speciale ontwikkelings-en/of opvoedingsvraag.

Ander belangrijk gegeven voor pleeg- en adoptiegezinnen is dat er sprake kan zijn van ontwikkelingsachterstanden ten gevolge van de situatie voor de plaatsing. Zo kan een ouder kind gedrag kan laten zien, dat niet (meer) bij de kalenderleeftijd past. Dat kan veel vragen van ouders, een gezin en hun omgeving, en ook in die situatie is het samenwerken met professionele hulpverlening zinvol.

Tot slot wordt de nadruk gelegd op het blijvend aandacht hebben voor de pleegzorg- en adoptiespecifieke vragen die er in de opvoeding kunnen ontstaan. Er wordt wel eens gezegd: adoptie duurt een leven lang. Datzelfde kan gelden voor pleegzorg. In de gezinnen is de situatie gewoon geworden. Het hoort bij het leven van alledag zo, waardoor soms het speciale karakter ervan vergeten wordt. Het oog blijven hebben voor het specifieke van pleegzorg of adoptie zonder dat het alles overheerst, geldt op zich als beschermend.

#### 4.3.2. Gehechtheid

##### **Kernboodschappen voor de professional**

1. Gehechtheid is een levenslange emotionele band: Gehechtheid ontstaat in de vroege kindertijd en ontwikkelt zich gedurende het hele leven in interactie met belangrijke volwassenen. De relatie tussen kind en verzorger vormt de basis voor latere intieme relaties (Thoomes-Vreugdenhil, 2006).
2. Gehechtheidsnetwerk en rol van verzorgers: Kinderen ontwikkelen gehechtheidsrelaties met meerdere verzorgers, niet slechts één. De

kwaliteit en sterkte van deze relaties hangen af van de beschikbaarheid en sensitiviteit van de verzorger (Van IJzendoorn, 2008).

3. Impact van omstandigheden op gehechtheid: Hoewel gehechtheid universeel is, varieert de kwaliteit sterk afhankelijk van omstandigheden, zoals psychopathologie of mishandeling. Zelfs onder slechte omstandigheden hechten kinderen zich aan volwassenen (Madigan et al., 2024).
4. Mentaliseren en epistemisch vertrouwen: Het vermogen van ouders om de behoeften en intenties van hun kind goed te begrijpen (mentaliseren) is cruciaal voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheid en een wereldbeeld waarin er bereidheid is om nieuwe kennis als generaliseerbaar en relevant voor jezelf te beschouwen (Knapen, 2024). Dit leidt tot vertrouwen en een positief zelfbeeld bij het kind (Fonagy & Target, 1997).
5. Gevolgen van verbroken gehechtheid bij adoptie/pleegzorg: Kinderen die uit een eerdere zorgrelatie zijn gehaald, hebben vaak hechtingsproblemen. Het herstel van gehechtheid in een nieuw gezin vergt tijd en geduld om emotionele veiligheid te herstellen (Havermans et al., 2014).

Onder hechting verstaan we de emotionele band tussen een primaire verzorger en een kind, die wordt gekenmerkt door troost en nabijheid, vooral wanneer het kind bang, gespannen of verdrietig is (Forslund et al., 2022). De relatie die beiden hebben, is de gehechtheidsrelatie. Iedere ontwikkelingsfase in een mensenleven vraagt om een vorm van gehechtheid (Thoomes-Vreugdenhil, 2006). De gehechtheidstheorie is zo een ontwikkelingstheorie die het gehele leven van de mens omvat: “from the cradle to the grave”. Thoomes-Vreugdenhil (2006, p.51) wijst er op dat een mensenleven geleefd wordt in verbondenheid met de ander (ouders/verzorgers) en dat er een verwachting is dat in de volwassenheid intieme relaties aangegaan en vastgehouden kunnen worden.

De basis voor gehechtheidsrelaties wordt in het eerste levensjaar gelegd. Gehechtheid ontwikkelt zich verder in de peutertijd en gedurende het latere leven. Gehechtheid ontstaat wanneer een kind omgaat met voor hem belangrijke volwassenen.

Er moet niet van één gehechtheidsrelatie gesproken worden, maar van een hechtingsnetwerk van een gelimiteerd aantal -naar schatting zes- voor het kind belangrijke volwassenen (Van IJzendoorn, 2008). Kinderen bouwen gehechtheidsrelaties op met alle verzorgers die zij kennen. Wel is er sprake van een kwaliteitsverschil in die relaties: sommige zijn betekenisvoller dan andere. Dit is vooral afhankelijk van de gemiddelde duur van de aanwezigheid van de verzorger samen met de mate van emotionele beschikbaarheid van de verzorger (sensitief zijn en passend kunnen reageren op signalen van het kind), die aangepast moet zijn aan de veranderende behoeften van opgroeiende kinderen gedurende het leven.

Juffer (2023) geeft aan dat de gehechtheidstheorie ons leert dat gehechtheid een aangeboren behoefte is bij ieder kind. Kinderen kunnen gehechtheid niet overslaan of uitstellen, en het idee dat kinderen zich niet zullen hechten als de opvoedingsomstandigheden slecht zijn, is een

mythe (Forslund et al., 2022). Grootschalig onderzoek in de algemene populatie laat zien dat ongeveer de helft van alle kinderen veilig gehecht is (Madigan et al, 2024). De andere helft is onveilig gehecht, waarbij hogere percentages onveilige gehechtheid gevonden werden in populaties met sociaaleconomische risicofactoren en hogere percentages gedesorganiseerde gehechtheid in groepen waar ouders psychopathologie vertoonden, en wanneer het kind mishandeling had meegemaakt of geadopteerd was vanuit pleegzorg of institutionele zorg (Madigan et al, 2024).

Zelfs onder zeer slechte omstandigheden hechten kinderen zich aan volwassenen, ook als deze volwassenen hen verwaarlozen of mishandelen. Uit vele studies blijkt dat deze kinderen zich wel degelijk hechten aan hun ouders, hoewel de kwaliteit van die gehechtheidsrelatie vaak zorgwekkend is (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010). Dit benadrukt dat gehechtheid universeel is, maar dat de veiligheid en kwaliteit van die hechting afhankelijk zijn van de omstandigheden.

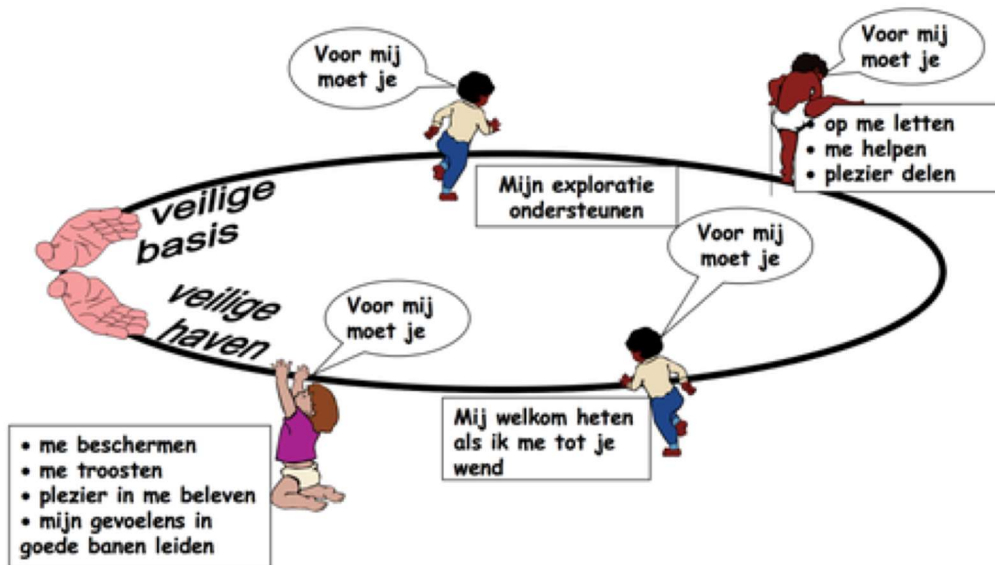
### Mentaliserend vermogen

Om sensitief en responsief te kunnen zijn voor de signalen van het kind, is het nodig dat ouders goed kunnen inschatten wat de intenties en behoeften zijn achter het gedrag van het kind. Als ouders dit goed kunnen, spreken we van mentaliseren, is het makkelijker om sensitief op signalen van het kind te reageren. Dit mentaliserend vermogen is belangrijk bij het ontwikkelen van veilige gehechtheidsrepresentaties.

Door de reacties van ouders, ontwikkelt het kind epistemisch vertrouwen: het leert erop te vertrouwen dat ouders het begrijpen en erkennen. Daarmee ontwikkelt het kind een beeld van zichzelf en van de wereld, is open om te leren en kan kennis als persoonlijk relevant beschouwen. Het kind ontwikkelt het eigen mentaliserend vermogen en leert gaandeweg zichzelf en de wereld kennen, leert zich in te leven in de plannen en ideeën van ouder/verzorger. In de interactie zoeken ouders en kinderen een compromis dat voor beiden aanvaardbaar is. Dit is een vermogen tot onderscheid tussen zichzelf en de ander, waarbij de intenties wederzijds begrepen en erkend worden. Het kind ontwikkelt in dit proces reflectie op de buiten en binnenwereld en verwerft het vermogen om te reflecteren op de ander “to read people’s mind” (Fonagy & Target, 1997 in Thoomes Vreugdenhil, 2006). Er ontstaat een samenhang tussen de interne en externe wereld.

### Cirkel van veiligheid

De cirkel van veiligheid (Cooper, Hoffman, Marvin, & Powell, 2002) maakt goed zichtbaar hoe de gehechtheidsinteractie tussen kind en ouder continu wordt doorlopen. Deze cirkel van veiligheid maakt inzichtelijk hoe het kind de gehechtheidsfiguur enerzijds gebruikt als veilige basis om de wereld te verkennen (secure base) en naar toe terug te keren voor het delen en reguleren van emoties zoals troost, bescherming, plezier (safe haven).



Figuur 2. Cirkel van veiligheid (Cooper, Hoffman, Marvin, & Powell, 2002).

“When the parent can support and help the child deal with the intense emotions, secure attachment is the result”. Wanneer de behoefte aan exploratie en aan regulatie bij terugkeer naar de veilige haven in evenwicht zijn, ontstaat een veilige gehechtheidsrepresentatie. Wanneer er een disbalans ontstaat, ofwel meer op exploratie ofwel meer gericht op regulatie, is er sprake van “onveilige gehechtheid”. Als beiden niet tot uiting kunnen komen, spreken we van desorganisatie en zien we kinderen die uit alle macht controle willen houden over zichzelf en de ander. Dikwijls gebeurt dit op een negatieve manier. In de voorbije jaren zijn deze gehechtheidsstrategieën verder ontwikkeld en verfijnd door diverse auteurs.



De gehechtheidstheorie gaat er van uit dat de gehechtheid in de eerste levensjaren de basis legt voor de verdere ontwikkeling van het kind en daarmee een belangrijke factor. Bowlby noemt de kwaliteit van gehechtheid op het einde van het eerste levensjaar een voorspeller voor de kwaliteit van de latere ontwikkeling. Veilige gehechtheid is daarmee belangrijk, maar de gevolgen van bijvoorbeeld onveilige gehechtheid kunnen deels gebufferd worden door veilige gehechtheid met andere personen in de omgeving van het kind, bijvoorbeeld door de andere ouder, familielid, verzorgster op de kinderopvang (Bakermans-Kranenburg, 2021). Gehechtheid zegt daarmee vooral iets over de kwaliteit van een relatie meer dan een kwaliteit van een persoon: m.a.w. je kan alleen zeggen dat een kind onveilig gehecht is aan moeder, aan vader of aan een verzorger (Juffer, 2023). Belangrijke bijdrage aan de gehechtheidsontwikkeling van kinderen is de sensitieve reactie van opvoeders op gedrag van het kind. Sensitief reageren houdt in dat de ouder kan mentaliseren en kan inschatten wat het kind op zowel emotioneel als gedragsmatig niveau van hem of haar nodig heeft.

In een recente meta-analyse, waarin men 20.000 Strange Situations, de procedure die gebruikt wordt in onderzoek om na te gaan of een kind veilig of onveilig gehecht is, bleek dat doorheen de gebruikte onderzoeken 51,6% van de kinderen veilig, 14,7% vermijndend, 10,2% afwerend en

23,5% gedesorganiseerd gehecht was (Madigan et.al, 2023). Belangrijk is te vermelden dat gehechtheid niet in beton gegoten is en dat verandering mogelijk is (Juffer, 2023).

### Bouwstenen van gehechtheid

In de handleiding van de video-interactiebegeleiding bij adoptie van Havermans, Prinsen en Verheule (2014), wordt het schema van Bakker-van Zeil gebruikt. Zij heeft de verschillende fasen waarin een gehechtheidsrepresentatie of schema van “zijn-met-de-ander” verder uitgewerkt en aangeduid als bouwstenen van gehechtheid. Dit model met bouwstenen wordt veel gebruikt in pleegzorg en adoptie. Het model is recent aangepast door Van Elburg en Van Ruijven (2024) waarbij de rol van de omgeving eveneens wordt meegenomen (zie onderstaande schema).

	OUDER/VERZORGER ↓	KIND ↓	FAMILIE/OMGEVING ↓
<b>6</b> ZELF-ONTPLOOING 5+ JAAR	<b>GA MAAR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik heb vertrouwen in jou, onze band en mijn opvoeding</li> <li>Ik geef jou ruimte</li> <li>Ik blijf je zien en ben jouw veilige haven</li> </ul>	<b>IK GA EROP UIT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik heb mijn eigen interesses, talenten en vrienden</li> <li>Ik verzijn zelf oplossingen</li> <li>Ik heb een eigen wereld waarin ik mij veilig voel</li> </ul>	<b>WIJ BLIJVEN ER VOOR JULLIE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Weet: wij zijn altijd beschikbaar als jij of papa-mama het nodig hebben!</li> <li>Wij genieten van wie jij aan het worden bent</li> </ul>
<b>1</b> ZELF-STANDIGHEID 2,5-5 JAAR	<b>JA, MAAR...</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik zie jou!</li> <li>Ik leid en begeleid jou</li> <li>Ik stel liefdevolle grenzen</li> </ul>	<b>IK WIL - IK KAN - IK BEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik voel me groot en ik ben trots op wat ik kan</li> <li>Kijk eens naar mij!</li> <li>Ik trek mijn plan</li> <li>Ik ben veilig in de wereld <i>door</i> jou</li> </ul>	<b>JULLIE KUNNEN HET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wij helpen papa-mama bij het opvoeden</li> <li>We dagen je uit!</li> <li>We vieren jullie successen mee</li> </ul>
<b>3</b> ZELF-VERTROUWEN 9 MND - 2,5 JAAR	<b>TOE MAAR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik moedig je aan in jouw ontdekkingstocht</li> <li>Ik ben nabij op afstand</li> <li>Ik geniet met je mee en steun als het nodig is</li> <li>Ik help je jouw emoties te snappen</li> </ul>	<b>IK ONTDEK</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik ben nieuwsgierig naar de wereld</li> <li>Ik probeer dingen uit en ontdek wat ik kan</li> <li>Ik vind evenwicht</li> <li>Ik ben veilig in de wereld <i>met</i> jou</li> </ul>	<b>WIJ ZIJN ER</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wij maken de wereld veilig en voorspelbaar voor jou</li> <li>Wij ontdekken met jullie</li> <li>Wij komen altijd weer terug</li> </ul>
<b>2</b> TOEVERTROUWEN 3 MND - 9 MND	<b>KOM MAAR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik ben er voor jou en blijf in je buurt</li> <li>Ik maak (speels) contact met jou en leer je kennen</li> <li>Ik leef met je mee en stem op jou af</li> </ul>	<b>IK ZOEK CONTACT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik ontdek mijzelf en de ander</li> <li>Ik geniet van contact</li> <li>Ik vertrouw me toe</li> <li>Ik ben veilig <i>bij</i> jou</li> </ul>	<b>JIJ HOORT BIJ ONS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wij zorgen voor jou en papa-mama</li> <li>Wij vinden het leuk om jou te leren kennen en te genieten van jou</li> </ul>
<b>1</b> BASISVEILIGHEID 0 - 3 MND	<b>ERVAAR MAAR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik let op wat jij nodig hebt en vervul jouw behoeften</li> <li>Mijn lijf maakt contact met jouw lijf</li> <li>Ik accepteer je zoals je bent</li> </ul>	<b>IK VOEL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik ervaar: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ik ben veilig</li> <li>Ik ben belangrijk</li> <li>Ik mag er zijn</li> </ul> </li> <li>Ik verwerk de wereld om mij heen</li> </ul>	<b>WIJ STEUNEN JULLIE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Wij ontlasten en ondersteunen papa-mama</li> <li>Wij verwelkomen jou</li> <li>Wij beschermen jou en papa-mama</li> </ul>
	<b>ZWANGERSCHAP</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ik maak contact met jou</li> <li>Ik fantasieer over hoe het zal zijn als je er bent</li> <li>Ik zorg goed voor mijn eigen lichaam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ik groei</li> <li>Ik ervaar veilig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wij helpen papa-mama bij de voorbereiding</li> <li>Wij verheugen ons op jouw komst</li> <li>Wij zorgen voor mama</li> </ul>
	<b>PRECONCEPTIE</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ik vraag me af: hoe zou het zijn om een kindje te hebben?</li> <li>Ik leer mijzelf goed kennen en groei als persoon</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wij praten en denken mee over ouderschap</li> <li>Wij helpen bij het opbouwen van een veilige basis</li> </ul>

Figuur 3. Bouwstenen van gehechtheid (Van Elburg & Van Ruijven, 2024).

De bouwstenen geven een kader om in te schatten in welke fase het adoptiekind en zijn ouders zich bevinden met betrekking tot het hechtingsproces. Bovendien bieden ze ouders de benodigde handvatten om dit proces in het dagelijks leven te bevorderen.

Er wordt per bouwsteen beschreven welke houding en welk gedrag van de ouder vereist zijn om het kind optimaal te laten ontwikkelen als ook wat de familie en omgeving kunnen doen om hieraan bij te dragen om zo te ondersteunen bij het opbouwen van een veiligere gehechtheidsrelatie

#### 4.3.2.1. Specifieke hechtingsuitdagingen bij kinderen in pleegzorg en adoptie

Kinderen die geadopteerd worden of die in een pleeggezin worden geplaatst, hebben allereerst te maken met verbroken gehechtheidsrelaties. Daarnaast komt het vaker voor dat er voorafgaand aan de plaatsing in het nieuwe gezin sprake was van een verstoorde, inconsistente gehechtheidsrelatie. Dit maakt dat de gehechtheidsontwikkeling altijd aandacht nodig heeft wanneer een kind geplaatst gaat worden in een nieuw gezin.

Het ontbreken of verbreken van goede zorg voor een kind heeft neurobiologisch gezien gevolgen: het stress-systeem van het kind wordt zelfvoorzienend en er is sprake van biofysiologische ontregeling wat zich uit in ofwel voortdurend alert zijn ofwel voortdurend afgeschakeld zijn.

Na de adoptie, of plaatsing in een pleeggezin, is er tijd en geduld nodig om veiligheid te leren ervaren, daarbij gaat het om zowel het begrijpen en *weten* dat je veilig bent, het voelen – emotioneel, dat je veilig bent en ten slotte niet te vergeten het fysiek rustig en veilig kunnen zijn waarbij er geen lijfelijke trauma-gestuurde reacties meer zijn. Een veilige basis, een begin van gehechtheid is nodig om te durven verwerken wat je eerder meemaakte.

#### 4.3.3. Vroege ervaringen, trauma en traumasensitief opvoeden

##### **Kernboodschappen voor de professional**

1. Impact van vroege negatieve ervaringen en trauma: Pleeg- en adoptiekinderen kunnen lijden aan vroege levensstress (ELS) en Adverse Childhood Experiences (ACE's), zoals mishandeling of verwaarlozing, wat hun hersenontwikkeling en gedrag beïnvloedt en langdurige gevolgen kan hebben voor hun emotionele en fysieke gezondheid.
2. Verschillende soorten trauma's: Trauma kan variëren van eenmalige gebeurtenissen (Type 1) tot langdurige, herhaalde traumatische ervaringen (Type 2), zoals misbruik. Complex trauma verwijst naar diepgaande en langdurige stress die vaak vroeg in de kindertijd begint en leidt tot aanhoudende overlevingspatronen. In de context van pleegzorg en adoptie spreken we van vroegkinderlijk trauma, dat vaak chronisch en relationeel van aard is.
3. Gedragsreacties bij trauma: Traumatische ervaringen activeren overlevingsreacties (vechten, vluchten, bevriezen). Hoewel het trauma in het verleden ligt, vindt de reactie in het heden plaats en wordt geactiveerd door zogenaamde triggers. Deze reacties, zoals dissociatie of hyperalertheid, zijn niet gericht tegen de ouder maar zijn het gevolg van eerdere ervaringen die het kind heeft meegemaakt.
4. Traumasensitief opvoeden: Pleegzorgers en adoptie ouders kunnen leren om trauma en de bijbehorende gedragsreacties te herkennen en hun pedagogische reactie aanpassen aan de gesensitiseerde stresssystemen van kinderen. Het kalm blijven van de opvoeder zonder oordeel, maar rustig

sensitief begrenzend, helpt het kind om zich veiliger te voelen en leert het kind om via co-regulatie zichzelf te reguleren.

5. Polyvagaal theorie en Window of Tolerance: De polyvagaal theorie en het Window of Tolerance zijn modellen die opvoeders kunnen helpen om de emotionele en fysiologische signalen van het kind te herkennen en te duiden, waardoor zij hun gedrag beter kunnen afstemmen om het kind te helpen kalmeren en zich veiliger te voelen in stressvolle situaties.
6. Effect van trauma op kinderen kan leiden tot geblokkeerde zorg: In reactie vroegkinderlijk trauma kunnen opvoeders geblokkeerde zorg ervaren.
7. Belang van traumaresponsief opvoeden: Pleeg- en adoptieouders kunnen leren om geduldig en reflectief zijn in hun opvoeding, waarbij ze gebruik maken van de PACE-principes (Speelsheid, Acceptatie, Nieuwsgierigheid en Empathie), zodat ze geblokkeerde zorg en vertrouwen bij het kind herstellen. Het opvoeden van kinderen met een trauma vereist een bottom-up benadering waarbij emotionele en relationele aspecten voorop staan en cognitief gedragsregulerende interventies pas ingezet worden nadat regulatie en relatie aanwezig zijn.
8. Veerkracht en beschermende factoren: Veerkracht is een dynamisch proces dat beïnvloed wordt door zowel genetische factoren als beschermende elementen zoals onvoorwaardelijke liefde, sociale connecties en een veilige omgeving. Onderzoek toont aan dat, ondanks traumatische ervaringen, kinderen met gepaste ondersteuning en mogelijkheden zich kunnen herstellen en veerkracht kunnen ontwikkelen.

Complex trauma vindt plaats in de relatie met zorgfiguren van waaruit net vertrouwen in de wereld opgebouwd moet worden. De (neuro)wetenschappelijke literatuur met recente inzichten over het functioneren van de hersenen en het ontstaan van gedragspatronen levert belangrijke inzichten om het gedrag van kinderen na ingrijpende ervaringen beter te begrijpen en hanteren. Niet alleen krijgen we meer en meer inzicht in de wijze waarop levensgebeurtenissen het brein en gedrag van kinderen vormen, ook kan deze kennis worden toegepast op opvoeding. Weten welke processen er in opvoeding spelen na ingrijpende ervaringen en/of trauma is wezenlijk omdat trauma een impact heeft op het brein en de ontwikkeling van kinderen. Wat in algemene zin veilig is, kan door een getraumatiseerd kind als onveilig ervaren worden. In onveilige situaties geldt dat automatische, vaak onbewuste, verdedigingsreacties gaan overheersen. Deze zijn niet tegen de ouder gericht maar komen voort uit wat het kind eerder in het leven is overkomen.

#### *4.3.3.1. Vroege, negatieve jeugdervaringen (ACE's)*

Pleeg- en adoptiekinderen kunnen te maken hebben gehad met Early Life Stress vaak ten gevolge van Adverse Childhood Experiences. Dergelijke stress heeft gevolgen op biologisch en psychologisch niveau. ELS en ACE's hebben impact op de ontwikkeling van het brein.

Adverse Childhood Experiences verwijzen naar traumatische gebeurtenissen die kinderen kunnen overkomen voor hun 18e levensjaar, zoals mishandeling, verwaarlozing, huiselijk geweld, verslaving in het gezin, detentie van een ouder of ouderlijke scheiding. Deze ervaringen

kunnen een diepe en blijvende impact hebben op de fysieke, emotionele en mentale gezondheid van kinderen, die doorwerkt in het volwassen leven.

Onderzoek heeft aangetoond dat ACEs kunnen leiden tot een verhoogd risico op een breed scala aan problemen, waaronder chronische ziekten, mentale gezondheidsproblemen, verslaving, en moeilijkheden in sociale relaties. De stress die wordt veroorzaakt kan de ontwikkeling van de hersenen beïnvloeden, wat kan resulteren in problemen met leren en gedrag. Daarbij is niet alleen het aantal ACE's van belang, maar blijkt vooral het moment (op welk moment in de kinderlijke ontwikkeling) en de duur waarop een kind is blootgesteld geweest aan ACE's de impact te bepalen, waarbij passende steun en reactie van de omgeving eveneens van belang is. In algemene zin is het erkennen van de impact van ACEs cruciaal, niet alleen bij kinderen overigens ook bij de volwassen opvoeders.

#### 4.3.3.2. *Trauma*

Trauma ontstaat wanneer een individu wordt geconfronteerd met ervaringen die hun vermogen om deze te verwerken overstijgen. Gabor Maté, kinderarts, stelt "trauma is niet wat je meemaakt, maar wat er binnenin je gebeurt ten gevolge van wat je meemaakt"<sup>15</sup>. Vervolgens kan er sprake zijn van sprake van traumatisering: hetgeen het kind is overkomen, kan niet worden geïntegreerd, heeft impact op denken, voelen, fysieke reacties en daarmee het handelen in het hier en nu.

Of om het met SAMSHA te stellen: "Een individueel trauma is het resultaat van een gebeurtenis, een reeks gebeurtenissen of een reeks omstandigheden die door een individu als fysiek of emotioneel schadelijk of levensbedreigend wordt ervaren en die een blijvend negatief effect heeft op het functioneren en het mentale, fysieke, sociale, emotionele of spirituele welzijn van het individu."<sup>16</sup>. In navolging daarvan stelt Fisher (2017) stelt dat traumabehandeling zich moet richten op de gevolgen van het traumatische verleden, en niet op de specifieke gebeurtenissen zelf. Het vermogen om een verschrikkelijke ervaring te kunnen herinneren is minder belangrijk dan je veilig voelen in het hier en nu.

eidsfiguren is beschadigd, hetgeen veel gevolgen heeft voor het kind.

#### 4.3.3.3. *Impact op het kind*

Trauma's in de vroege kindertijd hebben een diepgaande invloed op de sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen. Ze kunnen bijvoorbeeld moeite hebben met intimiteit, omdat ze deze associëren met dreiging of gevaar. Dit kan leiden tot vermijding van nabijheid, onvoorspelbare reacties, en verwarring bij opvoeders. Het is cruciaal dat opvoeders voldoende mentaliserend vermogen hebben om deze uitdagingen te herkennen en strategieën ontwikkelen om de kinderen te helpen reguleren. Hierbij speelt de regulatie van de opvoeder zelf een sleutelrol, aangezien een kalm brein essentieel is om het kind te helpen herstellen en veerkracht op te bouwen

---

<sup>15</sup> Video: <https://www.youtube.com/watch?v=nmJOUtAk09g> / Skoll foundation

<sup>16</sup> Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014) *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Voor kinderen die zijn geadopteerd of in pleeggezinnen zijn geplaatst, kan sprake zijn van trauma veroorzaakt door het gescheiden zijn van hun biologische ouders (separatietrauma). Daarnaast zijn er ervaringen voorafgaand aan de plaatsing die als traumatisch getypeerd kunnen worden: ze kunnen te maken hebben gehad met zaken als armoede, verwaarlozing, mishandeling of misbruik. Deze kinderen ontwikkelen vaak overlevingsstrategieën die variëren van hyperaltheid tot het terugtrekken in zichzelf, afhankelijk van hoe zij zich in het trauma staande hielden.

Traumatische gebeurtenissen roepen intense emoties op zoals angst, machteloosheid en afschuw. Bij kinderen kunnen deze ervaringen leiden tot geagiteerd en gedesorganiseerd gedrag. Het lichaam schakelt in dergelijke situaties over op basale overlevingsreacties: vechten, vluchten of bevriezen. Bij acute stress worden grote hoeveelheden stresshormonen vrijgegeven, wat veranderingen in de hersenen teweegbrengt. Deze veranderingen kunnen tijdelijk zijn, maar in sommige gevallen ook blijvend, afhankelijk van de nasleep van het trauma, hoe het individu ermee omgaat en welke hulp en steun beschikbaar was tijdens en na de ervaring.

Traumatische ervaringen passen niet binnen het gangbare levensverhaal van een kind en daardoor zijn zij moeilijk te integreren in hun gedachten en gevoelens. Elk trauma laat neurobiologische sporen na. Dit begint al met eventuele ervaringen tijdens de zwangerschap (denk aan ondervoeding, stress, angst, mishandeling van de moeder etc.). Dergelijke vormen van vroegkinderlijk trauma worden opgeslagen in het lichaam en in fysieke verdedigingsreacties. Daarnaast schakelt trauma de taalgebieden in de hersenen (Broca en Wernicke) gedeeltelijk uit, wat kan leiden tot problemen met het spreken en begrijpen van taal, vooral tijdens of kort na de traumatische ervaring (Van der Kolk, 2014; Fisher, 2017). De overlevingstendensen die zich in de onderste delen van onze hersenen bevinden, nemen over en zorgen voor een fysieke, instinctieve overlevingsreactie. Deze reactie vindt automatisch plaats, vaak zonder bewustzijn van wat er precies gebeurt. Dit kan leiden tot het zoeken naar veiligheid bij anderen, roepen om hulp, of de klassieke reacties van vechten, vluchten, of bevriezen. De ogenschijnlijk sociale reactie, het zoeken van hulp bij de ander kan zichtbaar worden in overmatige aanpassing in het pleeg- of adoptiegezin. Bevriezen vanuit hyper arousal is adrenaline gestuurd. De andere vorm van bevriezen, is meer apathisch van aard: wanneer vechten, vluchten of bevriezen geen oplossing bieden en sociale steun blijft uit, kan de dissociatie reactie optreden. Kinderen worden apathisch, versuffen of dissociëren: ze koppelen zichzelf als het ware los van de ervaring die te groot voor ze is om te verdragen (Van der Kolk, 2014; Fisher, 2017; Silberg, 2013; Steele, Boon & Van der Hart, 2017).

Een belangrijk kenmerk van trauma is dat het kind, zelfs lang nadat de traumatische gebeurtenis voorbij is, kan blijven vastzitten in de patronen die hem of haar hielpen overleven. In het leven van alledag kan zich dit uiten in gedrag als constant bevestiging zoeken, overmatige alertheid, snel boos worden, zich terugtrekken, of juist vertraagd reageren. Sommige kinderen vertonen langdurige dissociatie, een mechanisme om de onverdraaglijke ervaringen uit hun bewustzijn te houden. Dit kan ervoor zorgen dat hun reacties voor buitenstaanders vaak onlogisch en verwarrend lijken en het aangaan en vasthouden van consistent gehechtheidsrelaties bemoeilijkt.

Deze veranderingen kunnen resulteren in gedragspatronen die lijken op stoornissen zoals autisme of ADHD, maar die in feite het resultaat zijn van vroegkinderlijke stress en deprivatie. Dit vereist specifieke interventies<sup>17</sup> en een zorgvuldige benadering om deze kinderen te ondersteunen.

Relaties, vooral die met onvoorwaardelijke liefde en steun, spelen een belangrijke rol in het herstelproces na trauma. Ze bieden een veilige basis waar kinderen zich aan kunnen vastklampen terwijl ze werken aan het integreren van hun traumatische ervaringen in hun levensverhaal. Het is daarom van groot belang om een stabiele en ondersteunende omgeving te creëren voor deze kinderen, zodat ze kunnen helen en zich gezond kunnen ontwikkelen.

Aldus kan de opvoeder te maken krijgen met wat Perry (2017) de intimiteitsbarrière noemt. In sociale situatie voelt het kind zich niet veilig, ondanks dat het wellicht weet dat het veilig is, stuurt hetgeen het kind is overkomen toch het reactiepatroon. Kinderen die vroeg in hun leven te maken hebben gehad met verbroken of verstoorde relaties, verwaarlozing en/of trauma, reageren vaak angstig in sociale situaties. Door hun ervaringen associëren zij intimiteit met dreiging of gevaar, wat hun stresssysteem activeert bij sociale interacties. Dit leidt tot vermijding van nabijheid, confrontatie, of escalatie in plaats van verbinding. Ze hebben controle nodig over de timing en aard van interacties en zijn extreem gevoelig voor fysieke nabijheid, afwijzing en verlating. Dit zorgt voor onvoorspelbare reacties en verwarring bij opvoeders. Bewust omgaan met deze intimiteitsbarrière kan tot herstel leiden. Relationele interacties, maar ook verlating zijn extra ontregelend dus is het van belang daar zorgvuldig mee om te gaan, onder meer door het creëren van duidelijkheid, iets meer fysieke afstand nemen, parallelle interacties aangaan, geduld te hebben en het kind - binnen leeftijdsadequate en opvoedkundige grenzen- zo veel mogelijk regie en tijd te geven en het naar jou toe laten komen. Tevens is het van belang dat de ouder zich realiseert dat hij of zij het kind pas kan reguleren als de ouder zelf gereguleerd bent (een kalm brein hebt) .

#### *4.3.3.4. Traumasensitief opvoeden*

Traumasensitief opvoedgedrag betekent dat het gedrag dat een kind laat zien, wordt opgemerkt als gedrag dat voortkomt uit de ingrijpende ervaringen en dat het opvoedgedrag van ouders hierop wordt afgestemd. Perry (2021, mond. comm NMT opleiding) stelt dat reacties toestandsafhankelijk zijn. Daarmee bedoelt hij dat de toestand of de staat van het stresssysteem de reactie van het kind bepaalt.

Kort gezegd: als er veel stress is, is er weinig mogelijkheid om na te denken over een reactie. De cortex, het deel van het brein dat verantwoordelijk is voor geïntegreerd functioneren, denken en executief functioneren, is niet of niet volledig bereikbaar. De reactie wordt gestuurd door lagere delen van de hersenen wat betekent dat zij vaak de vorm van een onbewuste, basale verdedigingsreactie heeft (bv. Overmatig gericht zijn op de ander “friend” strategie, vechten, vluchten, bevriezen, afschakelen/apathisch gedrag en/of dissociëren).

---

<sup>17</sup> Voor een overzicht verwijzen we naar de <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/> en meer specifiek de richtlijnen traumagerelateerde problemen, problematische gehechtheid en pleegzorg.

Dit houdt volgens Perry in dat men zich altijd twee zaken af moet vragen: waar staat het kind in zijn of haar ontwikkeling (know the stage) en in welke staat van alertheid is het kind in het hier en nu (know the state). Kinderen die ingrijpende dan wel traumatische ervaringen hebben mee gemaakt, hebben een gesensitiseerd stress systeem. Dat betekent dat zij sneller en soms ook extremer reageren op voor de buitenstaander “normale” situaties. Dat herkennen, erkennen en er passend op reageren is een wezenlijk onderdeel van de opvoeding van alledag in pleeg- en adoptie gezinnen.

<b>"TOESTAND"</b>	<b>KALMTE</b>	<b>ALERTHEID</b>	<b>SCHRIK</b>	<b>ANGST</b>	<b>PANIEK</b>
<b>DOMINANTE HERSENCEBIEDEN</b>	Cortex (pvm)	Cortex (limbisch systeem)	Limbisch systeem (tussenhersenen)	Tussenhersenen (hersenslam)	Hersenslam
<b>ADAPTIEF "OPTIE" AROUSAL</b>	Reflecteren (creëren)	Versterking zoeken (hyperwaakzaamheid)	Verstijven (weerstand bieden)	Vluchten (opstandigheid tonen)	Vechten
<b>ADAPTIEF "OPTIE" DISSOCIATIE</b>	Reflecteren (dagdromen)	Vermijden	Gehoorzamen	Dissociëren (verlamming/catatonie)	Flauwvallen (instorten)
<b>COGNITIEF</b>	Abstract (creëren)	Concreet (routines)	Emotioneel	Reactief	Reflexief
<b>FUNCTIONEEL IQ</b>	120-100	110-90	100-80	90-70	80-60

Figuur 4: Toestand-afhankelijk functioneren na trauma (Perry & Winfrey, 2021).

### Polyvagaal theorie (Porges)

Wanneer we stellen dat de staat van het zenuwstelsel van belang is, komen we uit op de polyvagaal theorie (PVT) van Porges (2011). Porges beschrijft hoe het autonome zenuwstelsel onze reactie op stress en sociale interactie reguleert. Het richt zich op de rol van de nervus vagus, de tiende hersenzenuw die het hart, de longen en het spijsverteringsstelsel beïnvloedt. De theorie verdeelt het zenuwstelsel in drie onderdelen, die elk afzonderlijk verantwoordelijk zijn voor de staat van activering: de dorsale vagus (geassocieerd met immobilisatie bij extreme stress), de sympathische respons (verantwoordelijk voor vechten, vluchten, of bevriezen bij acute dreiging), en de ventrale vagus (betrokken bij sociale betrokkenheid en het vermogen om te kalmeren). Wanneer de ventrale vagus actief is, is het basale gevoel van veiligheid en verbinding actief en dit is essentieel voor gezonde sociale interacties, voor leren en ontwikkelen. Is er echter onveiligheid, dan worden ofwel de sympathicus dan wel de dorsale vagus (die laatste uitsluitend in extreme, levensbedreigende, situaties) geactiveerd.

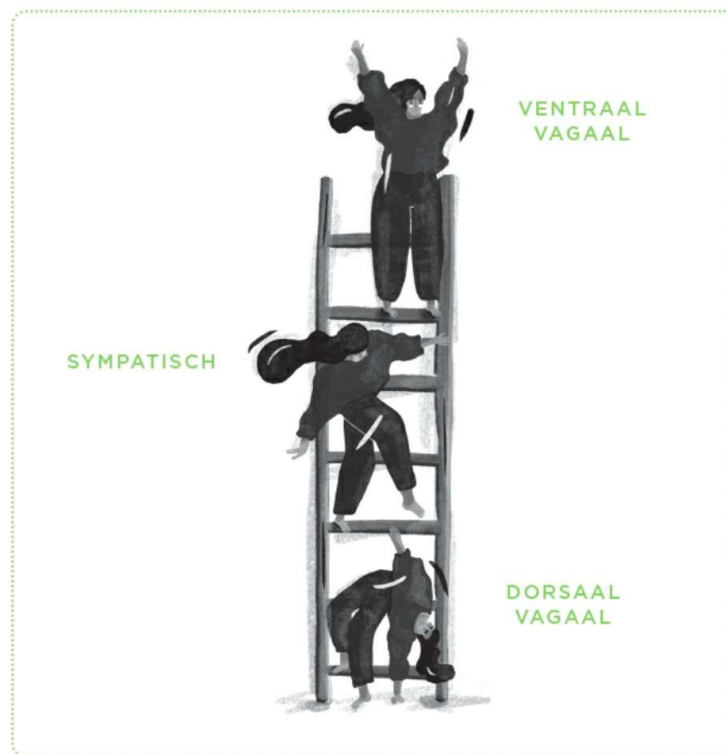
Verder spelen in de polyvagaal theorie (PVT) de begrippen neuroceptie en co-regulatie een cruciale rol. Zij bepalen hoe we ons veilig voelen en met anderen omgaan.

Neuroceptie verwijst naar het onbewuste vermogen van ons zenuwstelsel om te detecteren of onze omgeving veilig, gevaarlijk of levensbedreigend is. Deze automatische scan, zonder bewuste tussenkomst, bepaalt of we in een staat van ontspanning, vecht- of vluchtreactie, of bevriezing terechtkomen. Het helpt ons snel te reageren op bedreigingen of ons open te stellen voor sociale verbindingen wanneer er geen gevaar is.

Co-regulatie is het proces waarbij we elkaars zenuwstelsel beïnvloeden, vooral in sociale interacties. Mensen hebben anderen nodig om hun autonome zenuwstelsel te kalmeren of te stimuleren, zoals in een veilige, ondersteunende omgeving. Dit gebeurt via non-verbale signalen, zoals oogcontact of stemgeluid. Gezonde co-regulatie versterkt gevoelens van veiligheid en verbondenheid en helpt bij het herstellen van stress of trauma. Zij is nauw verweven met gehechtheid: de onrustige baby wordt in het algemeen rustig van de stem, beweging, aanraking door de ouder. Deze co-reguleert het kind op een fysieke wijze.

Voor pleegkinderen en adoptiekinderen kan co-regulatie moeilijk zijn. Zeker wanneer zij dit niet eerder hebben ervaren, is het zaak om met veel geduld, onder in acht name van de intimiteitsbarrière, het kind dit te laten ervaren en eraan te laten wennen.

Vanuit de lens van de PVT kunnen we kijken naar de staat van het zenuwstelsel van zowel kinderen als hun opvoeders. Deze theorie biedt een kader voor het begrijpen van hoe trauma en stress het dagelijks gedrag kunnen beïnvloeden en hoe belangrijk het is om te kunnen (zelf en co-)reguleren. De PVT biedt in het kader van pleegzorg en adoptie aanknopingspunten voor het herstellen van veiligheid en sociale verbondenheid.



Figuur 5: Vagale ladder gebaseerd op de polyvagaal theorie (Swinnen, 2021).

ACTIVEER JE NERVUS VAGUS

<b>VENTRALE VAGUS</b> <i>Veilig</i>	Connectie
	Rustig
	Aandacht op mezelf of op anderen gericht om de connectie te bevorderen
	Herstel en groei
	Hart en ademhaling in connectie en rustig
	Welzijn, goede spijsvertering, gezonde slaap
	Geen stress, geen storende prikkels
<b>SYMPATHISCH SYSTEEM</b> <i>Triggers van stresssituaties en gevaar</i>	Coregulatie
	Blik of stemintonatie kan gevaar uitstralen
	Reactie door mobilisatie
	Energie
	Onrustig
	Focus op gevaar
	Overdrijven van gevaar
	Vechten, vluchten of bevriezen
	Disconnectie
	Gespannen spieren
Angst of woede	
<b>DORSALE VAGUS</b> <i>Levensgevaarlijke dreiging, onveilige omgeving</i>	Sociale isolatie
	Zware trauma's
	Dissociatie
	Immobilisatie
	Disconnectie
	Weinig energie
	Traag hartritme en trage ademhaling
Kippenvel, koude	
Vastzitten in deze toestand	

Figuur 6: signalen volgens de vagale ladder gebaseerd op de polyvagaal theorie (Swinnen, 2021).

Window of Tolerance (Siegel)

Een ander veel gebruikt model voor het beschrijven van traumareacties is het Window of Tolerance van Dan Siegel (Siegel, 1999; Ogden, Minton en Pain, 2006). De middelste ruimte, ons tolerantievenster, is de ruimte waarin een individu zich comfortabel en veilig voelt en in staat is om emoties te reguleren. Wanneer men binnen dit raam opereert, kan men kalm blijven ondanks het ervaren van stressvolle of uitdagende situaties. Binnen dit raam is men in staat om nieuwe informatie op te nemen, te leren, te communiceren en emotioneel in balans te blijven.

Wanneer iemand met een stressvolle of potentieel (levens)bedreigende situatie geconfronteerd wordt, gaat deze "uit het raam" ofwel naar boven (hyper arousal) ofwel naar beneden (hypo arousal). Hyper arousal wordt vaak gekenmerkt door gevoelens van paniek, angst, boosheid, of

overprikkeling. Fysiologisch kunnen verhoogde hartslag, snelle ademhaling, en gespannen spieren voorkomen. De stressreactie wordt gedomineerd door het sympathische zenuwstelsel (vecht-, vlucht of actieve bevriesreactie).

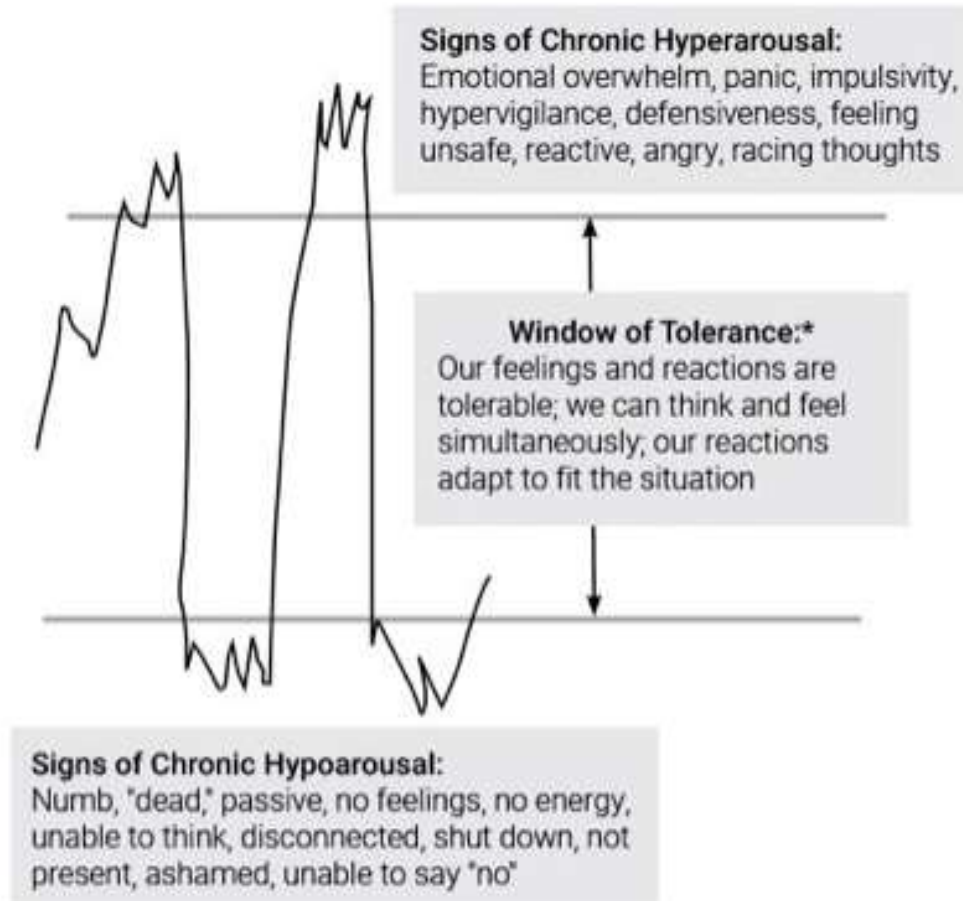
Wanneer een gebeurtenis dermate heftig is dat men niet weg kan, maar er wel sprake is van levensbedreiging, kan hypo arousal optreden. Dit wordt gekenmerkt door gevoelens van gevoelloosheid, afschakelen, vermoeidheid, depressie en in haar ultieme toestand schakelt het lichaam over bevroering of shut down, waarbij het parasympathische zenuwstelsel wordt geactiveerd en dissociatie en in de dierenwereld zelfs schijndood kan optreden.

Het vermogen van iemand om binnen zijn of haar raam van tolerantie te blijven, ondanks stressvolle situaties, wordt stressmodulatie genoemd. Dit vereist het vermogen om emotionele en fysiologische reacties te reguleren. Wanneer er veel traumatische ervaringen zijn in de levensgeschiedenis van iemand, kan het tolerantievenster kleiner zijn, waardoor hyper- en hypoarousal eerder op kunnen treden dan men zou verwachten. Er is sprake van snelle en frequente ontregeling. Siegel stelt dan dat een flexibel raam van tolerantie verband houdt met een goed geïntegreerde hersenfunctie, waarbij de prefrontale cortex effectief kan communiceren met het limbisch systeem (emotionele brein) en het autonome zenuwstelsel. Waar dat (nog) niet het geval is, kan dit een doel worden in een therapeutische interventie.

Voor opvoeders is het van belang dat zij de fysieke en emotionele signalen van het kind kunnen herkennen en vervolgens hun reactie daarop kunnen aanpassen. Denk daarbij aan ademhaling, hartslag, spierspanning, onrustig gedrag e.d. Dit zijn allemaal indicatoren voor de staat van het zenuwstelsel van het kind en daarmee voor de mate van rust of activatie die je als ouder in reactie daarop laat zien. Niet alleen reageer je met taal en emoties als opvoeder, maar de eigen fysieke staat is evenzo belangrijk. Interactie en afstemming tussen ouder en kind vinden plaats op fysiek, emotioneel en cognitief niveau waarbij het kunnen fungeren als “kalm brein” voor het kind op momenten dat het ontregeld is, helpend is.

## After Trauma, the Nervous System Remains Mobilized For Danger

(Ogden, Minton, & Pain, 2006)



Figuur 7: Zenuwstelsel aangepast aan een gevaarlijke en bedreigende wereld (Siegel, 1999, aangepast door Ogden et al., 2006).

In algemene zin geldt dat in voorlichting en screening gewerkt wordt aan bewustwording van het speciale karakter van zowel pleegzorg als adoptie. Opvoeding moet vanuit die kennis kunnen worden vormgegeven, terwijl er ruimte blijft voor de eigen stijl van de opvoeders. Dat betekent dat de basis van competenties om op te voeden goed genoeg moet zijn en daarbovenop er de mogelijkheid moet zijn om specifieke vaardigheden te ontwikkelen als dat voor het kind in kwestie nodig is om diens ontwikkeling verder te stimuleren en adequaat te kunnen reageren op normale dagelijkse uitdagingen. Bij een door trauma gesensitiseerd stresssysteem kan dat een hele kluit zijn.

### 4.3.3.5. Opvoeden na vroegkinderlijk trauma en geblokkeerde zorg

Pleegzorg en adoptie zijn vormen van bewust gekozen ouderschap. Alvorens kandidaat ouders de stap zetten en zich aanmelden, hebben zij veelal een eigen proces van afwegen

doorgemaakt. Na de aanmelding komt een voorlichtings- en voorbereidingstraject dat uitmondt in een screening.

Opvoeden is een complexe taak die zowel het hoofd (kennis, zelfregulatie), het hart (commitment, affectieve band met het kind) als de handen (vaardigheden, het “doen”) van ouders vereist<sup>18</sup>. De processen in het brein spelen hierbij een cruciale rol. Recent onderzoek heeft aangetoond dat er vijf essentiële basissystemen zijn voor opvoedend handelen (Hughes & Baylin, 2012, vertaald 2014):

1. **Het ouderlijke benaderingssysteem:** Dit systeem maakt het mogelijk voor ouders om emotioneel dichtbij hun kind te zijn, zonder enige reserves. Het zorgt ervoor dat ouders instinctief en gevoelsmatig reageren op de behoeften van hun kind.
2. **Het ouderlijk beloningssysteem:** Dit systeem zorgt ervoor dat ouders plezier kunnen beleven aan het ouderschap. Het maakt het mogelijk om voldoening en vreugde te vinden in de dagelijkse interacties met hun kind.
3. **Het ouderlijk begrip systeem:** Dankzij dit systeem kunnen ouders hun kind begrijpen en empathisch reageren. Het stelt ouders in staat om zich in te leven in de emoties en gedragingen van hun kind.
4. **Het ouderlijk interpretatiesysteem:** Dit systeem helpt ouders om betekenis te geven aan hun ervaringen in het ouderschap en om een coherent verhaal te creëren rond hun rol als ouder.
5. **Het ouderlijk executief systeem:** Dit systeem helpt ouders om automatische, door lagere hersenregio's aangestuurde reacties uit te schakelen en reflectief te zijn in hun opvoedend handelen.

Wanneer het opvoeden normaal verloopt, zorgen deze systemen ervoor dat ouders op een sensitieve en emotioneel responsieve manier reageren op de behoeften van hun kinderen. Ze kunnen hun kinderen effectief troosten wanneer deze gestrest zijn, en ze helpen hen om te genieten van sociale interacties en verbondenheid met anderen. Bovendien weten ze wanneer ze hun kinderen moeten uitdagen om hun veerkracht te ontwikkelen, en beschermen ze hen tegen de negatieve effecten van hun eigen emoties door middel van zelfregulatie en stressmanagement. De ouder zit zelf in het midden van het window of tolerance, kan stress moduleren en daarbij zo nodig fungeren als kalm brein voor het kind.

Soms gaat het echter mis, en dat is niet erg zolang er reparatie plaatsvindt. Soms lukt het niet te repareren of kan het kind reparatie en relatie (nog) niet verdragen. Hughes (2018) benadrukt dat het niet gaat om de verstoring zelf, maar om de reactie en het herstel erna. Helaas kan ook geblokkeerde zorg ontstaan: ouders die moeite hebben om te herstellen wat misging. In dergelijke gevallen kunnen ouders het moeilijk vinden om door te gaan met opvoeden en plezier te houden in hun ouderrol.

Hughes en Baylin (2012) tonen aan dat wanneer de bovengenoemde systemen onder druk komen te staan, ze langzaam maar zeker “offline” gaan. Dit risico is met name aanwezig in

---

<sup>18</sup> Vrij naar Kees Boeke: onderwijspedagoog - werken met kinderen vereist hoofd, hart en handen.

pleeg- en adoptiegezinnen wanneer een kind ongebruikelijk gedrag vertoont en ouders dit gedrag persoonlijk opvatten. Dit kindgedrag was wellicht noodzakelijk voor het overleven vóór de plaatsing, maar moet nu langzaam veranderen. Deze veranderingen vergen tijd en kunnen een zware tol eisen van de pleeg- of adoptieouders.

Perry (2020, mond. Comm NMT opleiding) benadrukt in deze context het belang van het creëren van een relationele ruimte voor optimale ontwikkeling, leren en herstel door middel van geduldige, parallelle presentie. Hij stelt dat ouders volhardend moeten zijn in het aanbieden van voorspelbare, positieve, veilige en beschermde ervaringen. Dit moet op een relevante, ritmische, herhalende, relationeel veilige, belonende en respectvolle manier gebeuren.

Toch kan het voorkomen dat het lang duurt eer het kind kan reageren op deze aanpak, wat op zich kan leiden tot uitputting en een blokkade bij de ouders. Het is mede in dit licht dat meerouderschap en openheid tot samenwerken met formele zorg belangrijk zijn. Het is de taak van de diensten en hulpverleners om ouders en hun netwerk te ondersteunen zodat zij het opvoeden kunnen volhouden, tijdig te signaleren of er meer dan wel andere hulp nodig is om zoveel mogelijk te voorkomen dat er geblokkeerde zorg ontstaat.

#### PACE opvoeding (Hughes en Baylin)

Wanneer er toch geblokkeerde zorg ontstaat kan er samen met hulpverleners en het netwerk te werken aan het opheffen van de blokkade. Naast de principes van Perry die van belang zijn, is de aanpak van Hughes en Baylin (2014) helpend.

Zij stellen voor om de principes van PACE te hanteren: Playfulness (Speelsheid), Acceptance (Acceptatie), Curiosity (Nieuwsgierigheid) en Empathy (Empathie). Door luchtig en speels te zijn, alle emoties van het kind te accepteren, nieuwsgierig te zijn naar de oorsprong van die emoties en empathisch te reageren, kunnen ouders weer sensitief en responsief worden. Dit kan helpen om het executieve systeem weer online te krijgen en het plezier in het ouderschap te herstellen.

Het proces van herstel is kwetsbaar en er is veel geduld nodig. Dit vraagt het nodige van opvoeders maar evenzo van begeleiders die de opvoeders helpen het vol te houden. De vier basiselementen van PACE maken dat relaties weer centraal komen te staan in het opvoeden. In lijn met hoe het brein werkt, moeten eerst de traumagestuurde, onbewuste reacties gekalmeerd worden, daarna de emoties en vervolgens pas het denken. Deze "bottom-up" benadering is cruciaal voor het herstellen van de relatie en het effectief opvoeden van kinderen met traumatische ervaringen.

De onderstaande tabel, gebaseerd op het werk van Golding (2008, 2013) toont waar de verschillen zitten tussen traumasensitief, ontwikkelingsgericht en gedragsmatig opvoeden. De aanname is, dat geadopteerde en pleegkinderen kinderen een combinatie van traumasensitief en ontwikkelingsgericht ouderschap nodig hebben.

Gedragmatig opvoeden	Ontwikkelingsgericht opvoeden	Traumasesitief opvoeden
<p>Alle kinderen hebben behoefte aan autoritatief opvoeden waarbinnen:</p> <p>Er een grote mate van emotionele warmte is, ouders sensitief zijn.</p> <p>Er duidelijke, passende en consistente grenzen zijn.</p> <p>Er een bij de leeftijd en ontwikkeling passend niveau van autonomie is</p>	<p>Elk kind loopt een eigen ontwikkelingspad dat gebaseerd is op zowel eerdere ervaringen als op genetische make-up.</p> <p>Opvoeding moet afgestemd zijn op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Emotionele leeftijd</u>: dit omvat ook de mogelijkheid om emotionele ervaringen te begrijpen en te reguleren</li> <li>• <u>Ontwikkelingsleeftijd</u>: dit is het ontwikkelingsniveau van het kind zoals blijkt uit de manier waarop het kind omgaat met cognitieve taken</li> <li>• <u>Sociale leeftijd</u>: dit is een combinatie van de twee bovenstaande die de mogelijkheden van het kind om vriendschappen aan te gaan en vast te houden bepaalt.</li> </ul> <p>Deze drie kunnen uiteen lopen en ook van dag tot dag wat verschillen - zo kan de emotionele leeftijd lager worden als er situaties zijn waarin stress hoger wordt.</p>	<p>Opvoederschap dat een kind helpt om te herstellen van trauma en verlies</p> <p>Relatie gericht</p> <p>Verbindingen maken via afgestemd, sensitief opvoederschap</p> <p>Het kind helpen om zichzelf emotioneel te reguleren</p> <p>Het kind helpen om ervaringen betekenis te geven</p>

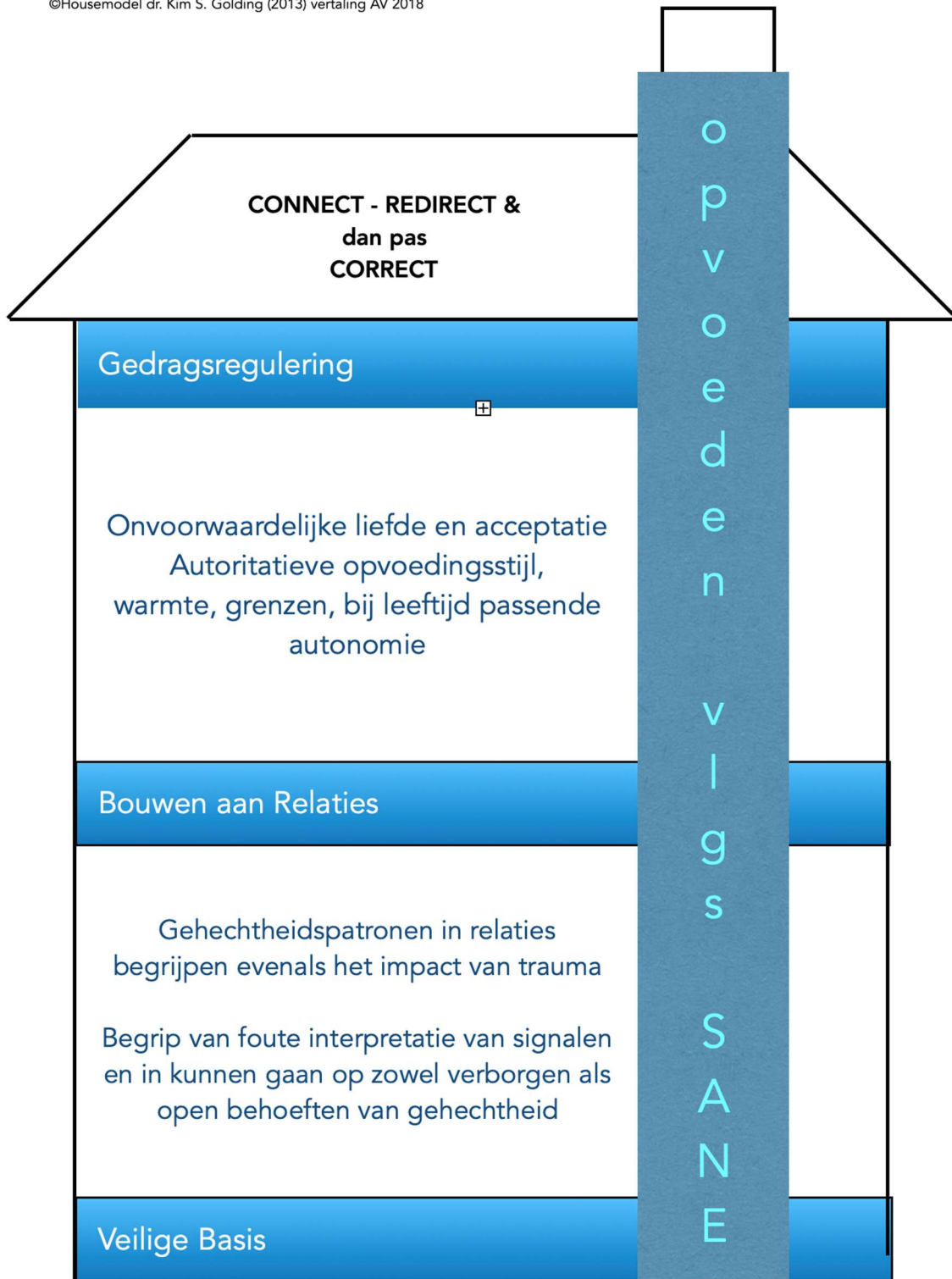
Figuur 8: Opvoedingsschema uit Golding (2008, 2013).

Golding (2008, 2013) heeft het bovenstaande geïntegreerd in het huis van relaties en gezinsfunctioneren: het fundament ligt in de veilige basis - van waaruit relaties opgebouwd worden om daarna pas over te kunnen gaan tot het hanteren van gedrag. Het biedt een kader, ook voor interventie voor kinderen die nog geen veilige basis ervaren en nog niet in staat zijn om relaties aan te gaan.

Voor veel geadopteerde en pleegkinderen kan pas intensiever op het gedragmatige gewerkt worden als er een relationele basis is, als nabijheid verdragen kan worden en als emoties en affect kunnen worden gedeeld. Als het kind ervaart dat het thuishoort (belonging) in het gezin

waar het woont, zich op emotioneel niveau verbonden voelt. Als de gehechtheid op gang komt en ouders en kind wederzijds plezier gaan ervaren, blocked care opgeheven is.

©Housemodel dr. Kim S. Golding (2013) vertaling AV 2018



Figuur 9: Housemodel (Golden, 2013), vertaald door A. Vinke (2018).

#### 4.3.3.5. Veerkracht

Augeo<sup>19</sup> identificeert op grond van onderzoek tien beschermende factoren, die bufferen tegen de impact van ACE's – waarvan de belangrijkste een relationeel karakter hebben: onvoorwaardelijke liefde van ouder/verzorger, een beste vriend(in) hebben; vrijwilligerswerk of op een andere manier bijdragen aan de gemeenschap, onderdeel zijn van een (sociale) groep, een mentor/vertrouwenspersoon hebben buiten het gezin. Daarnaast zijn wonen in een schoon en veilig thuis met voldoende eten, het volgen van goed onderwijs, een hobby hebben, fysiek actief zijn en/of een sport beoefenen en structuur en routine hebben belangrijke buffers tegen de vroegkinderlijke ACE's.



Figuur 10: Tien beschermende factoren na ingrijpende gebeurtenissen (Augeo Foundation).

#### 4.3.4. Zelfkennis: gehechtheid, levensgeschiedenis, en reflectief en mentaliserend vermogen

##### **Kernboodschap voor de professional**

Opvoeders die overwegen pleegzorger of adoptieouder te worden, moeten zich voldoende bewust zijn van hoe hun eigen levensgeschiedenis,

<sup>19</sup> <https://www.augeo.nl/-/media/Files/Bibliotheek/Infographic-PACES.ashx>

gehechtheidservaringen, reflectief vermogen en mentaliserend vermogen hun sensitiviteit voor de behoeften van een pleeg- of adoptiekind kan beïnvloeden, omdat deze factoren cruciaal zijn voor het bevorderen van veilige gehechtheid en gezonde emotionele ontwikkeling.

Opvoeders die de stap willen maken naar adoptie of pleegzorg, dienen zich voldoende bewust te zijn van de impact van de eigen levensgeschiedenis op hun huidige functioneren. Daarbij gaat het onder meer over de actuele impact van eerder meegemaakte ingrijpende, traumatische gebeurtenissen, eigen gehechtheidsgeschiedenis en gehechtheidsrepresentatie als ook mentaliserend vermogen. Deze zaken dragen bij aan de (on)mogelijkheid om (trauma) sensitief te zijn in de opvoeding van een pleeg-of adoptiekind.

De intergenerationele overdracht van gehechtheidservaringen en de impact van eigen Adverse Childhood Experiences (ACE's) op de opvoeding van alledag zijn breed onderzocht en hebben invloed op het dagelijks opvoeden. Dat betekent dat ze bij voorbereiding en screening meegenomen dienen te worden, mede vanuit de mogelijke bufferende werking van aanwezige beschermende factoren.

Er is een redelijke consensus in de literatuur en praktijk dat reflectief vermogen van opvoeders wezenlijk bijdraagt aan sensitiviteit van ouders voor de behoeften van een kind. Zeegers et al (2016) omschrijven reflectief vermogen als: "The parent's capacity to hold the child's mental states in mind (Slade, 2005)", een van de drie constructen van belang in het kader van ouderlijk mentaliserend vermogen. De andere twee belangrijke constructen zijn ouderlijke mind-mindedness "The parent's tendency to treat their child as a mental agent" (Meins, 1997) en ouderlijk inzicht "The parent's capacity to consider the motives underlying their children's behaviors and emotional experiences in a complete, positive, and childfocused manner" (Koren-Karie et al., 2002).

Ouderlijk reflectief functioneren en sensitiviteit voor de signalen die een kind uitzendt, is belangrijk in de opvoeding. Tezamen vormen deze het vermogen van ouders om het gedrag en de emoties van hun kind te begrijpen en te interpreteren als uitingen van onderliggende mentale toestanden, zoals gedachten, gevoelens, verlangens of intenties. Dit alles is nauw verbonden met het concept mentaliseren, dat verwijst naar het bredere vermogen om na te denken over de mentale toestand van zichzelf en anderen.

Wanneer ouders bewust reflecteren op eigen handelen en op hetgeen het kind nodig heeft, zijn ze beter in staat om het gedrag van hun kind niet louter te zien als acties, maar als betekenisvolle uitingen die voortkomen uit interne ervaringen. Dit begrip stelt ouders in staat om te reageren met empathie en afstemming, wat essentieel is voor een gezonde emotionele ontwikkeling. Een ouder die bijvoorbeeld inziet dat de driftbui van een kind het gevolg kan zijn van een overweldigd gevoel of voortkomt uit eerdere ervaringen (van voor de plaatsing) in plaats van ongehoorzaamheid, kan inspelen op de emotionele behoeften van het kind en zorgt voor een veilig klimaat waarbinnen het kind zich kan ontwikkelen naar aard en aanleg.

Veilige gehechtheid is het resultaat van consistente, sensitieve zorg, waarbij het kind zich gezien, begrepen en gesteund voelt. Mentalisatie is het cognitieve proces dat ten grondslag ligt aan sensitief opvoederschap, omdat het ouders in staat stelt de behoeften van hun kind nauwkeurig te voorspellen en te interpreteren. Reflectief vermogen wordt geassocieerd met een veilige gehechtheidsstijl, waarbij het kind leert dat zijn emotionele uitingen worden beantwoord met begrip en zorg.

Omgekeerd, wanneer er weinig (zelf) reflectie is, is er een kans dat ouders de mentale toestand van het kind verkeerd interpreteren of over het hoofd zien. Dit kan leiden tot niet passende reacties en uiteindelijk tot onveilige gehechtheid, waarbij het kind moeite kan hebben om anderen te vertrouwen of zijn eigen emoties effectief te beheersen. Het bevorderen van reflectie, mentaliseren en sensitief reageren is cruciaal voor het bevorderen van veilige gehechtheid en het ondersteunen van de emotionele en psychologische ontwikkeling van een kind. (Juffer, 2023).

#### 4.3.5. Zelfzorg

##### **Kernboodschap voor de professional**

Het vormen van een pleeg- of adoptiegezin is een mooie maar intensieve taak, waarbij het essentieel is dat ouders in balans blijven en goed voor hun eigen welzijn zorgen, bijvoorbeeld door de zeven mentale activiteiten uit Siegel's "healthy mind platter" (2011) .

Het vormen van een pleeg- of adoptiegezin is niet eenvoudig. Naast een mooie en betekenisvolle taak, kan het ook intensief en belastend zijn. Het is van belang dat kandidaat pleegzorgers en adoptie ouders goed weten wat zij zelf nodig hebben om in balans, fit en aanwezig te blijven. Daarbij kan het model van "the healthy mind platter" van Siegel<sup>20</sup>. Siegel identificeert zeven essentiële activiteiten die bijdragen aan het welzijn van mensen. Net zoals we onze fysieke gezondheid onderhouden met een evenwichtig dieet, is het belangrijk om deze zeven mentale activiteiten dagelijks in te passen om onze geestelijke gezondheid te optimaliseren. Door deze activiteiten in balans te houden, versterken we zowel de interne verbindingen in ons brein als onze relaties met anderen en de wereld om ons heen. Opvoeders en hun begeleiders kunnen gezamenlijk nagaan hoe deze balans er in individuele situaties uitziet.

Het gaat om de volgende zaken:

1. **Focus** Door doelgericht op taken te concentreren, nemen we uitdagingen aan die diepe verbindingen in de hersenen leggen.

---

<sup>20</sup> <https://drdansiegel.com/healthy-mind-platter/>

2. **Spel** Door onszelf toe te staan spontaan en creatief te zijn, genieten we van nieuwe ervaringen en bevorderen we nieuwe verbindingen in de hersenen.
3. **Verbinding** Door contact te maken met andere mensen en onze verbinding met de natuur te waarderen, activeren en versterken we de relationele circuits in de hersenen.
4. **Beweging** Door ons lichaam te bewegen, versterken we de hersenen op verschillende manieren.
5. **Inchecken** Door in stilte te reflecteren op onze innerlijke gewaarwordingen, beelden, gevoelens en gedachten, helpen we de hersenen beter te integreren.
6. **Afschakelen** Door niet gefocust te zijn en onze geest te laten dwalen of ontspannen, helpen we de hersenen zich op te laden.
7. **Slapen** Door de hersenen de rust te geven die ze nodig hebben, consolideren we het leerproces en herstellen we van de ervaringen van de dag”

Het is niet van te voren te zeggen in welke dosering iedereen deze activiteiten nodig heeft: dat is persoonlijk en mag elke ouder zelf ontdekken en legt daarmee een basis voor passende zelfzorg.



*The Healthy Mind Platter for Optimal Brain Matter*

Copyright © 2011 David Rock and Daniel J. Siegel, M.D. All rights reserved.

Figuur 11: Healthy Mind Platter van Dr. Dan Siegel.

#### 4.3.6. Motivatie, verlies en rouw

##### **Kernboodschappen voor de professional**

1. De motivatie ten grondslag aan adoptie en pleegzorg kan verschillen: Bij adoptie gaat het in de eerste plaats om ouders die te maken hebben met primaire of secundaire onvruchtbaarheid, medische redenen of bewuste

keuzes voor adoptie vanwege genetische belasting of sociale factoren. Pleegzorg komt vaker voort uit kindgerichte motivaties, met een grote nadruk op het bieden van een goede thuis voor een kind in nood.

2. Zowel adoptie als pleegzorg gaan gepaard met verlies en rouw. Herkennen en erkennen en zo nodig hulp hierbij zoeken, is cruciaal, zowel voor de kinderen als ook voor de opvoeders.
3. Er zijn meerdere rouwtaken die kinderen in pleegzorg en adoptie moeten doorlopen. Het is van belang om ruimte te houden voor de grote emoties die gepaard kunnen gaan met het verlies, het wennen aan nieuwe routines, het hervinden van zichzelf en bouwen aan een nieuwe identiteit.

### Motivatie

Adoptie en pleegzorg verschillen gedeeltelijk van elkaar wat betreft de uitgangspositie van de kandidaten. Waar pleegzorg in de helft van alle situaties gaat over het opvoeden van een bekend kind (netwerkpleegzorg) en daarmee “op het pad” van de pleegouders kwam, geldt voor adoptie dat in principe de adoptieouders het kind niet kennen en velen adopteren vanwege ongewenste kinderloosheid. Globaal gezien is 80% van de kandidaat adoptie ouders primair ongewenst kinderloos. Velen van hen hebben een medisch traject doorlopen alvorens zij tot adoptie besloten. Nog eens 10% is secundair kinderloos en de overige 10% van de kandidaten kiest bewust voor adoptie vanwege medische redenen (belaste genetische achtergrond, medische conditie die zwangerschap onmogelijk maakt), sociale en/of ideologische redenen (er zijn al genoeg kinderen op de wereld, iets willen doen voor een kind zonder kansen) dan wel omdat het biologisch onmogelijk is samen een kind te krijgen zoals (Fiom, 2022.; Vinke, 1999). Daarmee geldt dat adoptie en de wens een kind te adopteren voor veel kandidaat ouders in tijd volgt nadat wanneer het niet mogelijk blijkt om via de biologische weg kinderen te krijgen.

De wens kinderen op te voeden is diepgeworteld en heeft dikwijls veel voeten in aarde gehad. Een groot deel van de kandidaat adoptie ouders als ook een deel van de kandidaat pleegouders heeft een intensief en/of langdurig medisch traject doorlopen dat uiteindelijk niet in een (levensvatbare) zwangerschap resulteerde. Een dergelijk traject kan sporen nalaten: teleurstelling, verdriet en het uiteindelijk los moeten laten van biologische verwantschap, verdient aandacht in de voorbereiding en screening. Het verlies van het gedroomde biologische kind en de voortzetting van de genetische lijn, is een van de fundamenten waarop adoptie en soms ook langdurige pleegzorg gebouwd wordt.

Uit onderzoek naar motivatie van 192 Vlaamse pleegouders die niet verwant waren aan hun pleegkind, blijkt dat hun belangrijkste drijfveer om pleegouder te worden vooral kindgericht is. De onderzoekers onderzochten drie soorten redenen: kindgerichte, zelfgerichte en maatschappijgerichte. Uit de resultaten bleek dat kindgerichte redenen significant vaker werden onderschreven dan zelfgerichte of maatschappijgerichte redenen waarbij 34,4% van de pleegzorgers aangaf dat het bieden van een goede thuis aan een kind hun belangrijkste motivatie was (De Maeyer, Vanderfaellie, Vanschoonlandt, Robberecht, & Van Holen, 2014).

### Verlies en rouw

Verlies en rouw zijn thema's die versmolten zijn met zowel pleegzorg als adoptie. Alle geadopteerden ervaren verlies en verdriet. Brodzinsky en Palacios (2023) stellen dat het begrijpen van het verlies en rouw voor kinderen die opgroeien in pleegzorg en adoptie wezenlijk is. Het gaat erom dat opvoeders helpen met betrekking tot het leren omgaan met pleegzorg en adoptie gerelateerd verdriet en rouw. Er wordt gezocht naar manieren om de verlieservaringen een plek te geven -niet zelden is er sprake van "levend verlies" omdat er ofwel in België dan wel in het buitenland nog familieleden of voor het kind andere belangrijke mensen zijn waarmee het dagelijks contact door de plaatsing wordt verloren.

In het leven van alledag wordt getracht deze ervaringen er te laten zijn. Er wordt in onderzoek aandacht gevraagd voor het moment dat kinderen zich realiseren dat nogal wat mensen adoptie- en pleegfamilies als minderwaardig beschouwen in vergelijking met opgroeien bij biologische ouders (Brodzinsky & Palacios, 2023). De term "geboorteprivilege" uit het werk van French (2013) wijst bv. op de maatschappelijke vooroordelen waarmee pleegkinderen en geadopteerden worden geconfronteerd, zowel van anderen als van zichzelf. Dit alles kan ervoor zorgen dat geadopteerden en pleegkinderen zich "minderwaardig" voelen in vergelijking met hun leeftijdsgenoten die opgroeien bij biologische ouders, wat een invloed kan hebben op hun identiteitsontwikkeling, aanpassing en gevoel van eigenwaarde.

In pleeggezinnen en adoptiegezinnen wordt geen genetische band gedeeld, fysiek zien de kinderen er anders uit (denk aan huidskleur) en ze hebben andere persoonlijkheidskenmerken, interesses en vaardigheden dan kinderen die genetisch verwant zijn en opgroeien bij hun genetisch verwante ouders. Deze verschillen kunnen voor sommige kinderen en adolescenten moeilijk zijn en leiden tot gevoelens van niet "erbij horen,". Op de lange termijn kan dit de identiteitsvorming en aanpassing bemoeilijken en geldt in het bijzonder bij plaatsingen die over etnische, raciale, lands- en/of culturele grenzen heen plaatsvinden.

Spuij (2024) benadrukt dat kinderen anders omgaan met verlies en rouw dan volwassenen. Zij focust op verlies door overlijden, maar haar conceptuele kader is bruikbaar voor adoptie en pleegzorg. Er worden vier rouwtaken onderscheiden, hier aangepast voor de context van adoptie en pleegzorg:

1. Het accepteren van de realiteit en het begrijpen van de onomkeerbaarheid van het verlies, waarbij de centrale opgave is om de realiteit en onomkeerbaarheid te accepteren en te begrijpen.
2. De pijn en het verdriet doorleven, met als centrale taak het ervaren van en leren omgaan met de pijnlijke emotionele reacties ten gevolge van het verlies. Daaropvolgend zijn er aanpassingen in het leven en identiteit die samenhangen met het verliezen van de dagelijkse verbinding met je gezin van oorsprong/de oorspronkelijk dagelijkse opvoeders.
3. Het aanpassen aan een nieuw leven waarin de ouders niet meer dagelijks aanwezig zijn. Dit vraagt aan kinderen om nieuwe relaties aan te gaan en deze te leren gebruiken in het omgaan met verlies. Bijkomende taak is het ontwikkelen van een nieuwe identiteit waar de verlieservaring deel van uitmaakt.

4. Een plek geven aan hetgeen gebeurd is en de draad weer oppakken. Betekenis verlenen aan het feit dat je als kind opgroeit in een pleeggezin of adoptiegezin en het behouden van een betekenisvolle band met ouders, verzorgers of eerdere pleegouders zijn belangrijke taken voor de kinderen. Ondertussen loopt de gewone ontwikkeling door.

Voor pleegzorgers en adoptieouders betekent het bovenstaande dat het rouwproces en het hechtingsproces in het gezin vaak hand in hand gaan, wat in de praktijk van alledag soms ingewikkeld kan zijn. Het is van belang om ruimte te houden voor de grote emoties die gepaard kunnen aan met het verlies, het wennen aan nieuwe routines, het hervinden van zichzelf en bouwen aan een nieuwe identiteit.

#### 4.3.7. Verwachtingen en verschillen tussen ouders en kind

##### **Kernboodschap voor de professional**

Daar waar ouders in staat zijn om verschillen te accepteren en een plek te geven in de alledaagse gezinsdynamiek geven zij kinderen de beste basis voor de toekomst.

Opvoeders komen specifieke uitdagingen tegen die vanuit de tijdgeest en opvattingen rond adoptie worden getypeerd in vier generaties en tijdspereken (Hoksbergen, 2012): de traditioneel-gesloten generatie (ca. 1956-1970); de open-idealistische generatie (ca. 1971-1980); de economisch-realistische generatie (ca. 1981-1992) en de voorbereid-optimistisch/eisende generatie (ca. 1993- 2011). De generatie na 2010 zou zich meer bewust zijn van controversies en van de noden van de kinderen, die steeds vaker vanuit een “special need” geadopteerd worden. De huidige generatie kandidaat adoptie ouders is veelal goed voorbereid, heeft veel gelezen, documentaires gezien en is vastbesloten om ondanks alles wat adoptie met zich mee kan brengen, door te gaan met het proces.

Een van de oudere, maar nog steeds relevante boeken over het vormen van een adoptie gezin is Shared Fate van David Kirk, daterend uit 1964. Kirk onderscheidt drie basis patronen, die hij attitudes noemt, van ouders in relatie tot het omgaan met verschillen binnen het gezin: rejection of difference (Rd), acceptance of difference (Ad) en insistence on difference (Id). Daar waar ouders in staat zijn om verschillen te accepteren en een plek te geven in de alledaagse gezinsdynamiek geven zij kinderen de beste basis voor de toekomst. Dat betekent ook dat er ruimte moet zijn voor de lasten die verschillen met zich mee kunnen brengen: de micro-agressies en discriminatie op school en in de “wijde” wereld, de nadruk van anderen buiten het gezin op het - dikwijls vaak uiterlijk - “anders” zijn van het kind. Er kan open worden gesproken over de verschillen en over alles dat dit oproept voor het kind

#### 4.3.8. Meerouderschap bij pleegzorg en adoptie

#### **Kernboodschap voor de professional**

Meerouderschap is een recent ontwikkeld gemeenschappelijk kader vanuit Opgroeien voor pleegzorg en adoptie. Het is een kader waarin het kind centraal staat binnen gedeelde verantwoordelijkheid, steun en verrijking vanuit twee of meerdere ouderparen. Het gaat daarbij niet enkel over een situatie van feitelijk samen opvoeden. Ook erkenning kunnen geven aan andere ouders en context, transparantie bieden en/of afspraken maken over wie welk aandeel opneemt, horen bij meerouderschap.

Bij pleegzorg en adoptie is het (pedagogische) concept meerouderschap een centraal gegeven. Dit kader is mede gestoeld op een internationale evolutie naar “open adopties”. Dat betekent dat de (geboorte-)ouders altijd een rol blijven spelen in het leven van het kind. Bij pleegzorg vaak op een directe wijze via ouderlijk gezag en een bezoekenregeling, hetgeen ook bij binnenlandse adoptie het geval kan zijn. Bij interlandelijke adoptie is er maar zelden vanaf het begin van de plaatsing contact met geboorteouders. Er is een veelheid aan redenen waarom er geen contact kan zijn of op gang kan komen, waardoor geboorte ouders buiten beeld zijn geraakt. Toch spelen zij een rol in het levensverhaal van het kind. Een respectvolle houding waardoor het kind zich verbonden kan en mag voelen aan meerdere ouderparen en contexten is van groot belang. Ouderschap bij pleegzorg en adoptie is niet exclusief er staan meerdere belangrijke volwassenen rond het kind. Het is van groot belang dat zij elkaars rol en positie kunnen verdragen: samen rondom het kind.

Belangrijke aspecten bij meerouderschap zijn:

1. Openheid over de adoptie of pleegzorgsituatie - waarbij privacy van het kind geborgd is;
2. Respect voor de culturele achtergrond van het kind;
3. Ondersteuning bij trauma en hechtingsvraagstukken;
4. Erkenning van de biologische familie;
5. Flexibiliteit in ouderschap om aan individuele behoeften te voldoen;
6. Samenwerking met professionals en ondersteuningsnetwerken;
7. Bevorderen van positieve identiteitsontwikkeling;
8. Creëren van een veilige ruimte voor emotionele expressie;
9. Educatie over adoptie en pleegzorg voor familie en omgeving;
10. Ontwikkelen van gerichte en algemene coping strategieën voor uitdagingen.

#### **4.3.9. Sociale steun**

##### **Kernboodschap voor de professional**

Sociale steun heeft een kwantitatieve en kwalitatieve component en omvat elementen zoals een helpend sociaal netwerk, hulp kunnen vragen en

accepteren, sociale contacten hebben en participatie in sociale verbanden of de gemeenschap.

Sociale steun is cruciaal voor een kind bij het opgroeien en voor kandidaten bij het opvoeden in adoptie of pleegzorg. De kracht van relaties ligt voor de geadopteerde of pleegkind in het zich gezien en gehoord voelen. Dit versterkt niet alleen de veerkracht, maar biedt ook ruimte voor het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden.

Ondersteunende relaties met familie, vrienden en professionals bieden ouders emotionele verlichting, begeleiding en praktische hulp. Door ouderlijke stress te verminderen en hun veerkracht te vergroten, stelt sociale steun hen in staat om rustiger en empathisch te reageren op de behoeften van hun kind.

In het voortraject kan de omgeving engagement tonen door zich te verdiepen in de complexiteit van adoptie en pleegzorg, inclusief de moeilijkere kanten zoals verlies en identiteitsvragen, en na te denken over hoe ze mee steun kunnen bieden voor de kandidaten.

Sociale steun heeft een kwantitatieve en kwalitatieve component en omvat elementen zoals een helpend sociaal netwerk, hulp kunnen vragen en accepteren, sociale contacten hebben en participatie in sociale verbanden of de gemeenschap.

Sociale steun is cruciaal voor een kind bij het opgroeien en voor kandidaten bij het opvoeden in adoptie of pleegzorg. Relaties, sociale steun, het terug kunnen vallen op een ondersteunende omgeving is wezenlijk voor herstel na ingrijpende ervaringen. De kracht van relaties ligt in het bieden van veiligheid, begrip en stabiliteit, zodat de geadopteerde of pleegkind zich gezien en gehoord voelt. Dit versterkt niet alleen de veerkracht, maar biedt ook ruimte voor het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden.

De omgeving toont zich best voldoende begripvol en geduldig, waarbij men zonder oordeel aanwezig kan zijn bij de ervaringen en emoties van het kind en de pleegzorgers of adoptieouders. Het is bijgevolg van belang dat ook de omgeving in het voortraject engagement toont om zich te verdiepen in de complexiteit van adoptie en pleegzorg, inclusief de moeilijkere kanten zoals verlies en identiteitsvragen, en nadenkt over hoe ze mee steun kunnen bieden voor de kandidaten (Van Ee, 2024; Coppens, 2024).

Opvoeders kunnen moeilijk consistente zorg en emotionele veiligheid bieden als ze zelf overweldigd of geïsoleerd zijn. Ondersteunende relaties met familie, vrienden en professionals bieden ouders emotionele verlichting, begeleiding en praktische hulp. Door ouderlijke stress te verminderen en hun veerkracht te vergroten, stelt sociale steun hen in staat om rustiger en empathisch te reageren op de behoeften van hun kind. Sterke ondersteuningssystemen stellen opvoeders in staat een zorgzame, voorspelbare omgeving te creëren (Hambrick, Brawner, Perry, Brandt, Hofmeister & Collins, 2019).

Kortom, sociale steun in een trauma-geïnformeerde omgeving is een fundamentele bouwsteen voor pedagogische permanentie, herstel en duurzaam volhouden bij adoptie en pleegzorg. Het

gaat niet om directe traumabehandeling, maar om het creëren van een veilige en stabiele basis waarin kinderen hun veilige basis kunnen hebben, verbonden met hun oorsprong opgroeien.

#### 4.3.10. Loyaliteit

##### **Kernboodschap voor de professional**

Loyaliteit is in pleegzorg en adoptie een complex thema dat zowel kinderen als ouders raakt, maar amper onderzocht is en ook weinig eenduidig wordt gehanteerd. Loyaliteitsconflicten bij kinderen ontstaan als het kind niet loyaal mag zijn aan verschillende personen, bv. als de band met een ander kwalijk wordt genomen aan het kind, het kind het gevoel krijgt te moeten kiezen of er een conflict is tussen de ouderparen. Deze loyaliteitsconflicten kunnen de ontwikkeling van een band met een ouder ofzorger in de weg staan en kan de ontwikkeling van het kind zelf schaden.

Het betrokken zijn van twee of meer ouderparen, stelt een kind voor extra taken. Vanuit het contextuele denken van Boszormenyi-Nagy<sup>21</sup>, wordt loyaliteit centraal gesteld: “De verplichting die mensen voelen tegenover gezins- en familieleden en de behoefte om met hen rekening te houden” (Hoogsteder & De Vrieze (2004) in West & Trogh, 2024).

Loyaliteit is in pleegzorg en adoptie een complex thema dat zowel kinderen als ouders raakt, maar amper onderzocht is en ook weinig eenduidig wordt gehanteerd. Onder andere op basis van de inzichten van West & Trogh (2024) kan het volgende worden meegegeven:

- Nagy maakt het onderscheid tussen “zijnsloyaliteit” (gebaseerd op bloedbanden en begint bij de geboorte, deze kan als positief of negatief worden ervaren door het kind en worden ontkend, maar niet doorbroken) en “verworven loyaliteit” (deze ontstaat wanneer ouders of opvoeders consequent aanwezig zijn voor een kind en zijn behoeften).
- Loyaliteitsconflicten bij kinderen ontstaan als het kind niet loyaal mag zijn aan verschillende personen, bv. als de band met een ander kwalijk wordt genomen aan het kind, het kind het gevoel krijgt te moeten kiezen of er een conflict is tussen de ouderparen. Deze loyaliteitsconflicten kunnen de ontwikkeling van een band met een ouder ofzorger in de weg staan en kan de ontwikkeling van het kind zelf schaden.

Voor pleeg- en adoptieouders betekent loyaliteit het kunnen ondersteunen van een voor het kind gezonde band met zijn biologische geboortefamilie. Dit betekent dat informatie gedeeld moet worden passend bij het ontwikkelingsniveau van het kind, contact gefaciliteerd moet worden (mits veiligheid niet in het geding is) en er oordeelsvrij gesproken wordt over het gezin van herkomst.

---

<sup>21</sup> Heusden, A. van, Eerenbeemt, E. van den, Schlüter, D., & Kilsdonk, J. van. (1983). Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele en gezinstherapie: balans in beweging. De Toorts; Onderwaater, A. (1988). De onverbreekelijke band tussen ouders en kinderen : over de denkbeelden van Ivan Boszormenyi-Nagy en Helm Stierlin. Swets & Zeitlinger.

Het bevorderen van een gezonde loyaliteit kan, zo stelt de theorie kinderen helpen bij het ontwikkelen van een stabiele identiteit en zelfvertrouwen. Door begrip en empathie te tonen, kunnen pleeg- en adoptiegezinnen een omgeving creëren waarin kinderen zich geliefd en geaccepteerd voelen en er geen loyaliteitsconflicten ontstaan.

Wanneer ouders onbekend zijn, zoals bij interlandelijke adoptie vaak het geval is, is het van belang toch ruimte te maken voor mogelijke beelden, verhalen en gedachten over het gezin van oorsprong zodat het kind op eigen wijze een verbinding kan blijven voelen hiermee.

Aandacht voor loyaliteit en mogelijke conflicten die op dit vlak kunnen ontstaan, kan van belang zijn omdat kinderen emotioneel in de knel kunnen komen, wanneer zij niet op een voor hen passende wijze beide ouder(paren) en daarmee de beide vormen van loyaliteit kunnen plaatsen in hun leven. Vanaf het begin van de plaatsing is het belangrijk dat er actief gezocht wordt naar praktische manieren om ouders een duidelijke en respectvolle plek te geven, zo dat het kind niet het gevoel krijgt een keuze te moeten maken tussen beiden. Onderzoek laat zien dat pleegkinderen zich zowel loyaal als verbonden kunnen voelen met zowel hun biologische als pleegouders, zonder dat dit tot een innerlijk conflict leidt.

In de praktijk worden de begrippen “gehechtheid” en “loyaliteit” vaak samen gebruikt, waarbij loyaliteit volgens de contextuele therapie verwijst naar “zijnsloyaliteit” ten opzichte van biologische ouders en “verworven loyaliteit” met niet-biologische opvoeders. Onderzoek hierover ontbreekt, terwijl gehechtheid een wetenschappelijker onderbouwd concept is (Juffer, 2023).

#### 4.3.11. Identiteit, cultuur en etniciteit

##### **Kernboodschap voor de professional**

Identiteit, etniciteit en cultuur spelen een belangrijke rol bij adoptie en pleegzorg. Ouders en zorgverleners kunnen op een evenwichtige manier bijdragen aan de etnische en culturele identiteit van kinderen in adoptie en pleegzorg. Dit vormt in nogal wat situaties voor een uitdaging. Adoptieouders en pleegzorgers, evenals professionals, zijn zich best bewust van de complexe relaties tussen identiteit, cultuur en etniciteit.

In de context van adoptie en pleegzorg spelen identiteit, etniciteit en cultuur een rol in de ontwikkeling van kinderen. Adoptieonderzoekers (oa. Von Korff & Grotevant, 2011; Brodzinsky & Palacios, 2023; Lo, Grotevant, Baden & Hogan, 2023) stellen, zoals andere auteurs, dat identiteit niet alleen gebaseerd is op biologische afkomst of etnische achtergrond, maar zien identiteit als resultaat van een dynamisch proces waarin kinderen hun plaats in de wereld zoeken door middel van ervaringen, relaties en de informatie die ze ontvangen.

In pleegzorg en adoptie benadrukken onderzoekers het belang van een evenwichtige benadering van etnische identiteit. Ze adviseren opvoeders om aandacht te besteden aan de biologische achtergrond van het kind en het te ondersteunen bij het verkennen en ontwikkelen van zijn

eigen identiteit. Dit betekent dat adoptie-ouders en pleegzorgers actief moeten bijdragen aan het behoud en de integratie van de culturele achtergrond van het kind in zijn dagelijkse leven.

Het respecteren en begrijpen, sensitief zijn voor de cultuur van een kind en het kind hiermee op respectvolle wijze in contact brengen, kan bijdragen aan een gezond identiteitsgevoel. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van culturele activiteiten of door contact te bevorderen met gemeenschappen die dezelfde culturele achtergrond delen.

Studies en ervaringsverhalen tonen aan dat adoptie-ouders en pleegzorgers soms moeite hebben met het erkennen van de etnische en culturele identiteit van hun kinderen. Dit kan leiden tot een verlies van culturele identiteit en onzekerheid bij het kind, wat de ontwikkeling van een gezonde eigenwaarde en identiteit bemoeilijkt. Voor pleegkinderen en adoptiekinderen kan het daarom moeilijk zijn om een gevoel van thuis en identiteit te ontwikkelen, vooral als ze gescheiden zijn van hun biologische familie en cultuur.

Adoptie-ouders en pleegzorgers, evenals professionals, zijn zich best bewust van de complexe relaties tussen identiteit, cultuur en etniciteit. Door actief te werken aan het respecteren en ondersteunen van de culturele en etnische identiteit van het kind, kunnen ze bijdragen aan een gezonde en geïntegreerde identiteitsontwikkeling. Daarbij valt te denken aan het in contact blijven met de oorspronkelijke cultuur, taal, eten, tradities, gebruiken en rituelen. Kinderen de gelegenheid geven om zich op eigen wijze te gaan verhouden tot hun oorsprong blijkt belangrijk, zo leren vooral de ervaringsverhalen van volwassen geadopteerden.

Identiteitsontwikkeling tegen een achtergrond van relationele breuken en verplaatsing is voor veel geadopteerden een belangrijke en moeilijke levensopgave, hoewel grootschalig onderzoek ontbreekt. Adoptie biedt juridische permanentie, maar volwassen geadopteerden kunnen dit anders ervaren. Zo onderzocht Kim (2022) de “lived experiences” van 12 volwassen geadopteerden, die allen discontinuïteit ten aanzien van ras, etniciteit en cultuur rapporteerden. Deze zaken maken een wezenlijk onderdeel uit van de identiteit van de geadopteerde en verdienen de nodige aandacht zowel in de opvoeding als in professionele begeleiding.

#### 4.3.12. Micro-agressies en discriminatie

##### **Kernboodschap voor de professional**

Kinderen die opgroeien in adoptie- en pleegzorgsituaties kunnen te maken krijgen met micro-agressies en discriminatie, vooral met betrekking tot hun raciale of culturele achtergrond. Het open bespreken, aanpakken en verminderen van deze vormen van discriminatie is essentieel om ervoor te zorgen dat kinderen zich geaccepteerd en gewaardeerd voelen in hun omgeving en dit geen negatief effect heeft op hun identiteitsontwikkeling.

In de VS is uitgebreid onderzoek gedaan naar micro-agressies en discriminatie in het kader van adoptie. Het kan verondersteld worden dat ook in pleeggezinnen met verschil in huidskleur of etniciteit, waar kinderen een andere kleur of achtergrond hebben dan hun opvoeders, dit eveneens kan spelen. In voorbereiding, bij screening en in nazorg is dit een belangrijk thema.

Geadopteerde kinderen en adoptiegezinnen krijgen vaak te maken met micro-agressies: subtiele, alledaagse opmerkingen of gedragingen die raciale en culturele vooroordelen kunnen weerspiegelen en versterken. Voorbeelden hiervan zijn vragen zoals "Waarom zien je ouders er anders uit dan jij?" of opmerkingen die de geadopteerde identiteit en culturele achtergrond ter discussie stellen. Voor kinderen die groot worden in pleegzorg spelen hoogstwaarschijnlijk dezelfde thema's maar hier is ons geen onderzoek over bekend.

Micro-agressies kunnen diepgaande effecten hebben op de identiteitsontwikkeling van geadopteerde kinderen. Ze kunnen leiden tot gevoelens van vervreemding, verwarring over hun identiteit, en een gevoel van niet volledig geaccepteerd of begrepen worden. Baden, McRoy en Grotevant (2012) benadrukken dat discriminatie en micro-agressies, zelfs als ze onbedoeld zijn, bijdragen aan een omgeving waarin geadopteerde kinderen zich minderwaardig of anders kunnen voelen. Daarom pleiten onderzoekers voor een verhoogd bewustzijn en gerichte educatie voor ouders en hulpverleners. Dit zou hen beter in staat stellen om een inclusieve omgeving te creëren die de culturele identiteit van het kind respecteert en valideert, en hen beschermt tegen de negatieve impact van micro-agressies en discriminatie.

## 5. Algemene richtlijnen voor de professional bij de screening

Vorbereiden en screenen is een vak dat specifieke competenties vraagt. Professioneel handelen wordt gestuurd op basis van een gestructureerde werkwijze vanuit inzichten uit empirisch onderzoek, praktijk en ervaring.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste algemene methodische werkprincipes voor de screening gedeeld a.d.h.v. drie onderdelen:

- Zelfevaluatie door kandidaten en gedeelde besluitvorming;
- Screening en taxatie door de professional;
- Hulpmiddelen in de screening.

### 5.1. Zelfevaluatie door kandidaten en gedeelde besluitvorming

In voorliggend draaiboek wordt de uitgesproken keuze gemaakt om zelfevaluatie door kandidaten een centrale plek te geven in het screeningsproces. Zelfevaluatie impliceert een proces met verschillende mogelijkheden waarbij de kandidaat kan inschatten wat de eigen sterktes, uitdagingen en noden zijn tot de opvang van een kind. De inschatting van de kandidaat en de professional worden vanuit een dialoog opgemaakt en worden expliciet bij elkaar afgetoetst tijdens het traject.

Deze participatie op microniveau is een vorm van gedeelde besluitvorming (“shared decision making”) die een meerwaarde heeft voor de kandidaat zelf:

- Intrinsieke motivatie aanspreken;
- Ruimte tot groei scheppen en extra mogelijkheden aanspreken;
- Modelling: tonen dat leren op verschillende manieren en met verschillende stijlen kan, waarbij het gezamenlijk proces even belangrijk is als de uitkomst;
- Beter begrijpen van een beslissing door de kandidaat.

Er kan ook een meerwaarde voor de professional zijn:

- De inzichten en mogelijkheden van de kandidaat verrijken de eigen inschatting;
- Mee laten beslissen, kan leiden tot meer doorleefde en gedragen beslissingen op maat;
- Mee laten beslissen, kan tot (meer) succesvolle opvang leiden.

De zelfevaluatie wordt naast de inschatting van de professional gelegd om tot een eindbeoordeling te komen en te bepalen welke ondersteunings- of trainingsbehoeften er zijn zodat een aanbod op maat gedaan kan worden vanaf de start van de plaatsing.

Pleegouderschap en adoptie ouderschap is iets dat groeit door het te doen. Juist daarom is het van belang dat kandidaat ouders het zelfevaluatieproces open en zelf-reflectief doorlopen. Reflecteren over wat zij wel en niet aan kunnen, welke vaardigheden zij wel of juist niet willen of kunnen ontwikkelen, of en hoe zij zichzelf ruimte kunnen geven om de groei door te maken

inzake opvoedingsvaardigheden die dit specifieke kind nodig zal hebben. De vraag is dan of er ruimte is om – waar nodig tijdig ondersteund met hulpverlening – zich te ontwikkelen tot de meest passende opvoeder voor het kind dat aan hen wordt toevertrouwd.

In de screeningsprocedure gaat zelfevaluatie door de kandidaten en screening door de professional hand in hand. De achterliggende gedachte is dat een keuze vanuit zelfreflectie een gedragen keuze is voor de kandidaten en ertoe bijdraagt dat sociale wenselijkheid zo veel mogelijk wordt uitgesloten. Bij de screening van kandidaten voor pleegzorg en adoptie speelt sociale wenselijkheid een grote rol. Uit wat ouder onderzoek in Nederland blijkt sociale wenselijkheid een thema dat moeilijk concreet te operationaliseren en voorkomen is in een meer unidirectioneel proces van vraag en antwoord (Vinke, 1999). Middels zelfreflectie en zelfevaluatie wordt verondersteld een realistischer beeld te krijgen zodat kandidaten daadwerkelijk vanuit zichzelf een weloverwogen en doorleefde keuze maken om al dan niet pleegouder of adoptie ouder te worden.

Daarbij speelt ook de afwezigheid van valide, betrouwbare en hanteerbare instrumenten een rol. Er is op de dag van vandaag en bij actuele kennis geen instrument of set van instrumenten beschikbaar die met voldoende psychometrische eigenschappen kan voorspellen of kandidaten een kwaliteitsvolle opvang van een kind in pleegzorg of adoptie zullen realiseren. Er zijn enkele vragenlijsten en psychologische tests die een of meerdere aspecten van ouderschap kunnen meten maar een omvattend instrument dat op voorhand - voor een plaatsing - een dergelijke inschatting maakt waaraan een voorspellende waarde toegekend kan worden, ontbreekt. De inschatting van kandidaten zelf benutten, is een extra informatiebron die bijdraagt aan de kwaliteit van de uitkomst.

Laatste belangrijk punt is dat vanaf de start helder is op welke thema's en indicatoren er in de diepte gekeken wordt. Kandidaten en professionals schatten zichzelf op een parallelle lijst in en leggen die op het einde van het traject naast elkaar, zodat er bij een verschil van inschatting meteen een gespreksonderwerp op tafel ligt. Naar verwachting krijgen de screeners zo in samenspraak met de kandidaten helder voor welke vorm van opvoeding deze kandidaten het meest geschikt zijn waarbij de ondersteuningswens tegelijkertijd naar boven komt.

Deze wijze van werken past bij het principe om in jeugdhulp te vertrekken vanuit een krachtgerichte benadering en vergt specifieke vaardigheden van de professional zoals analytische vaardigheden, gespreksvaardigheden en schrijfvaardigheden (Bartelink, Meuwissen, & Eijgenraam, 2017).

## 5.2. Screening en taxatie door de professional

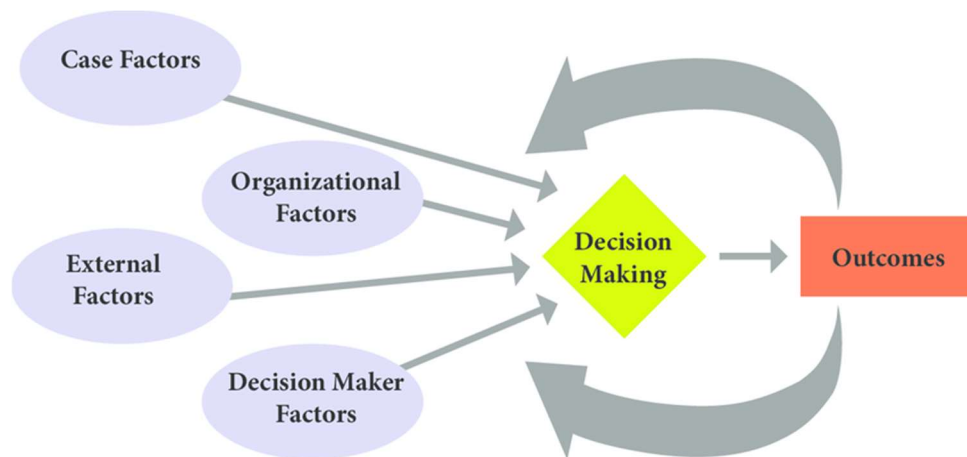
Het professionele screeningsproces is erop gericht de plaatsing zo veel mogelijk kans van slagen te geven en weegt daarbij de aanwezigheid van risicofactoren en beschermende factoren zoals deze vanuit de literatuur bekend zijn, in relatie tot de opvoedings- en ontwikkelingsvragen van een pleeg- of adoptiekind.

De veronderstelling is dat het kind a priori kwetsbaar is vanwege de ervaringen voorafgaand aan de plaatsing. Derhalve wordt een inschatting gemaakt op basis van informatie inzake de strikte

veiligheid voor een kind (1), centrale factoren voor een gepaste opvang (2) en aanvullende factoren m.b.t. de draagkracht en groeimogelijkheden van kandidaten en hun omgeving.

### 5.2.1. Dynamische, toekomstgerichte besluitvorming

Besluitvorming is kwetsbaar omdat ze door een reeks verschillende factoren wordt bepaald en dit doorgaans in uitdagende omstandigheden (Graham et al., 2015; Munro, 2020).



Figuur 12: Ecologisch model van besluitvorming bij uithuisplaatsing (Graham et al., 2015)

Om een adequate beslissing te nemen is nood aan een gebruiksvriendelijk en wetenschappelijk onderbouwd model (West & Trogh, 2024). Er moet niet alleen worden gekeken naar het hier en nu, maar ook naar de toekomst. Er moet m.a.w. gebruik worden gemaakt van informatie uit het verleden of de voorgeschiedenis en de beginsituatie (feedback-informatie) en van informatie m.b.t. de toekomstsituatie (feedforward-informatie) (West & Trogh, 2024). Dit impliceert dat ook wordt gekeken naar oplossingen, groeimogelijkheden en haalbaarheid in de toekomst.

Dergelijke complexe besluitvorming vereist een dynamische proces waarin informatie op verschillende wijzen en vanuit verschillende bronnen wordt verzameld (o.a. feitenverzameling, diagnostiek, gespreksvoering, zelfevaluatie, observatie ...) en het proces actief en cyclisch verloopt (past zich aan aan de voortgang en noden in de situatie, verloopt in verschillende, zich herhalende fasen tot een integratief en holistisch beeld is gevormd).

Het gestructureerde proces (zie verder) wordt afgestemd op de situatie van kandidaten en draagt bij aan de kwaliteit van de besluitvorming.

#### 5.2.1.1. Balans van risico-, beschermende en responsieve factoren

Besluitvorming over de geschiktheid en mogelijkheden van kandidaten is in essentie gebaseerd op een inschatting van de balans van risico-, beschermende en responsieve factoren op micro-, meso- en macroniveau (Bakker et al., 1998; Desair, et al., 2010; Vial et al., 2020):

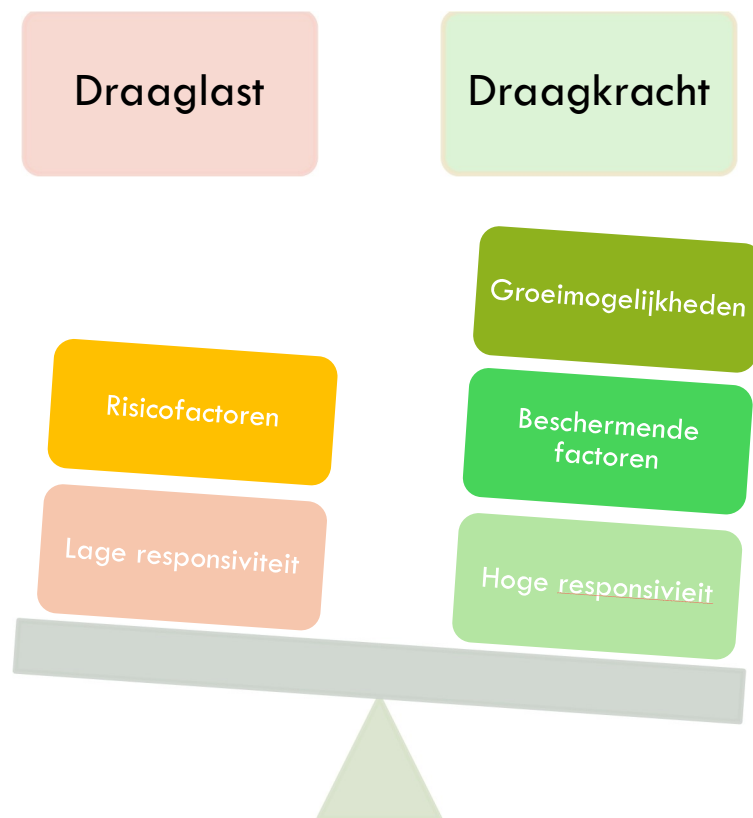
- een risicofactor vergroot de kans op een negatieve uitkomst;
- een beschermende factor verkleint de impact van het risico en vergroot de kans op een positieve uitkomst;

- responsiviteit gaat over de mate van openheid en medewerking in het proces waardoor de kans op slagen van een opvang verkleint of vergroot.

Het balansmodel benadrukt dat het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren essentieel is voor het welslagen, wat ook wijst op het belang van een open en goede samenwerking met de screener en dienst voor pleegzorg of adoptie.

Daarbij zijn meerdere principes bepalend (Vial, et al. 2020):

- Risico-cumulatie: de optelsom van risicofactoren blijkt bepalender dan de aanwezigheid van een bepaalde factor. Risico stijgt exponentieel, niet lineair, met het aantal factoren;
- Interactie tussen factoren: risico- en beschermende factoren werken op elkaar in en kunnen elkaar zo versterken of opheffen;
- Veranderbaarheid factoren: factoren kunnen statisch (bv. voorgeschiedenis van geweld, laag IQ, ...) of dynamisch zijn (partnerrelatie, financiële situatie, ...);
- Dose-respons van de interventie: hoe meer risico aanwezig is, hoe intensiever en gespecialiseerder de hulp en opvolging nodig is voor verandering.



Figuur 13: Balansmodel draaglast en draagkracht.

#### 5.2.1.2. Gelaagdheid in factoren en prioritering

Er is een groot aantal risico, beschermende en responsieve factoren te onderscheiden met een mogelijke invloed op de beslissingen. In dit draaiboek wordt het onderscheid gemaakt tussen:

- Strikte factoren inzake de veiligheid voor een kind;
- Centrale factoren inzake een gepaste opvang;

- Aanvullende factoren inzake de draagkracht en groeimogelijkheden van kandidaten en hun omgeving.

#### *Strikte factoren inzake de veiligheid voor een kind*

Er zijn factoren die meer statisch zijn en een grote, directe en negatieve impact hebben op de veiligheid van een kind. Dit zijn “rode vlaggen”. Wanneer een rode vlag aanwezig is, kan er vanuit worden gegaan dat deze kandidaten niet in staat zijn om een kind in pleegzorg of adoptie op te vangen, tenzij duidelijk kan worden aangetoond dat dit wel mogelijk is.

### **Belangrijke rode vlaggen**

---

Ouderlijk gezag over kind niet zelf uitoefenen

---

Dossier bij een gemandateerde voorziening of Jeugdrechtbank hebben

---

Medische of psychische problematiek of verslaving die belet om voor een kind te zorgen

---

Intrafamiliaal geweld

---

Niet zelfstandig functioneren als gezin (bv. begeleid zelfstandig wonen)

---

Over onvoldoende woonruimte beschikken afgestemd op de kinderen

---

Onvoldoende financiële ruimte om rond te komen

---

Instabiliteit in de gezinssituatie

---

Geen akkoord van alle (inwonende) gezinsleden over de opvang

---

Criminele activiteiten en plegen van strafbare feiten

---

Noot: Instabiliteit in de gezinssituatie gaat over een situatie waarbij het onmogelijk is om een inschatting te maken over de draagkracht van de gezinssituatie in een periode van twee jaar rondom de kandidaatstelling (1 jaar voor en 1 jaar na kandidaatstelling, o.a. (dreigende) uithuiszetting, verhuis(plannen), veranderingen in de gezinssamenstelling door scheiding of mogelijke komst eigen kinderen).

#### *Centrale factoren inzake een gepaste opvang*

Een aantal factoren is dermate eigen aan een opvang van een kind in pleegzorg en adoptie dat er vanuit kan worden gegaan dat als deze onvoldoende goed ingevuld worden, een gepaste opvang moeilijk te realiseren is. Hierbij staat de positie van het kind steeds centraal.

Er moet aannemelijk worden gemaakt dat een toekomstige plaatsing volgende aspecten kan realiseren:



Figuur 14: Centrale factoren inzake een gepaste opvang.

#### *Aanvullende factoren inzake de draagkracht en groeimogelijkheden van kandidaten en hun omgeving*

In lijn met de wetenschappelijke inzichten rond risico-, beschermende en responsieve factoren is het van belang om een voldoende holistisch beeld te kunnen vormen van de mogelijkheden en valkuilen bij kandidaten (en hun omgeving) en ondersteuningsnoden bij een eventuele opvang van een pleeg- of adoptiekind.

De balans moet overhellen naar draagkracht en niet naar draaglast, al dan niet met ondersteuning nu of in de toekomst. Dit kan gaan over de afwezigheid van risico's, de aanwezigheid van beschermende factoren en de openheid en bereidheid tot samenwerking en mogelijkheden tot groei.

Het belang van aantoonbare draagkracht voor de start van een opvang stijgt met de complexiteit, intensiteit en duur van de toekomstige opvang. De aanname is dat hoe complexer, intensiever en langduriger een opvang zal zijn of kan worden, hoe groter de draagkracht moet zijn, al dan niet met professionele ondersteuning tijdens de opvang.

Langdurige opvang vraagt een draagkracht van kandidaten die een duurzame stabiliteit mogelijk maakt, waarin meer gevraagd zal of kan worden op vlak van samenwerking met andere betrokkenen en waarin factoren zoals zelfzorg, opvoedcapaciteiten en sociale steun extra van belang zijn. Opvoeden is in deze situaties meer een marathon waarvoor de nodige voorbereiding en capaciteiten nodig zijn.

Enkele kanttekeningen hierbij:

- in elke situatie moet voldoende draagkracht kunnen worden aangetoond;

- elke situatie waarbij informatie aanwezig is die een mogelijk risico blootlegt, moet voldoende aandacht kunnen krijgen;
- het gaat eveneens over de interactie tussen factoren en het vormen van een integratief beeld, wat steeds een minimum aan dialoog, informatieverzameling en overleg vereist;
- er moet rekening mee worden gehouden dat ook een ononderbroken en onderbroken kortdurende of ondersteunende opvang kan evolueren naar een meer intensief en langdurig engagement;
- de mate van draagkracht bij kandidaten kan aanleiding geven om een voorstel te formuleren over het “profiel van opvang” op maat van de kandidaten (bv. een of meer kinderen, ondersteunende opvang, ...).

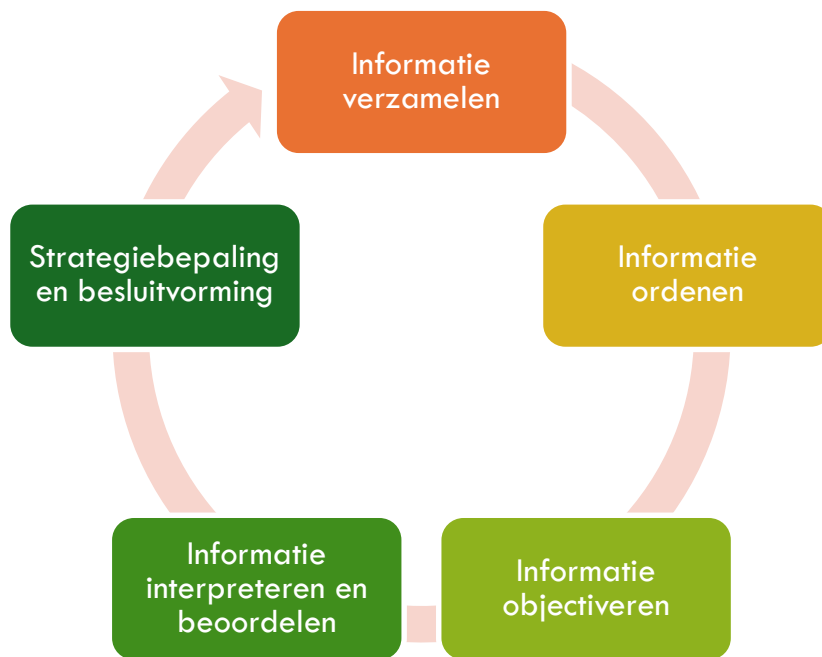
In de hulpmiddelen (zie verder) wordt een voorstel gedaan van de belangrijkste aanvullende factoren en de bijhorende operationalisering om de draagkracht en groeimogelijkheden van kandidaten na te gaan:

- Persoonlijkheid, levens- en gehechtheidsgeschiedenis;
- Gezinsamenstelling en relatie;
- Gezondheid en energieniveau;
- Werk en economische omstandigheden;
- Woonsituatie;
- Contacten met familie en sociaal netwerk;
- Godsdienst, levensovertuiging en sociale gemeenschap;
- Motivatie en voorbereiding;
- Opvattingen over pleegzorg en adoptie;
- Opvoeding;
- Deskundigen en diversen;
- Samenwerking met instanties.

### 5.2.2. Gestructureerde besluitvorming

De screeningsprocedure maakt gebruik van gestructureerde besluitvorming (structured decision making, SDM). Deze SDM-methode combineert klinische oordeelsvorming met hulpmiddelen zoals observaties, checklists, semi-gestructureerde interviews, dialoog en eventueel psychologisch testmateriaal om zo op een systematische wijze risico's en beschermende factoren te evalueren. Het doel van SDM is om objectiviteit en consistentie te bevorderen bij het nemen van beslissingen over kinderen.

Het screeningsproces kent een aantal vaste stappen.



Figuur 15: Stappen in het screeningsproces.

#### *Informatie verzamelen*

Eerste stap is het verzamelen van informatie. De informatie kan worden verzameld op basis van o.a. de individuele gesprekken, inschattingen van andere deskundigen, observatie in groepsmomenten, vragenlijsten, documentatie (bv. medisch attest), observatie in de thuisomgeving en zelfevaluatie van kandidaten. De unieke situatie van kandidaten wordt in beeld gebracht en er wordt een profiel geconstrueerd.

#### *Informatie ordenen*

Vervolgens wordt de informatie geordend: Welke informatie is van belang voor een goede inschatting over de mogelijkheden van deze kandidaten?

De informatie wordt geordend op basis van een aantal domeinen waarvan uit de literatuur is gebleken dat deze een impact kan hebben op een plaatsing (zie ook elders in dit draaiboek).

De geschiedenis van ouders, gezin en omgeving wordt meegewogen: is er sprake van een patroon, of melden ouders meer incidentele zaken? Hoe er in het verleden is gehandeld en welke effecten dat had, hoort ook hierbij.

#### *Informatie objectiveren: Wat zijn de “bewijs” bronnen?*

Wanneer uit de informatie signalen naar boven komen die een risico of juist bescherming doen vermoeden, verdient dit meer aandacht. Objectivering is nodig wat inhoudt dat er zoveel mogelijk gezocht moet worden naar aantoonbare elementen die de hypothese kunnen ondersteunen dan wel tegenspreken. Bronnen van informatie kunnen zijn: eigen verklaringen, observaties, verklaringen van betrokkenen, van professionals en van andere informanten.

#### *Informatie interpreteren en beoordelen: Hoe schat de professional het risico en de kansen in voor het kind en voor het gezin?*

De vraag wat het pleeg- of adoptiekind nodig heeft, wordt beantwoord door een combinatie te maken van feiten en een beoordeling van de actuele situatie, waarbij gekeken wordt naar

bedreigende en beschermende factoren op het niveau van het kind, gezin, opvoeders, omgeving en de hulpverleningsgeschiedenis.

Alle informatie wordt geïntegreerd en afgewogen.

*Welke strategie wordt gekozen: doel en haalbaarheid?*

Op basis van de informatie kan vervolgens gekeken worden wat deze ouders een kind kunnen bieden, wat optimaal zou zijn. De afweging tussen de kansen en mogelijke risico's moeten worden afgewogen vanuit de context van plaatsing van een kind in dit gezin. Hierbij moet vermeld worden dat kansen en risico's in de breedte bekeken worden voor alle vormen van opvoeding (pleegzorg, adoptie) maar tevens voor ondersteuning van opvoeding (speelgezin, steungezin).

In deze stap worden volgende vragen beantwoordt:

- Beschikken deze kandidaten over voldoende draagkracht om een pleeg- of adoptiekind op te vangen?
- Voor welk profiel komen deze kandidaten in aanmerking (bv. vormen pleegzorg, 1 of meerdere kinderen, ...)?
- Welke verdere ondersteuning hebben deze kandidaten nodig?

### 5.2.2. Screenen is een vak

De screening van kandidaten is een professionele aangelegenheid die staat of valt met de up-to-date kennis, competenties en reflexiviteit van de screener en het team (Spoelstra et al., 2017). Dit draaiboek is daarbij een hulpmiddel om in iedere unieke situatie een zo goed mogelijke inschatting te maken.

De methodiek is geen keurslijf maar stelt de screener in staat om weloverwogen en gestructureerd te beslissen. De screener kan in een specifieke situatie en op basis van expliciete argumentatie afwijken van wat wordt voorgeschreven.

Kwaliteit van screenen staat steeds centraal. De realiteit is echter weerbarstig. Er zijn meerdere complicerende omstandigheden bij een screeningsproces, zoals het moeten beslissen op grond van onvolledige informatie, onder tijdsdruk, voldongen feiten en smalle marges en het feit dat er in de praktijk ook andere beperkingen mee kunnen spelen (leeftijden, wachtlijsten, gering aantal beschikbare kandidaten e.d.). Dit draaiboek is een manier om die weerbarstige realiteit hanteerbaar te maken maar zal niet voor elke situatie volstaan.

### 5.2.3. Principes bij methodisch werken

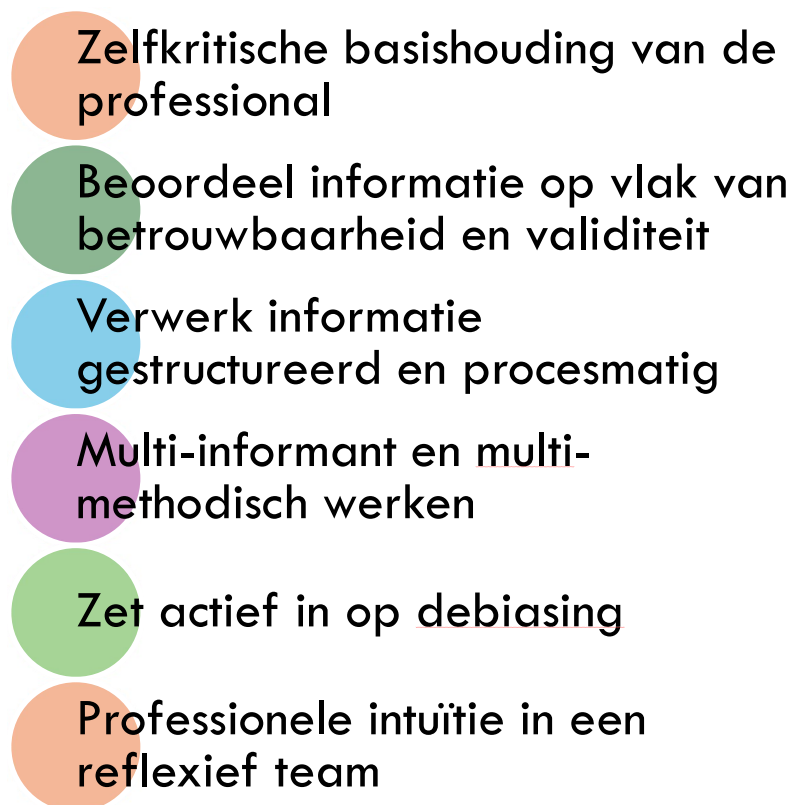
Methodisch werken is een essentiële voorwaarde voor een kwaliteitsvolle en transparante screening. Dit wijst op het belang van een gestructureerd besluitvormingsproces waarbij hypothesetoetsend te werk wordt gegaan en de professional zich wapent tegen oordeelsfouten.

Hierbij komt een aantal werkprincipes kijken van belang voor een kwaliteitsvolle screening<sup>22</sup>:

- Zelfkritische basishouding van de professional: Om valkuilen bij oordeelsvorming te vermijden dient de basishouding van een screener dan ook steeds te zijn om zich kritisch op te stellen, zowel ten opzichte van de gegenereerde hypothesen, als ten opzichte van de verzamelde data en de conclusies die hieruit getrokken worden. De professional moet zich nieuwsgierig en open opstellen;
- Beoordeel informatie op vlak van betrouwbaarheid en validiteit, niet op vlak van de persoon of moraliteit. Met andere woorden: maak een onderscheid tussen feiten (objectief toetsbaar), mening (persoonlijke subjectieve opvatting) en norm (gedragsregel geldig binnen een bepaalde sociale context). Er wordt gestreefd naar samenwerking met kandidaten op basis van kwaliteitsvolle inschattingen. De verantwoordelijkheid van de screener is daarbij groot om kandidaten op een correcte en respectvolle manier te bejegen;
- Maak een onderscheid tussen de informatie die is verzameld, de analyse van de informatie, de weging voor een toekomstige situatie en de opties en beslissingen die eruit kunnen voortvloeien;
- Multi-informant en multi-methodisch werken: tracht steeds zoveel mogelijk verschillende informatie perspectieven en bronnen aan te spreken om een genuanceerd beeld te vormen. Alle stappen in het voortraject, de verschillende gezinsleden en het netwerk dragen bij aan de screening;
- Zet actief in op debiasing: Het klinisch oordeel is feilbaar en de clinicus is gevoelig voor verschillende valkuilen bij het verwerken van informatie. Mogelijkheden om hier tegen in te gaan, zijn o.a. bewustwording en training van de professional (o.a. op vlak van logisch redenen), super- en intervisie, tegengestelde of alternatieve verklaringen inbouwen, expliciteren van argumentatie en het uitstellen van beslissingen;
- Benut professionele intuïtie in een reflexief team: Een screening is ook een relationeel gebeuren waarin de professional en de kandidaat elkaar beïnvloeden. Munro, een vooraanstaand expert op het gebied van kinderbescherming, benadrukt het belang van emotionele wijsheid en klinische intuïtie in het beoordelen van risico's en het nemen van beslissingen ten aanzien van kinderen. Daarmee verwijst ze naar het vermogen om emoties te begrijpen, te reguleren en constructief te gebruiken bij het nemen van beslissingen. Munro stelt dat professionals die hun eigen emoties en die van anderen kunnen herkennen en beheersen, beter in staat zijn om subtiele signalen op te vangen die kunnen wijzen op potentiële risico's in opvoedingssituaties. Zij breekt daarbij een lans voor het gebruik van klinische intuïtie, een indruk gebaseerd op ervaring en empathie. Dit stelt, mits expliciet gemaakt, professionals in staat om snel te reageren op situaties die misschien nog niet volledig kunnen worden vastgelegd. De integratie van emotionele wijsheid en klinische intuïtie tezamen met gestructureerde taxatie kan leiden tot een meer holistische en beter onderbouwde beslissing. Deze vindt plaats in een reflexieve samenwerking waarin men bewust is van de verschillende invloeden en er op een (zelf)kritische wijze bij stilstaat.

---

<sup>22</sup> Deze paragraaf is in grote mate gebaseerd op Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek. Leidraad voor een kwaliteitsvolle diagnostische praktijk. van het Kwaliteitscentrum Diagnostiek vzw (2020).



Figuur 16: Principes bij methodisch werken in de screening.

Het bovenstaande laat zien dat een proces van voorbereiden en screenen niet genoeg heeft aan kennis en hulpmiddelen alleen. In het gebruik van de kennis en hulpmiddelen spelen professionele intuïtie, emotionele wijsheid, redeneervaardigheden en teamwerking een rol. De professional moet leren hierop voort te bouwen, te integreren in de ordening en analyse van informatie en het aandeel hiervan expliciet weer te geven, zowel naar cliënten als naar collegae. Dit kan slechts als er sprake is van voortdurend integreren van nieuwe kennis en gebruik van “state of the art” hulpmiddelen. Die laatste moeten gebaseerd zijn op recente gegevens uit wetenschappelijk onderzoek.

#### 5.2.4. Valkuilen en beslisdrempels bij het nemen van beslissingen

Screenen van kandidaten mondt uit in een beoordeling van de geschiktheid en de draagkracht. Deze beoordeling is het resultaat van een complex proces, dat verschillende valkuilen met zich meebrengt, zoals bekend is uit besliskundig onderzoek. Beoordelingsfouten ontstaan doordat het menselijke brein beperkt is in het verwerken van informatie en het de kortste en meest snelle weg zoekt naar een beslissing toe (Ten Berge, 1998; Munro, 2020).

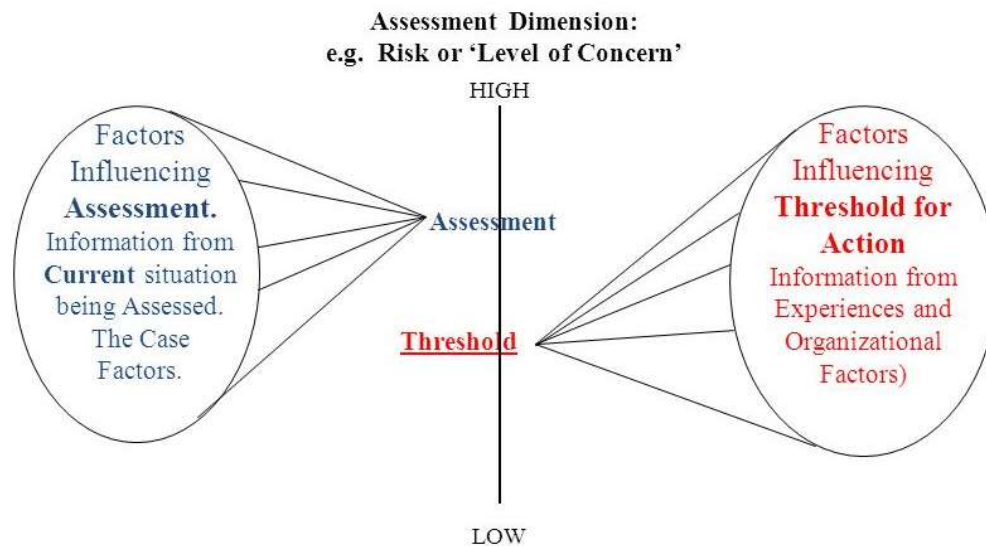
Mensen neigen er vaak toe om snel een oordeel te vellen op basis van beperkte informatie en blijven vasthouden aan het eerste oordeel, ook wanneer nieuwe gegevens dit tegenspreken. Dit wordt versterkt door het zoeken naar informatie die de eerste indruk bevestigt, terwijl tegenstrijdige informatie wordt genegeerd. Daarnaast beoordelen mensen gebeurtenissen als

waarschijnlijker wanneer ze zich gemakkelijk voorbeelden kunnen herinneren, waardoor recente of opvallende gevallen het oordeel vertekenen. Dit onderstreept het belang van gestructureerde besluitvorming ondersteund door hulpmiddelen zoals vragenlijsten en gestandaardiseerde overzichten. Deze waarborgen dat in elk proces dezelfde thema's worden behandeld en dat het verzamelen van informatie systematisch verloopt.

De weging van de informatie blijft echter een lastig punt. Daarom is het essentieel om transparantie in besluitvorming te bevorderen door in elke screening dezelfde onderwerpen te behandelen en duidelijk te maken of de verzamelde informatie feitelijk en objectief verifieerbaar is, of deze op normen gebaseerd is, en welk gewicht eraan wordt toegekend. Dit helpt veelvoorkomende beoordelingsfouten te voorkomen, zoals “belief perseverance”, waarbij men vasthoudt aan een eigen mening ondanks tegenstrijdige informatie. Andere fouten zijn het “primacy effect” (eerste informatie weegt zwaarder), “tunnelvisie” (zoeken naar bevestigende informatie), en “premature” closure (te snel vastpinnen op een oplossing). Ook “overconfidence” en het overschatten van positieve resultaten, “excessive data collection”, en het zoeken naar uitzonderlijke problemen (“search for the exotic”) kunnen de besluitvorming verstoren. Bovendien leidt “illusory correlation” tot het veronderstellen van niet-bestaande verbanden, en “overconfidence in own capability” tot een overschatting van het eigen beoordelingsvermogen, vaak zonder gebruik van hulpmiddelen. Het “framing effect” beïnvloedt ten slotte beslissingen op basis van hoe een probleem wordt gepresenteerd, zoals beschreven in de prospecttheorie (Munro, 1999, 2020).

Door bewuste aandacht te besteden aan deze valkuilen kunnen betere, objectievere beslissingen worden genomen.

Naast beoordeling speelt ook de bereidheid om actie te ondernemen een rol. Dit wordt door Dalgleish (1997) de “beslisdrempel” genoemd. Deze drempel bepaalt hoe groot een risico moet zijn voordat een professional ingrijpt. Werkers met een lage beslisdrempel handelen snel, zelfs bij een lage dreiging, terwijl werkers met een hoge drempel pas bij ernstige bedreiging in actie komen. De hoogte van deze drempel verschilt per werker en wordt beïnvloed door persoonlijke ervaringen, werkgeschiedenis, werkomgeving, en organisatiecultuur. Hoewel de beslisdrempel doorgaans stabiel is, kan deze in de tijd veranderen door ervaringen. Denk daarbij aan ervaringen met gevolgen van eerdere beslissingen.



If the **Assessment** is *ABOVE* the **Threshold**, then ACTION is taken.

If the **Assessment** is *BELOW* the **Threshold**, then NO ACTION is taken.

Figuur 16: General model for assessing the situation and deciding what to do about it (Dalglish, 2011).

Voorliggend draaiboek heeft als doel om de mogelijke valkuilen en variatie in beslisdrempels actief te vermijden.

### 5.3. Hulpmiddelen in de screening

Voortbouwend op de bestaande praktijk en het in adoptie gebruikte raamwerk met toetsingscriteria van Tang en Vliegen (2013) is toegewerkt op naar verschillende hulpmiddelen ter ondersteuning van de screeningspraktijk.

Een risicofactor is een factor waarvan we uit onderzoek weten dat zij kans op het ontwikkelen van problemen vergroot, terwijl een beschermende factor juist deze kans verkleint en bescherming biedt tegen mogelijke risico's. Protectieve factoren verminderen zo de impact van aanwezige bedreigingen.

De blootstelling aan één enkele risicofactor hoeft niet direct tot problemen te leiden, maar het risico neemt aanzienlijk toe wanneer er meerdere risicofactoren tegelijkertijd aanwezig zijn. Bij meer dan vier risicofactoren wordt een aanzienlijke toename van de kans op problemen gezien. Dit wordt de hypothese van het cumulatieve effect genoemd. Het omgekeerde is ook waar: naarmate er meer protectieve factoren aanwezig zijn, bijvoorbeeld binnen het gezin, neemt de kans op het ontstaan van problemen af, wat bekendstaat als het "bufferen" tegen risico's. Risico- en protectieve factoren functioneren nooit geïsoleerd, ze beïnvloeden elkaar voortdurend en zijn van elkaar afhankelijk. De wijze waarop aanwezige risico's of bescherming uitwerken zal per persoon en situatie verschillen daar zowel aanleg (genetische factoren) als omgeving (context) mee bepalen wat de uiteindelijke uitwerking is. Een op een verband of

wegstrepen van een risicofactor tegen een protectieve factor is onjuist. Het gaat over het geheel, het samenspel van de specifieke factoren in de specifieke context van de opvoedings- en ontwikkelingsvragen van een kind en de opvoedingsmogelijkheden van ouders in hun gezin.

Voor het screeningsproces bij pleegzorg en adoptie betekent dit dat er in het kandidaat gezin een balans tussen risico- en protectieve factoren moet zijn om het kind de beste kans op een gezonde ontwikkeling te bieden. Daarom moet bij elke individuele beoordeling worden nagegaan welke specifieke combinatie van risico- en protectieve factoren aanwezig is en hoe dit potentieel de ontwikkeling van het kind kan beïnvloeden. Daaruit kunnen vervolgens scholing, trainings of ondersteuningswensen volgen.

Daartoe zijn er de volgende hulpmiddelen:

1. Kladblok;
2. Zelfreflectie voor kandidaten met parallel document reflectie voor screeners;
3. Observatie van de thuiscontext;
4. Beoordeling en weging.

Deze hulpmiddelen kunnen ervoor zorgen dat er in het proces geen factoren over het hoofd worden gezien. Hierbij moet worden benadrukt dat in de praktijk zal moeten blijken of en hoe de hulpmiddelen bijdragen aan de verhoging van uniformiteit, transparantie en kwaliteit.

### 5.3.1. Suggesties voor gebruik van het kladblok

Het kladblok, zie ook bijlage 1, is een werkdocument, een manier om na te gaan of alle thema's die aan bod zouden moeten komen, aan bod zijn geweest. Het is een hulpmiddel om interne aantekeningen te ordenen. Het volgt het format van de bovenstaande ruit. Daarmee is het een werkdocument waarop de screener de persoonlijke werkaantekeningen op systematische, geordende wijze kwijt kan.

Het kladblok bestaat uit vier kolommen: de eerste kolom geeft de onderwerpen aan die tijdens de voorbereidingsbijeenkomsten en gesprekken langskomen en men kunt aangeven bij het hoofdthema wat uw informatiebronnen zijn.

De tweede kolom is leeg: daar kan de professional aantekeningen in maken.

De derde en vierde kolom staan de mogelijke risico en beschermende factoren. De rode/onderstreepte en groene/schuingedrukte zijn factoren die uit onderzoek naar voren komen. Dat zijn de evidence-based risicofactoren waarvan we uit onderzoek weten dat ze ofwel risicovol zijn dan wel beschermend. In de weging tellen zij zwaar mee mits natuurlijk objectief verifieerbaar.

De niet gekleurde/onderstreepte/schuingedrukte factoren zijn de factoren die uit de klinische praktijk, uit ervaringsverhalen naar voren komen. Zij worden niet ondersteund door grootschalig onderzoek maar kunnen wel een rol spelen. In de weging tellen zij minder zwaar mee

Hoe gebruik je het kladblok?

Het kladblok is bedoeld om werkaantekeningen te maken. De domeinen zijn onderverdeeld in aandachtspunten. Voor elk aandachtspunt staat een bolletje: als er informatie is over dit onderwerp, kruis je dit aan en noteer je in de tweede kolom wat in deze situatie bekend is. Vervolgens kun je aankruisen welke risico/beschermende factor/indicator je hier hebt gezien. Door aan te kruisen waar je informatie over hebt, ontstaat snel een overzicht van wat je op dit moment weet en op welke punten informatie (nog) ontbreekt.

Vervolg?

De werkaantekeningen op het kladblok zijn de basis voor het in kaart brengen de geschiktheid en uiteindelijk voor het invullen van het wegingsformulier zodat er een inschatting gemaakt kan worden hoe de balans tussen beschikbaarheid en belasting voor dit specifieke gezin uitvalt.

### 5.3.2. Zelfevaluatie en parallel de evaluatie door de screener

Deze formulieren zijn bedoeld om het proces van zelfevaluatie door kandidaten (zie bijlage 2) en de evaluatie door de professional te ondersteunen (zie bijlage 3). Het voorblad is de samenvatting. De tweede pagina bevat een aantal vragen over de thema's die aan bod komen in de voorbereiding en screening. De vragen zijn leidend in de gesprekken.

Hieronder volgt per thema een omschrijving en operationalisering aan de hand van de onderdelen definitie en achtergrond, voorgestelde vragen en toetsingscriteria.

In het kladblok zelf (zie bijlage 1) zijn tevens indicatoren van risico en bescherming toegevoegd. De onderlijnde en gekleurde indicatoren zijn het sterkst onderbouwd vanuit wetenschappelijke literatuur.<sup>23</sup>

#### 5.3.2.1. *Persoonlijkheid, levens- en gehechtheidsgeschiedenis*

##### **Definitie en achtergrond**

Kandidaat ouders staan evenwichtig in het leven, hebben eventuele nare (jeugd) ervaringen geïntegreerd en er niet meer dagelijks last van. Zij zijn in staat om hierover te spreken en terug te blikken op de eigen levensloop zonder hier volkomen door van slag te raken en laten hierin veerkracht zien. Op hun eigen gehechtheid kijken zij reflecterend terug en zijn in staat om zowel de goede als minder goede ervaringen in hun levensloop op heldere, betrokken wijze te beschrijven. Ze gaan er niet van weg noch blijven ze erin hangen. Kandidaten weten hoe ze geworden zijn wie ze zijn, kennen eigen triggers en valkuilen en laten zien dat zij bereid en in staat zijn om te groeien in ouderschap bij uitdagend gedrag.

##### **Voorgestelde vragen**

- Welke dingen die u in uw leven hebt meegemaakt, hebben u gemaakt tot degene die u nu bent?
- Welke kwaliteiten brengt u mee?

---

<sup>23</sup> Deze lijst van risico- en beschermende factoren is een aanzet op basis van wetenschappelijk onderzoek. Deze lijst kan nog een verdere verwerking vragen om toepasbaar te zijn in de praktijk. Zo kan de formulering nog aangepast worden vanuit het perspectief van de opvoeding, het kind en de opvang.

- Wat zijn uw valkuilen?
- Zijn er naar uw idee ervaringen uit uw verleden die helpend zijn met betrekking tot het opvoeden van een pleeg- of adoptiekind?
- Zijn er naar uw idee ervaringen uit uw verleden die u nu nog zouden kunnen belemmeren in de opvoeding van een pleeg of adoptiekind?
- Zo ja, welke en hoe en heeft u hier hulp bij en/of hoe zou u hierbij goed ondersteund kunnen worden?
- Hoe kijkt u naar uw eigen gehechtheidsgeschiedenis? Met wie deelde u verdriet? Met wie plezier? Wie was er voor u als het moeilijk was?
- Hoe ging men bij u thuis om met grote emoties (verdriet, blijdschap, boosheid)?
- Heeft u in uw leven grote verliezen meegemaakt? Zo ja, wie en wanneer?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief: ouders spreken met gevoel over de eigen levensgeschiedenis, gaan nare ervaringen niet uit de weg maar blijven er ook niet in hangen. Er is sprake van toereikende zelfkennis en adequate reflectie op hoe het leven gelopen is. Ze kunnen empathisch reageren op voorbeelden en hebben een passend beeld van hoe zij geworden zijn wie zij zijn. Er is een gezonde dosis afstand tot het verleden zonder dat gebeurtenissen kleiner gemaakt worden dan ze zijn. Realisme. Sensitiviteit. Reflectief en mentaliserend vermogen.

Risicovol in het gesprek blijkt het moeilijk om emoties te verwoorden, het is moeilijk om over ingrijpende ervaringen te spreken en ouders geven geen blijk van een realistische kijk op hun eigen levens- of gehechtheidsgeschiedenis. Zij staan niet open voor hulp en hebben onrealistische verwachtingen.

#### *5.3.2.2. Gezinsamenstelling en relatie*

### **Definitie en achtergrond**

In het gezin moet ruimte zijn voor de opname van een of meerdere kinderen, zowel fysiek als psychisch. Alle gezinsleden moeten het ermee eens zijn en er is draagkracht nodig voor moeilijke momenten. Tijd en aandacht zal naar het nieuwe kind gaan. Onderlinge communicatie, acceptatie en het samen maken van een nieuw gezinspatroon is belangrijk. De relatie van kandidaat ouders moet de stress kunnen verdragen die een nieuw kind met een mogelijke extra zorgvraag met zich meebrengt. Kandidaten kunnen aangeven waar en hoe ze steun voor zich zien, zowel formeel als informeel

### **Voorgestelde vragen**

Gezin:

- Hoe kijken kandidaten aan tegen de huidige gezinsamenstelling?
- Wat zijn de sterke kanten van het gezin?
- Welke zaken verwachten kandidaten meer aandacht te moeten gaan schenken als er een of meerdere kinderen bij hen komen wonen?

- Wat voor hulp/ondersteuning zouden zij hierbij wensen?
- Hoe beschrijft en evalueert men de communicatie in het gezin?
- Hoe staan eventuele andere kinderen in het gezin tegenover de plaatsing?
- Welke voor/nadelen zijn er voor hen?
- Verwacht u als professional dat de al aanwezige kinderen hulp/steun nodig hebben na de plaatsing?

Relatie:

- Kunt u de relatie van de kandidaten in één zin beschrijven?
- Wat zijn de sterke kanten van hun relatie?
- Wat waarderen de kandidaten in elkaar?
- Wat vinden zij lastig in elkaar ?
- Hoe denkt u dat de plaatsing van een of meerdere kinderen de relatie zal beïnvloeden?
- Zijn er zaken waar zij tegen op zien met betrekking tot de mogelijke impact op uw relatie?
- Zijn er moment waarbij u als professional verwacht dat zij hierbij ondersteuning nodig hebben?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Alle gezinsleden staan achter de wens om een kind op te nemen, er is sprake van gezonde cohesie en men is in staat om zich aan te passen aan nieuwe situaties (adaptatie). De gezinsleden kunnen en mogen zich vrijelijk uitdrukken en nemen elk passend ruimte in. Er is geen overmatige dominantie van een van de gezinsleden. Gezamenlijk is men flexibel en ziet nieuwe situaties als een uitdaging. Ruzies en conflicten worden nadien besproken en er wordt een gezamenlijke oplossing voor gezocht. Als gezin heeft men incasseringsvermogen.

Er is sprake van een harmonieuze warme relatie en men is bereid en instaat om bestaande patronen te wijzigen. Er is sprake van flexibiliteit en veerkracht. Kandidaten hebben zicht op elkaars sterke en minder sterke kanten en kunnen hier op een open manier over praten.

Risicovol Het gezin heeft een vast patroon en verwacht dat het kind in zal voegen (hoge adaptatie kind). Niet alle gezinsleden zijn het volledig eens met de keuze voor pleegzorg of adoptie. Er zijn al een of meerdere kinderen in het gezin die speciale aandacht vragen. De relatie kent spanningen, er is een gebrek aan adequate conflicthantering.

Er is sprake van een eenoudergezin tezamen met een klein of geen netwerk of er zijn veel wisselingen in verzorgers voor de aanwezige kinderen (denk aan elke 2 maanden nieuwe au pair). De relatie imponeert als onveilig: er is (verbaal) geweld tussen partners en er zijn huwelijksproblemen. Men wil een kind om de relatie te redden. Het systeem staat onder druk en er is een hoge mate van stress. Gezinsleden uiten zich niet (volledig) (lage expressiviteit) en zijn onderling niet verbonden.

### 5.3.2.3. *Gezondheid en energieniveau*

#### **Definitie en achtergrond**

Het opvoeden van een niet gekend kind vraagt extra aandacht, tijd en energie. De gezondheid van ouders is daarbij van belang. Deze wordt vooraf gecheckt via een gezondheidsverklaring of medisch onderzoek. In de gesprekken is het goed om stil te staan bij het energie niveau: is er voldoende extra energie om extra inspanningen te leveren als deze gevraagd worden?

#### **Voorgestelde vragen**

- Hoe is de algemene gezondheid en energie niveau - hoe schat u dit in (cijfer 0-10, 0 = laag/gezondheidsproblemen geen energie, 10 = hoog/gezond veel energie)?
- Zijn er zaken aangaande de gezondheid of energieniveau waar u als professional van verwacht dat zij extra aandacht vragen wanneer er een of meerdere kinderen bij hen komen wonen?
- Als dit het geval is, hoe verwacht u dat kandidaten hiermee om kunnen gaan?
- Verwacht u dat hierbij ondersteuning nodig zal zijn?

#### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Positieve gezondheidsverklaring of medisch attest, algemeen gevoel van welbevinden en energie voor een zorgintensief kind en voor de taken die men elke dag uitvoert.

Risicovol ziekte en/of handicap van de kandidaat ouders, dat kan een psychische of fysieke ziekte zijn. Het gaat daarbij erom dat er impact is op het dagelijks functioneren bv. door regelmatig ziekenhuisbezoek of door het hebben van een heel strak leefregime gedicteerd door de ziekte wat gevolgen kan hebben voor de dagelijkse opvoeding van het te plaatsen kind.

Bij een psychiatrische aandoening gaat het erom in te schatten hoe deze in het dagelijks leven zichtbaar is en of er kwetsbaarheid en verminderde beschikbaarheid voor de opvoeding uit voortvloeit.

### 5.3.2.4. *Werk en economische omstandigheden*

#### **Definitie en achtergrond**

Economische bestaanszekerheid is belangrijk. Wanneer er geldzorgen zijn kan dat zwaar drukken op een gezin, datzelfde geldt voor schulden. Pleegzorg mag geen manier zijn om het gezinsinkomen aan te vullen.

Geld mag geen belemmering zijn voor bijvoorbeeld extra activiteiten of spullen voor een kind (denk aan muziek of sport of het kopen van een fiets etc. ). Evenzo geldt dat drukke banen met weinig extra ruimte voor extra zorgtaken een puzzel kunnen opleveren in het invullen van de ouderrol bij adoptie en pleegzorg.

Er moet voldoende ruimte in tijd en materieel zijn om voor zowel een kind als zichzelf te zorgen.

Voorgestelde vragen:

- Wat zijn de sterke kanten van de kandidaten met betrekking tot dagindeling, werk en vrije tijd?

- Is er voldoende financiële ruimte/ zijn de financiën toereikend? Geen schulden?
- Verwacht u dat zij knelpunten tegen zullen komen bij het combineren van werk, vrije tijd en gezinsuitbreiding?
- Als u als professional knelpunten verwacht, welke dan hulp/steun is er dan nodig bij het oplossen hiervan? Zo ja, welke?
- Kunt u wat vertellen over de zelfzorg van kandidaten? Hoe gaan zij voor zichzelf zorgen wanneer de opvoeding zwaar wordt?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Flexibele werkkring, mogelijkheid om werk aan te passen aan de noden van het kind zodat therapie of andere zorg bezocht kan worden, mogelijkheid om hulp in te zetten wanneer ouders het zelf niet kunnen i.v.m. tijd of werk.

Risicovol Laag inkomen, inflexibele baan, carrière gerichtheid waarbij het niet mogelijk is om werk aan te passen indien nodig. Geen werk, waar er wel een wens is tot werken, en geen zicht op werk.

#### *5.3.2.5. Woonsituatie*

### **Definitie en achtergrond**

Om een kind op te nemen is er fysiek ruimte nodig in het huis. Wanneer het kind een speciale opvoedingsbehoefte heeft die mobiliteit of functioneren beperkt (bv. rolstoel) is het belangrijk dat de omgeving hierop kan worden aangepast. Scholen en voorzieningen in de buurt zijn van belang.

### **Voorgestelde vragen**

- Wie wonen er in het gezin?
- Is er in de woning van kandidaten ruimte voor nog een of meerdere kinderen?
- Hoe ziet de woonomgeving eruit? Speelruimte? Aftand naar school? Afstand tot sportclubs?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Ruimte passend bij de wens van kandidaten inzake een specifiek kind (denk aan special needs) en voorzieningen in de buurt. De buurt is veilig en er is positieve sociale controle: er wordt gelet op de kinderen. In de directe leefomgeving is een andere kleur of uiterlijke kenmerken die anders zijn geen probleem. Er is speelgelegenheid, en er zijn passende voorzieningen op bereikbare afstand (school, medische hulp, sport etc.)

Risicovol In principe is er (te) weinig ruimte in huis voor de opname van een extra kind (geen eigen kamer bv.), de kandidaten wonen in een achterstandswijk/minder goed bekend staande buurt en er zijn weinig of geen voorzieningen op bereikbare afstand. De gemeenschap waarin het kind terecht komt is overwegend wit en niet acceptierend.

#### *5.3.2.6. Contacten met familie en sociaal netwerk*

### **Definitie en achtergrond**

Het opvoeden van een pleeg of adoptiekind is intensief en het is belangrijk om op een steunend netwerk terug te kunnen vallen. Onderzoek en klinische ervaring tonen aan dat respijt zorg op momenten dat het intensief is, zeer wordt gewaardeerd en gezinnen echt overeind kan houden. Echter vanuit een netwerk kunnen ook eisen of verwachtingen liggen t.a.v. de kandidaten denk aan mantelzorg of sociale verplichtingen die mogelijk door de komst van een kind tijdelijk niet meer vervuld kunnen worden.

### **Voorgestelde vragen**

- Hoeveel mensen buiten de partner en directe gezinsleden, hebben kandidaten om ervaringen, plezier en zorg, mee te delen?
- Op hoeveel mensen kunnen zij praktisch gezien terugvallen?
- Hoe beoordeelt u het sociale netwerk van kandidaten in termen van ondersteuning kunnen bieden wanneer zij dat nodig hebben?
- Zijn er mensen die de kandidaten nabij staan die zorgen of tegenwerpingen hebben voor wat betreft hun wens tot pleeggezin/adoptiegezin worden?
- Hoe zeer gaat de mening van mensen die de pleegzorg/adoptiewens niet dragen de dagelijkse taak beïnvloeden denkt u?
- Als u als professional een cijfer geeft aan het sociale netwerk van kandidaten, welk cijfer is dat dan? (0= geen netwerk; 10 = steunend en beschikbaar netwerk van meerdere personen)

Samenwerken met instanties

- Hoe schat u in dat zij samenwerken met instanties? Wat zijn hierin de sterke kanten van kandidaten ?
- Ziet u valkuilen, zaken die samenwerking kunnen belemmeren?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Naast kandidaten zijn er meerdere andere mensen beschikbaar om zo nodig in te springen. Dit betreft een vaste groep mensen die positief staan tegenover de pleegzorg of adoptiewens van de kandidaten. Positieve contacten, betrokkenheid van netwerk, beschikbaar en bereikbaar netwerk en bereidheid om netwerk in te schakelen als ook om samen te werken met instanties. Er is een goed contact met familieleden en ouders (mits nog aanwezig). Conflicten en ruzies met familie en vrienden escaleren niet maar worden opgelost. Het netwerk is bereid praktisch in te springen indien nodig en accepteert de andere achtergrond en mogelijk ander uiterlijk van het kind. Er is een open houding naar hulp en samenwerking met diensten.

Risicovol Kandidaten leveren mantelzorg aan ouders of andere familieleden of vrienden waardoor zij minder beschikbaar zijn voor de dagelijkse opvoeding van een zorgintensief kind. Een sociaal netwerk ontbreekt: er is geen contact met familie/ouders. Familie en vrienden delen de pleegzorg of adoptie wens niet. De omgeving is sociaal niet betrokken. Er is een basishouding alles zelf op te lossen, weinig/geen openheid voor hulp steun of samenwerking met diensten. Men kan geen hulp accepteren.

### 5.3.2.7. *Godsdienst/levensovertuiging/sociale gemeenschap*

#### **Definitie en achtergrond**

Deel uit maken van een (geloofs)gemeenschap kan zowel positief als negatief zijn - wanneer opvoeding erg intensief is, is het vaak prettig om terug te kunnen vallen op een gemeenschap. Sommige gemeenschappen zijn echter gesloten en laten nieuwkomers (nieuw kind) niet (volledig) toe. Denk aan strikte geloofsgemeenschappen.

#### **Voorgestelde vragen**

- Zijn kandidaten verbonden aan een kerkelijk of ander netwerk?
- Hoe ziet dat eruit?
- Hoe is het voor hen als hun kind zich niet thuis zou voelen bij hun geloofs/levensovertuiging?
- Hoe gaan zij om met andere overtuigingen/meningen/gebruiken dan die van hen?

#### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Deel uitmaken van een (geloofs)gemeenschap die open staat voor het kind kan helpend en steunend zijn. Een accepterende gemeenschap waar het kind als vanzelf in wordt opgenomen kan beschermend zijn.

Risicovol Deel uitmaken van een gemeenschap die zeer strikte waarden en normen heeft en deze onverkort aan het gezin oplegt zo dat het de opvoeding/acceptatie van het kind belemmert, kan negatief uitpakken. De verwachting dat het kind zich aanpast aan de gemeenschap waar men toe behoort kan risicovol zijn. Een gemeenschap die eisen stelt aan het kind om erbij te mogen horen geldt als risicovol. Evenzo kan het risicovol zijn wanneer een kind nooit bij de gemeenschap mag gaan horen, bv. Niet gedoopt mag worden. Een wens tot zorgen voor een kind vanuit de verwachting/druk van de spirituele gemeenschap (extern gedreven wens) kan eveneens risicovol zijn.

### 5.3.2.8. *Motivatie en voorbereiding*

#### **Definitie en achtergrond**

Gezamenlijk wordt nagegaan wat de motivatie is om pleeg of adoptie ouder te worden. De overeenkomsten en verschillen worden in de voorbereiding uitgewerkt. Het is belangrijk voorbereid te zijn en velen zullen al boeken gelezen, podcasts geluisterd of films gekeken hebben. Mogelijk is er persoonlijke ervaring met adoptie of pleegzorg. Welk beeld is er en hoe staat men tegenover onzekerheden die vooral bij adoptie spelen (dossierinformatie die niet klopt). Maatschappelijke druk kan groot zijn en de omgeving kan mensen ter verantwoording roepen hier over hebben nagedacht en er mee om kunnen gaan is belangrijk.

#### **Voorgestelde vragen**

- Kunt u hier uw motivatie om pleeg-dan wel adoptieouder te worden hier in 1 zin omschrijven?
- Wat heeft u gedaan ter voorbereiding van uw aanstaand pleegouder/adoptie-ouderschap?

- Acht u de kandidaten op dit moment voldoende voorbereid om de stap naar pleegouder/adoptieouder-schap te zetten? Licht toe.

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

**Positief** Kennis van en ervaring met pleegzorg en /of adoptie en een degelijke voorbereiding via het lezen van boeken, websites en kijken van gerelateerde films of luisteren van podcasts kan helpend zijn. Een realistische verwachting van wat komen gaat is belangrijk. De echte wens tot gezinsuitbreiding kan een goede ondersteunende motivatie zijn zeker wanneer deze van beide ouders uitgaat. De wens om sociaal maatschappelijk bij te dragen via pleegzorg of adoptie zonder dat dit overmatig idealistisch is, is een goede motivatie. Het op kunnen schrijven van een motivatie die zowel een emotionele (wens om op te voeden) als praktische component (mogelijkheid en ruimte) heeft is wenselijk.

**Risicovol** Een heel rooskleurig of eenzijdig beeld van pleegzorg of adoptie hebben, de moeilijke en zware kanten wegwuiven, idealisme dat een goed gezin alles recht trekt wat mis is gegaan. Een idealistische motivatie die voortkomt uit iets voor de wereld willen doen zonder daarbij een sterke verbondenheid met kinderen in het algemeen en wens tot opvoeden in het algemeen te hebben kan risicovol uitwerken. Irrealistische verwachtingen inzake ingroei en impact van een kind op het bestaande evenwicht van het gezin. Een motivatie die alleen van kandidaten uitgaat en niet van het kind of een motivatie die erop ziet dat een kind dat overleden is of dat door echtscheiding uit beeld is geraakt “vervangen” geldt als risicovol.

#### *5.3.2.9. Opvattingen over pleegzorg en adoptie*

### **Definitie en achtergrond**

In het kader van voorbereiding is het zinvol na te gaan hoe men over pleegzorg en adoptie wil praten, het kind wil helpen om een identiteit te ontwikkelen die verbondenheid met twee gezinnen, soms twee landen, culturen, etniciteit mogelijk maakt. Meerouderschap is de norm. Het verlies van de genetische continuïteit maakt dat geadopteerden en pleegkinderen een extra taak hebben inzake identiteitsontwikkeling. Hier moet van meet af aandacht voor zijn. Culturele verschillen, gebruiken uit geboorteg gezin en/of geboorteland zijn belangrijk. Adoptie en pleegzorgstatus worden normaal in het gezin maar er moet specifiek aandacht voor blijven zodat er ruimte is om erover te praten en ook de moeilijke zaken zoals microagressies door ouders meegedragen kunnen worden.

### **Voorgestelde vragen**

- Wat zou de voorgeschiedenis van het kind met kandidaten kunnen doen? Welke gedachten, emoties, oordelen roept dit mogelijk op?
- Kunnen kandidaten concreet aangeven op welke manier, wanneer en hoe zij moeilijke dossier informatie met het kind zouden willen delen?
- Zijn er gebeurtenissen of onderwerpen die zij voor zichzelf zo moeilijk vinden dat kandidaten ze liever bij het kind zouden weghouden?
- Hebben zij nagedacht over de naam van het toekomstige kind? Zo ja, zijn zij voornemens de naam aan te passen of juist niet?

- Wat zijn de sterke kanten m.b.t. culturele verschillen?
- Wat vinden kandidaten hieraan moeilijk?
- Waar zien zij tegenop m.b.t. het opvoeden van een kind met eventueel een andere culturele of etnische achtergrond?
- Verwacht u als professional dat kandidaten hierbij hulp/steun nodig te hebben?
- Wat zijn de sterke kanten m.b.t. contact en de relatie opbouwen en behouden met het gezin en/of land van oorsprong? Is er een open, accepterende houding ten opzicht van de geboorte ouders, land, cultuur?
- Wat voorziet u als professional aan moeilijkheden of problemen die zij zouden kunnen tegenkomen?
- Verwacht u dat deze kandidaten training/hulp/steun nodig hebben rond dit thema na de plaatsing?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Belangrijk is het om openheid te hebben over alles wat bekend is van de voorgeschiedenis - ook de moeilijke zaken. Er is sprake van een acknowledgment of difference attitude, waarbij ruimte is voor alles wat het kind meebrengt en er wordt samen met het kind gezocht naar hoe vorm te geven aan oorsprong en achtergrond. Zaken als naam behouden, aandacht voor afkomst, radicale acceptatie van de voorgeschiedenis van het kind, aandacht voor de culturele en etnische integratie zijn belangrijk.

Risicovol Kandidaten die moeite hebben met de verschillen - rejection of difference attitude - en het liefst het kind volledig willen assimileren in het gezin, inclusief het geven van een nieuwe naam, niet kunnen of willen communiceren over de pleegzorg of adoptie status van het kind geldt als risicovol. Als kandidaten aangeven geen of marginaal contact ten willen of info willen delen met het kind over diens met oorsprong of zaken afwijzen die in het leven van het kind gebeurd zijn (normatief zijn bv. Tegenover de leefwijze van geboorteouders) geldt dit als risicovol. Een houding die vasthoudt aan het anders zijn van het kind op een rigide wijze - de insistence on difference attitude - geldt evenzo als risicovol

#### *5.3.2.10. Opvoeding*

### **Definitie en achtergrond**

Sensitiviteit, presentie, tijd, aandacht flexibel omgaan met regels en grenzen trauma sensitief kunnen reageren op gedrag warmte in het gezin en kennis van ontwikkelingsprocessen zijn van belang bij de opvoeding van een pleeg of adoptie kind. Daarbij is het belangrijk dat kandidaat ouders flexibel zijn, willen en kunnen leren en zich durven ontwikkelen ook wanneer zij zich daar soms oncomfortabel bij voelen. Presentie, zowel emotioneel als fysiek, is belangrijk. Warmte, positieve betrokkenheid op het kind, empathie en ruimte en tijd voor het kind zodat het de ervaringen die het opdoet kan delen.

Ondertussen is leeftijdsadequate begrenzing zinvol: het sensitief stellen van grenzen zodat er adequaat begrensd wordt maar het kind wel de ruimte krijgt om nieuwe ervaringen op te doen is belangrijk. Aandacht voor (onverwachte en onbegrepen) mogelijk trauma gestuurde reacties en

in sensitieve afstemming samen met het kind kunnen zoeken naar nieuwe betekenis in het hier en nu zijn zaken die om de hoek komen kijken bij traumaresponsief opvoeden. Goede communicatie is wezenlijk, waarbij het belangrijk is dat ouders zelf goed kunnen mentaliseren en de signalen van het kind kunnen en willen leren oppakken.

### **Voorgestelde vragen**

- Hebben kandidaten ervaring met het opvoeden van kinderen?
- Zo ja wat zijn de gebleken sterke kanten als opvoeder? Welke zaken vinden zij moeilijk?
- Zo nee, wat denken zij dat hun sterke en minder sterke kanten zullen zijn?
- Wat moet hen niet overkomen in de opvoeding van een pleeg-of adoptiekind?
- Zijn er zaken waarvan u inschat dat kandidaten steun en hulp nodig zullen hebben?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Een open sfeer, presentie en goede communicatie, het kunnen verplaatsen in het kind (mentaliseren), sensitief zijn voor signalen van het kind en een open verwachting over het kind. Ruimte om het kind te laten worden wie het is en bereidheid om daar de reacties en regels op aan te passen. Bescherming en grenzen passend bij ontwikkeling en voorgeschiedenis van het kind. Niet bang zijn voor grote gevoelens van verlies, verdriet en rouw en ruimte voor ervaringen voor de plaatsing. Acceptatie en plaats maken voor cultuur, rituelen, gebruiken, voeding, patronen die voor de plaatsing belangrijk waren. Zorgen voor continuïteit ondanks de breuk in opvoedingsomgeving. Goede warme communicatie, kunnen praten over emotionele en feitelijke zaken. Geen oordelende houding. Trauma sensitiviteit.

Risicovol Rigide opvoedingsstijl met strakke onverzettelijke regels en grenzen of juist een gebrek hieraan, sterke focus op gedragsregulatie of juist een laat maar waaien opvoedingsstijl met gebrekkig toezicht. Geen oog voor stimuleren van autonomie en onvoldoende sensitief voor de signalen van het kind. Traumafocus ontbreekt. Irrealistische ideeën over opvoeding en disciplineren. Gebrekkige communicatie het moeilijk vinden om over emoties te spreken maar ook het idee hebben dat kinderen gewoon moeten luisteren en doen wat hen gezegd wordt. Overbescherming en het juist te veel het kind de wind uit de zeilen nemen zodat het amper nieuwe ervaringen op kan doen, geldt evenzo als een risico.

#### *5.3.2.11. Deskundigen en diversen*

### **Definitie en achtergrond**

Het kan zinvol zijn om deskundigen te raadplegen en te vragen hoe zij staan tegenover de opvoedwens enerzijds en anderzijds hun mening over de kandidaten te vragen.

Voorts digitaliseert onze maatschappij in hoog tempo en zijn ook veel kandidaten online actief. Waar zijn zij actief, hoe zijn zij actief en hoe gaan zij om met de privacy van hun kind digitaal? Dit is ook in relatie tot contact met de gezinnen van oorsprong van belang.

### **Voorgestelde vragen**

- Wat vindt u als professional van de keuze voor de aangedragen deskundige en hun referentie?

- Zijn kandidaten online actief? Zo ja op welke platforms? Hoe borgen zij daar hun privacy en die van het kind?
- Zijn er nog sterke kanten of vragen/zorgen die niet genoemd zijn en die u gesignaleerd hebt en wilt meewegen?
- Welke zorgen en risico's heeft u als professional gezien in dit proces? Wordt dit door de kandidaten gedeeld?

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Heldere ideeën van de referenten en een duidelijke visie van kandidaten op online aanwezigheid. De berichten die online te vinden zijn, zijn niet compromitterend van aard (geen seksuele content, geen overmatig middelen gebruik, geen geweld of vreemde uitlatingen/meningen).

Risicovol Er zijn onduidelijke referenties en er is sprake online aanwezigheid die vraagtekens oproept (denk aan compromitterend fotomateriaal of blogs e.d.).

#### *5.3.2.12. Samenwerken met instanties*

### **Definitie en achtergrond**

Zowel bij pleegzorg als adoptie moet er samengewerkt worden met instanties en soms moeten aanwijzingen worden opgevolgd. De manier waarop men daarmee om denkt te gaan, kan in de screening worden afgecheckt. Daarbij zijn geen vragen opgesteld omdat dit iets is dat doorheen het proces meespeelt. Aan het einde kan de professional factoren afchecken.

### **Toetsingscriteria (zie kladblok)**

Positief Kandidaten die een coöperatieve houding hebben, open en eerlijk over de thema's spreken, afspraken nakomen, pro-actief zijn ten aanzien van informatie geven en zoeken, blijk geven van goede samenwerking en bereid zijn hun aanpak te veranderen waar dat voor het kind nodig zou zijn.

Risicovol Kandidaten die op zichzelf georiënteerd zijn en een eigen plan willen trekken, afspraken niet nakomen, thema's ontwijken en niet open lijken te staan voor afspraken en feedback. Een afwerende houding naar verdere scholing, training en toerusting geldt evenzo als risicovol. Kandidaten die vinden dat ze alles al weten.

#### *5.3.2.13. Eindbeoordeling*

Tot slot geven de professional en de kandidaten antwoord op de onderstaande vragen:

- Hoe beoordeelt u zichzelf als / de kandidaat m.b.t. het al dan niet beschikken over voldoende opvoederskapitaal voor het opvoeden van een pleeg of adoptiekind?
- Geef daarbij aan wat u het zwaarst laat wegen.

Als de bovenstaande vragen zijn doorlopen, het kladblok is ingevuld dan kan het weging/screenings formulier worden ingevuld door zowel de professional als de kandidaat. Deze kunnen in een gesprek naast elkaar gelegd worden waarna een beoordeling van geschiktheid gegeven kan worden al dan niet met een ondersteuningsaanbod als dat passend is.

De kandidaten vullen dezelfde lijst in en beide worden in een eindgesprek naast elkaar gelegd om te kijken hoe men zichzelf beoordeelt en of dat overeenkomt met de beoordeling van de screener en diens team.

### 5.3.3. Observatie van de thuiscontext

Het observeren van kandidaten bij hen thuis en in hun omgeving kan bijdragen aan het maken van een inschatting. De screener kan “met eigen ogen zien” welke sterktes en valkuilen aanwezig zijn in het dagelijkse leven, aanvullend aan de andere informatiebronnen in de screening.

Dezelfde indicatoren zoals geformuleerd in het evaluatieformulier blijven van belang, waarbij aanvullende informatie kan worden bekomen. Zo bv. tijdens een huisbezoek extra informatie worden verzameld over de sfeer in het huis, het soort en type woning, kindvriendelijkheid, aanwezigheid van eventuele risicovolle zaken, aanwezigheid van huisdieren, locatie, mobiliteit, eventuele omgang met kinderen e.d.

### 5.3.4. Beoordeling en weging

Na het doorlopen van de gesprekken en het kladblok kan de screener samen met zijn team de checklist screening belastbaarheid en geschiktheid pleegzorg en adoptie (zie bijlage 4) doorlopen met als doel alle informatie te analyseren, integreren en wegen zodat een eindbeslissing kan worden genomen.

De checklist is bedoeld als hulpmiddel bij:

- de inschatting of kandidaat ouders geschikt zijn voor het opvoeden en verzorgen van een pleegkind of een adoptie kind, en zo ja voor welk profiel;
- de inschatting of en zo ja wanneer en welke aanvullende hulp ingezet zou moeten worden bij een plaatsing.

De checklist bestaat uit vier delen:

Deel 1: in kaart brengen gezin van aspirant ouders

Deel 2: risicotaxatie

Deel 3: conclusie geschiktheid

Deel 4: besluit

#### 5.3.4.1. *Deel1: in kaart brengen*

Deel 1 ondersteunt het beoordelen van de problematiek volgens de volgende processtappen:

1. verzamelen en ordenen van informatie
2. analyseren
3. concluderen

#### Verzamelen en ordenen van informatie

Deel 1 begint met een werkblad waarop de beschikbare informatie wordt genoteerd. In de linkerkolom staan de domeinen die in het algemeen belangrijk zijn voor de beoordelingen en beslissingen van de medewerker:

1. Persoonlijkheid en levensgeschiedenis
2. Gezinsamenstelling en relatie
3. Gezondheid
4. Werk en economische omstandigheden
5. Woonsituatie
6. Contacten met familie en sociaal netwerk
7. Godsdienst / levensovertuiging
8. Motivatie voor opvoeding van een niet gekend kind
9. Pleeg/adoptie status
10. Opvoedingscapaciteiten en eventueel ervaring met kinderen
11. Referenten en overige

Elk domein is weergegeven in een rij, bestaande uit vijf kolommen.

De eerste kolom geeft de domeinen weer.

In de tweede kolom kan worden aangegeven wat de bron is van de informatie en om wat voor type informatie het gaat (feit of norm).

In de derde en vierde kolom kan de inhoud van de informatie worden weergegeven: zorgen en risicofactoren in kolom 3, sterke kanten en beschermende factoren in kolom 4.

In de laatste kolom kan worden aangegeven welke informatie er nog ontbreekt om tot een goede beoordeling te komen.

Dit is een mogelijk moment voor een tussenstap: is de informatie volledig genoeg, betrouwbaar genoeg en kan op grond hiervan een antwoord worden gegeven op de vraag naar geschiktheid al dan niet met ondersteuning aanbod.

Welke informatie is nog nodig om een goed beeld te krijgen van de situatie?

Hoe kan deze informatie worden bekomen? Welke argumenten zijn er? Welke bronnen kunnen nog worden geraadpleegd?

### Analyse

Wat zeggen de feiten over wat er aan de hand zou kunnen zijn?

Wat zegt uw professionele inschatting? Wat zijn daarvoor de bewijsbronnen? Wat zijn feiten, meningen, normen?

Wat zijn mogelijke verklaringen?

Wat zijn mogelijke risico's voor een pleegkind of adoptiekind op korte en lange termijn?

#### *5.3.4.2. Deel 2: risicotaxatie*

Geef op grond van de beschikbare informatie aan wat naar uw professionele mening de aard, kans en ernst van de toekomstige schade voor het kind in brede zin (denk bijvoorbeeld aan gedrags- of ontwikkelingsproblemen, lichamelijke problemen) zou kunnen zijn gelet op de hier gevonden risico factoren.

Geef vervolgens aan op welke termijn u deze problemen verwacht. Hierbij kunt u aangeven als het om chronische problemen gaat.

Tenslotte geeft u aan of er beschermende factoren zijn die gesignaleerde risico's zouden kunnen verminderen, of dat informatie hierover ontbreekt.

Licht vervolgens de "overall" risicotaxatie toe. Het is belangrijk te realiseren dat het een momentopname betreft, risicotaxaties hebben altijd een beperkte geldigheid.

Hier kunt u ook aangeven welke risicofactoren veranderbaar zijn en of in de nabije toekomst veranderingen in de gezinssituatie worden voorzien die de risicotaxatie kunnen beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan het wegvallen van oma die op dit moment een belangrijke beschermende factor is, of de aanstaande komst van een nieuw kind in het gezin of het nog bezig zijn met een fertiliteitstraject.

#### *5.3.4.3. Deel 3: conclusie geschiktheid*

Hier geeft u op grond van 1 & 2 aan wat uw conclusie is over de geschiktheid van deze kandidaat ouders in relatie tot hun adoptie dan wel pleegzorgwens.

#### *5.3.4.4. Deel 4: besluit*

Hier motiveert u waarom u wel/niet overgaat tot positief advies voor pleegzorg dan wel adoptie. Differentieer waar mogelijk naar uw professionele voorkeur voor pleegzorg dan wel adoptie voor deze kandidaten als ook de vorm van opvoeding waarvan u verwacht dat deze het beste passend is. Mogelijke ondersteuningswensen (en grenzen) / voorwaarden kunnen hier ook genoteerd worden.

## 6. Methodische bouwstenen in een gefaseerd en dynamisch voortraject

De voorbereiding en evaluatie van kandidaten krijgen vorm in een gefaseerd en dynamisch voortraject dat verder kan worden geconcretiseerd door de verantwoordelijke organisaties. In dit deel worden de methodische bouwstenen en principes om deze in te zetten in een geïntegreerd traject verder uitgewerkt.

### 6.1. Werkprincipes opbouw voortraject

Er worden twee centrale werkprincipes onderscheiden voor de verdere concretisering van een geïntegreerd voortraject:

- Gevarieerde leerstrategieën en -omgevingen;
- Basisproces met flexibiliteit en maatwerk.

#### 6.1.1. Gevarieerde leerstrategieën en -omgevingen

Een belangrijk uitgangspunt in de methodiek van dit draaiboek is dat kandidaten zichzelf kunnen evalueren en dat groeimogelijkheden worden aangereikt. De methodische bouwstenen die het voortraject concreet maken, moeten daarbij uitgaan van kwaliteitscriteria inzake leren:

- Diverse leerstrategieën: verhalen en ervaringsleren, reflectie en invoelen, oefenen, kennisoverdracht, ervaring, zelfevaluatie;
- Diverse leeromgevingen: groepsproces, individueel, online/offline, ambulantly/huisbezoek, ervaringsdeskundigheid;
- Evenwicht tussen denken, doen en voelen en aansluiten op natuurlijke leerdynamieken: emoties, voortbouwen, focus, herhaling, creatie, zintuigelijk rijk, spiegelen, begrijpen, zelfsturing, ervaring, relevant.

#### 6.1.2. Basisproces met mogelijkheden tot flexibiliteit en maatwerk

Het basisproces dat kandidaten moeten doorlopen moet voldoende helder zijn. Vanuit dit basisproces kan flexibiliteit en maatwerk ontstaan.

De opbouw moet logisch voortvloeien uit de richtlijnen eerder beschreven in dit draaiboek, waaronder:

- De strategische doelen van het voortraject;
- Groei bij kandidaten stimuleren;
- Samengaan van voorbereiding, zelfevaluatie en screening;
- Relevante training op het gepaste moment;
- Doorgedreven verbinding tussen pleegzorg en adoptie;
- Centrale theoretische uitgangspunten;
- Globaal inhoudelijk raamwerk;

- Gelaagdheid in factoren en inhoudelijke prioritering: strikte factoren in kader van veiligheid, centrale factoren voor de gepaste opvang van een pleeg- of adoptiekind en aanvullende factoren inzake de draagkracht en groeimogelijkheden van kandidaten en hun omgeving;
- Gestructureerde besluitvorming en principes bij methodisch werken.

#### 6.1.2.1. *Gefaseerd basisproces*

Een basisproces is van toepassing op alle kandidaten, waarbij de uitzonderingen duidelijk moeten worden gemaakt. Dit basisproces moet garanderen dat alle kandidaten voldoende geïnformeerd en geëvalueerd worden i.f.v. de toekomstige opvang.

Hierbij kunnen drie fasen onderscheiden worden:

##### 1. Delen basisinformatie

Personen die interesse tonen om zich kandidaat te stellen voor pleegzorg of adoptie hebben een minimum aan informatie nodig om te beslissen of ze zich kunnen en willen engageren voor het voortraject. De verantwoordelijke dienst reikt deze informatie aan en biedt de mogelijkheid tot een eerste uitwisseling.

##### 2. Vorbereiding en samenwerking

Personen die zich formeel kandidaat stellen, gaan in samenwerking met de verantwoordelijke dienst een traject aan om zich voor te bereiden op een eventuele opvangsituatie. Deze voorbereiding integreert een ruim aantal doelen zoals geformuleerd in dit draaiboek bij deel 2.2. Via voorbereiding en screening groeien in pleegzorg en adoptie. Dit is inclusief screening in termen van zelfevaluatie door kandidaten, informatie verzameling, informatie ordenen, informatie objectiveren en het trekken van tussentijdse conclusies en strategiebepaling.

##### 3. Besluitvorming

Op het einde van het voortraject wordt vanuit een proces van gedeelde besluitvorming toegewerkt naar een eindadvies of -beslissing over de geschiktheid, mogelijkheden en ondersteuningsnoden van kandidaten.

Het is aan de betrokken verantwoordelijke organisaties om de minimale acties per fase vast te leggen. In de bijlage 7 “Voorstel opbouw voortraject” wordt een aanzet gegeven van hoe een dergelijke invulling er zou kunnen uitzien.

Na de bovenvermelde besluitvorming kan worden overgegaan naar de fase van matching.

Het bepalen van wat een basisproces is en welke flexibiliteit mogelijk is, raakt aan het spanningsveld tussen het engagement dat mag worden verwacht van kandidaten en de garantie die nodig is om veilige en kwaliteitsvolle opvang mogelijk te maken.

#### 6.1.2.2. *Flexibiliteit en maatwerk*

Het basisproces voor alle kandidaten is een “ondergrens” waarvan slechts bij expliciete argumentatie kan worden afgeweken. Waar deze ondergrens precies ligt, is in het kader van voorliggend draaiboek nog onbepaald.

In dit onderdeel worden enkele principes aangereikt om te bepalen welke flexibiliteit en welk maatwerk mogelijk is:

- Flexibiliteit is grotendeels te regelen op basis van de doelstelling en doelgroepbepaling per methodische bouwsteen (zie verder): voor wie is deze bouwsteen wel/niet bedoeld?
- Vanuit zelfevaluatie en dynamische en toekomstgerichte screening wordt het proces op maat van een kandidaat gaandeweg verfijnd. Dit is het resultaat van een expliciete strategiebepaling door de verantwoordelijke dienst vanuit een gedeeld besluitvormingsproces.
- Er kan worden gewerkt met “verworven competenties” bij kandidaten. Verworven competenties moeten kunnen worden aangetoond op basis van positieve ervaringen, observatie van de thuiscontext, inschatting, steun en opvolging door een andere deskundige, of andere aantoonbare en onderbouwde besluiten. Bij kandidaten met “verworven competenties” kan worden gewerkt met een “verkorte traject”. Verkorte trajecten zijn trajecten die minder acties inhouden in vergelijking met het basistraject vanuit inhoudelijke overwegingen dat kandidaten veilige en kwaliteitsvolle opvang kunnen bieden. Dit kan bv. vaker voorkomen in het kader van ondersteunende pleegzorg met een lage frequentie waarbij de pleegzorg wordt gecombineerd met een ander verblijf in een professionele setting.

Tenslotte kan er opnieuw op worden gewezen het belang van aantoonbare draagkracht voor de start van een opvang stijgt met de complexiteit, intensiteit en duur van de toekomstige opvang. De aanname is dat hoe complexer, intensiever en langduriger een opvang zal zijn of kan worden, hoe groter de draagkracht moet zijn, al dan niet met professionele ondersteuning tijdens de opvang.

Enkele kanttekeningen hierbij:

- in elke situatie moet voldoende draagkracht kunnen worden aangetoond;
- elke situatie waarbij informatie aanwezig is die een mogelijk risico blootlegt, moet voldoende aandacht kunnen krijgen;
- het gaat eveneens over de interactie tussen factoren en het vormen van een integratief beeld, wat steeds een minimum aan dialoog, informatieverzameling en overleg vereist;
- er moet rekening mee worden gehouden dat ook een ononderbroken en onderbroken kortdurende of ondersteunende opvang kan evolueren naar een meer intensief en langdurig engagement;
- de mate van draagkracht bij kandidaten kan aanleiding geven om een voorstel te formuleren over het “profiel van opvang” op maat van de kandidaten (bv. een of meer kinderen, ondersteunende opvang, ...).

## 6.2. Methodische bouwstenen

In dit deel worden verschillende bouwstenen aangereikt die een meer concrete invullen geven aan het gemeenschappelijk voortraject. Elke methodische bouwsteen is opgevat als een

“methodiek” in het voortraject: een logische eenheid van activiteiten en technieken die apart inzetbaar zijn in het groter geheel. Volgende acht bouwstenen kunnen worden ingezet in het gezamenlijke voortraject:

1. Algemeen infomoment met optioneel vragenuur;
2. Individueel gesprek;
3. Kindgesprek;
4. Huisbezoek;
5. Groepsmoment;
6. Panelgesprek en/of bezoek aan ervaren pleegzorgers of adoptiegezin;
7. Teambespreking;
8. Eindgesprek.

Hieronder worden deze nader uitgewerkt aan de hand van volgende onderdelen:

- korte inleidende beschrijving;
- doelstelling;
- doelgroep waarop de stap van toepassing is, hier kunnen ook elementen in functie van schakelen tussen trajecten (bv. tussen pleegzorg en adoptie) en verkorte trajecten aan worden toegevoegd;
- inhoud en aanpak;
- ondersteunende materialen;
- link naar een (te ontwikkelen) digitaal leerplatform.

### 6.2.1. Algemeen infomoment met optioneel vragenuur

Een online of fysiek algemeen infomoment toegankelijk voor eenieder die interesse toont om te kandideren voor pleegzorg en/of adoptie. Dit infomoment betreft een eerste kennismaking met pleegzorg en adoptie. Het maakt potentiële kandidaten wegwijs in het mogelijke vervolg en zet hen op weg.

Voor diegenen die er nood aan hebben, is er mogelijkheid tot deelname aan een extra vragenmoment.

#### 6.2.1.1. Doel

Volgende doelen staan centraal in het algemeen infomoment:

- Informeren;
- Doel en context voortraject duidelijk stellen;
- Bewustmaking en motivatie onderzoeken;
- Eerste zelfevaluatie en oriëntatie stimuleren.

#### 6.2.1.2. Doelgroep

Alle potentiële kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie bij een niet-gekend kind.

Uitzondering in het kader van “vermijden van overbodige deelnames aan deze stap” zijn mogelijk bij bv.:

- Herstart voortraject;
- Aantoonbaar geïnformeerde kandidaten.

### 6.2.1.3. *Inhoud en aanpak*

Het algemeen infomoment kan online en fysiek worden georganiseerd voor grotere groepen. Dit moment wordt best regelmatig georganiseerd. Aanwezigheid van een ervaren pleegzorger of adoptieouder kan worden overwogen.

Deelnemers moeten zich op voorhand inschrijven.

Het infomoment kent minimaal volgende onderdelen:

- 1) Verwelkoming en inleiding
  - a) Check-in moment
  - b) Kennismaking
  - c) Doel en situering moment
  - d) Afspraken
- 2) Opvang van een kind in pleegzorg en adoptie
  - a) Samen rondom het kind
  - b) Belang van het kind in pleegzorg en adoptie
  - c) Opvoeden in de context van pleegzorg of adoptie is speciaal
- 3) Pleegzorg en adoptie
  - a) Wat is pleegzorg
  - b) Verschillende pleegzorgvormen
  - c) Administratieve kwesties
  - d) Wat is adoptie
- 4) Pleeg- of adoptiegezin worden
  - a) Via voorbereiding en screening groeien in pleegzorg of adoptie
  - b) Voorwaarden
  - c) Verloop
- 5) Uitnodiging tot optioneel vragenmoment
- 6) Introductie digitaal leerplatform
- 7) Wat nu?
  - a) Samen groeien
  - b) Zelfevaluatie en oriëntatie
  - c) Inschrijving
  - d) Planning en timing
  - e) Afronding - getuigenis

### 6.2.1.4. *Optioneel vragenmoment*

Potentiële kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie die het algemeen infomoment gevolgd hebben, kunnen na het algemeen infomoment hun vragen stellen tijdens een online of fysiek vragenmoment in groep. Dit moment wordt kort volgend op het algemeen infomoment georganiseerd.

Deelnemers kunnen hun vragen op voorhand insturen of op het moment zelf stellen. De antwoorden worden in groep gedeeld waardoor deelnemers ook van elkaar kunnen leren. Het zijn de professionals en eventuele ervaringsdeskundigen die de vragen beantwoorden.

#### *6.2.1.5. Ondersteunende materialen*

Er wordt één basispresentatie opgemaakt die voor elke infosessie wordt gebruikt. Hierbij worden volgende elementen toegevoegd: casusmateriaal, videofragmenten en zelfevaluatie- en oriëntatievragen.

Bijlage 5: zelfevaluatie- en oriëntatievragen na algemeen infomoment.

#### *6.2.1.6. Digitaal leerplatform*

Op het digitaal leerplatform moeten minstens volgende elementen worden ondergebracht uit het algemene infomoment:

- Wie is wie;
- Samenvatting voortraject;
- Procedures horende bij verschillende stappen in het proces;
- Administratieve kwesties pleegzorg en adoptie;
- Inschrijvingsformulier;
- Zelfevaluatie- en oriëntatievragen;
- Meer weten (inspirerende informatie, belangrijke websites, regelgeving);
- Klachtformulier.

#### *6.2.1.7. Overige*

Kandidaten kunnen zich na dit informatiemoment formeel inschrijven voor de voorbereiding en screening.

## **6.2.2. Individueel gesprek**

Per kandidaat (koppel) vinden individuele gesprekken plaats waarin de focus komt te liggen op informatieverzameling over de kandidaten, afstemming over waar de sterktes en risico's en ondersteuningsnoden kunnen liggen en voorbereiding van de beslissing over de geschiktheid van de kandidaten.

Een minimum van 3 gesprekken per kandidaat lijkt aangewezen. Deze inschatting wordt gemaakt op basis van praktijkervaringen en haalbaarheid van het aantal te behandelen thema's nodig om tot groei en evaluatie te komen.

Wanneer nodig, kunnen extra gesprekken worden georganiseerd.

Bijzondere vormen van een individueel gesprek zijn het huisbezoek en kindgesprek (zie verder).

#### *6.2.2.1. Doel*

Volgende doelen staan centraal in de gesprekken met de kandidaten:

- De kandidaten en hun situatie grondig leren kennen;
- Vragen en verwachtingen over voortraject afstemmen;
- Informatieverzameling;

- Mogelijkheden en beperkingen identificeren;
- Ondersteuningsnoden identificeren;
- Samenwerkingsrelatie tussen kandidaten en organisatie uitbouwen; Oriëntatie van de plaatsing bespreken.
- Oriëntatie van de plaatsing bespreken;
- Eventuele aandachtspunten en groeimogelijkheden voor het vervolg identificeren.

#### 6.2.2.2. *Doelgroep*

Alle kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie bij een niet-gekend kind en hun inwonende kinderen en andere gezinsleden.

Uitzondering mogelijk bij herstart voortraject.

#### 6.2.2.3. *Inhoud en aanpak*

De gesprekken kunnen doorgaan in het huis van de kandidaten of op de dienst.

De gesprekken verlopen aan de hand van het evaluatieformulier voor professionals en bijhorende zelfevaluatieformulier voor kandidaten. Het kladblok screening dient voor eigen verslaggeving en latere evaluatie.

Volgende thema's zijn van belang in deze gesprekken:

- Terugblik op vorige moment(en);
- Persoonlijkheid en levensgeschiedenis;
- Gezinsamenstelling en relatie;
- Gezondheid;
- Werk en economische omstandigheden;
- Woonsituatie;
- Contacten met familie en sociaal netwerk;
- Godsdienst / levensovertuiging;
- Motivatie voor opvoeding van een niet gekend kind;
- Opvattingen over pleegzorg en adoptie;
- Opvoedingscapaciteiten en eventueel ervaring met kinderen;
- Referenten en overige.

De kandidaten kunnen per thema een mondelinge toelichting geven en de professionals gaan hierover in dialoog. Er vindt een uitwisseling plaats over de belangrijkste elementen, onduidelijkheden, en eventuele eerste sterktes en aandachtspunten voor het vervolg. De professional bepaalt daarnaast zelf op welke onderdelen er zeker moet worden ingegaan met het oog op de eindbeoordeling.

Deze gesprekken gebeuren door 2 professionals omwille van het "meerogenprincipe" en rolverdeling (gespreksleiding en ondersteuning, waaronder notuleren).

#### 6.2.2.4. *Ondersteunende materialen*

- Kladblok screening (bijlage 1);
- Zelfevaluatieformulier voor kandidaten (bijlage 2);
- Evaluatieformulier voor professionals (bijlage 3);
- Vragenlijsten voor kandidaten, met varianten voor:

- Koppel zonder kinderen;
- Koppel met kinderen (zie bijlage 6);
- Alleenstaande zonder kinderen;
- Alleenstaande met kinderen.

#### 6.2.2.5. *Digitaal leerplatform*

/

### 6.2.3. Kindgesprek

Afhankelijk van de gezinssamenstelling, de kandidaten en hun situatie en de leeftijd van kinderen, worden inwonende kinderen in de loop van het voorbereidingsgesprek betrokken en gesproken.

#### 6.2.3.1. *Doel*

Volgende doelen staan centraal in de gesprekken met kinderen:

- Kinderen betrekken, informeren en voorbereiden;
- Informatieverzameling;
- Mogelijkheden en beperkingen identificeren;
- Ondersteuningsnoden identificeren.

#### 6.2.3.2. *Doelgroep*

Alle inwonende kinderen van alle kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie bij een niet-gekend kind.

#### 6.2.3.3. *Inhoud en aanpak*

Er zijn verschillende opties om met kinderen in gesprek te gaan:

- Gecombineerd met een gesprek met de kandidaten (voor/tijdens/na een gesprek);
- In een apart individueel gesprek;
- Tijdens een kindnamiddag.

Hierbij wordt rekening gehouden met de (ontwikkelings)leeftijd van de kinderen.

Tijdens zo'n gesprek wordt minstens ruimte gemaakt voor de beleving, verwachtingen en vragen van de kinderen.

Goede praktijk: Kindnamiddag voor kinderen tussen 6 en 12 jaar (PZ OVL, LIM, ANT):

- Inhoud:
  - Welkom en voorstelling (knutselen naamkaartje)
  - Tekenfilm over pleegzorg (Rubicon):
  - “Pleegzorg: hoe gaat dat?”; “Wie is wie?”
  - Matchingspel
  - Teken je eigen huis: “wat verandert er als er een pleegkindje bij jullie in huis komt?”
  - Verbindingsverhaal
  - Hoe komen kinderen in pleegzorg of adoptie terecht?

- Welk pleegkindje of adoptiekind zou jij in huis willen?
- Afsluiten

#### 6.2.3.4. *Ondersteunende materialen*

Kindvriendelijke materialen te delen of ontwikkelen.

#### 6.2.3.5. *Digitaal leerplatform*

Kindvriendelijk materiaal over pleegzorg en adoptie.

### 6.2.4. Huisbezoek

De professionals gaan langs bij de kandidaat thuis voor een persoonlijkere kennismaking. Hierin wordt ook aandacht geschonken aan de pedagogische context, het huis, de inrichting, de sfeer, hoe het kind hier een plek kan krijgen, de actuele gezinsinteracties.

Dit huisbezoek kan tevens de basis zijn voor een observatie in de thuiscontext (zie eerder bij 5.3. Hulpmiddelen in de screening).

#### 6.2.4.1. *Doel*

Zie ook individueel gesprek. Bijkomende doelen:

- Persoonlijkere kennismaking;
- Kandidaten leren kennen in hun eigen omgeving;
- Observatie thuiscontext.

#### 6.2.4.2. *Doelgroep*

Zie ook individueel gesprek.

#### 6.2.4.3. *Inhoud en aanpak*

De kandidaten ontvangen de professional in hun huis, indien mogelijk en aangewezen in aanwezigheid van alle inwonende personen (en huisdieren) en er wordt kennis gemaakt.

De thema's en aanpak zijn vergelijkbaar met deze van het individueel gesprek. De kandidaten geven een rondleiding in het huis.

Bijkomend kunnen het huis en de leefomgeving in de breedst mogelijke zin worden bekeken.

Denk daarbij aan (niet uitputtend; Chapman, 2009):

- Sfeer en welkom: hoe ervaart de screener het huis en de atmosfeer in huis?
- Soort en type woning: hoe zie het huis eruit, is de inrichting voorbereid op kinderen? Is er ruimte (kamer) voor een kind en diens persoonlijke spulletjes (kastruimte); is er privacy voor het kind; beschrijf je indruk van inrichting van het huis en de kamers in algemene zin, hoe schat je hygiëne (toilet, badkamer, ruiten, vloeren) en veiligheid in (kindersloten, traphekjes, electra); maakt de woning een verzorgde indruk (schoon, onderhouden).
- Aanwezigheid van middelen zoals alcohol, sigaretten en gevaarlijke stoffen: zijn deze zo opgeruimd dat ze niet toegankelijk zijn voor kinderen?
- Huisdieren: zijn er huisdieren? Zo ja welke, maken ze een gezonde en verzorgde indruk en hoe zijn zij met kinderen?

- Locatie: hoe is het huis gelegen, is er ruimte rondom, welke voorzieningen voor kinderen zijn er in de buurt (speelgelegenheid, scholen, diensten); veiligheid rondom (drukke weg bv.); heeft het gezin een netwerk dat fysiek dichtbij is.
- Vervoer: is er vervoer om het kind zo nodig naar school, hobby clubs of diensten te vervoeren?

#### 6.2.4.4. *Ondersteunende materialen*

Zie individueel gesprek.

#### 6.2.4.5. *Digitaal leerplatform*

/

### 6.2.5. Groepsmoment

Groepsmomenten bieden een raamwerk om een sterke basis te bouwen voor het opvoeden van kinderen die trauma, scheiding en verlies hebben meegemaakt. Het opvoeden van kinderen met dergelijke ervaringen vereist een breed scala aan competenties en kenmerken, die kunnen worden versterkt of opgebouwd.

Door gedeeld leren met anderen, en met de begeleiding van een ervaren professional en ouder, kunnen kandidaten kennis, vaardigheden en inzichten verwerven die bijdragen aan een eventuele latere plaatsing.

Elk groepsmoment heeft een eigen thematische insteek. Het vertrekpunt is steeds het ervaren en inschatten van de positie van een kind dat niet bij de eigen ouders kan wonen. De kandidaten leren deze positie beter begrijpen en ze krijgen handvatten mee om er mee om te gaan. De kandidaten kunnen tevens stilstaan bij de mogelijke impact op hun gezin en omgeving, zichzelf evalueren en hun ondersteuningsnoden bepalen.

Het uitgangspunt is dat een sterke focus op kennisoverdracht en trainen in deze fase weinig effectief is. Het digitaal leerplatform en begeleiding tijdens een plaatsing lenen zich hier beter voor.

#### 6.2.5.1. *Doel*

Volgende doelen staan centraal in het algemeen infomoment:

- Informeren en bewustmaking over de realiteit van de opvang en de positie van een kind;
- Inzicht in wat nodig is voor een kind in pleegzorg of adoptie;
- Impact van een plaatsing op de eigen situatie leren inschatten;
- Eigen mogelijkheden en beperkingen evalueren;
- Eigen ondersteuningsnoden identificeren;
- Samenwerkingsrelatie tussen kandidaten en organisatie opbouwen;
- De kandidaten en hun situatie verder leren kennen.

#### 6.2.5.2. *Doelgroep*

Alle kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie bij een niet-gekend kind.

Bij alleenstaanden wordt gevraagd om iemand uit het netwerk te betrekken.

Uitzondering mogelijk voor:

- Herstart voortraject;
- Aantoonbaar getrainde of ervaren kandidaten waarvan in de gesprekken geen mogelijke risicofactoren werden gesignaleerd.

#### 6.2.5.3. *Inhoud en aanpak*

Er kunnen meerdere groepsmomenten worden georganiseerd met telkens een eigen thematische insteek. Het vertrekpunt is steeds het ervaren en inschatten van de positie van een kind dat niet bij de eigen ouders kan wonen. De kandidaten leren deze positie beter begrijpen en ze krijgen handvatten mee om er mee om te gaan. De kandidaten kunnen tevens stilstaan bij de mogelijke impact op hun gezin en omgeving, zichzelf evalueren en hun ondersteuningsnoden bepalen.

Een groepsmoment kent in hoofdzaak volgende structuur:

- Verwelkoming, situering en praktische afspraken;
- Aanvatten thema en activiteiten;
- Afsluiting, inclusief positief verhaal.

Elk groepsmoment wordt bij voorkeur geleid door een professional en bijgestaan door een ervaren pleeg- of adoptieouder.

De ervaren ouders kunnen hun ervaringen inzetten om de thema's van voorbeelden en eigen reflecties te voorzien. Zij kunnen tevens op het einde van elke sessie een positief verhaal brengen.

Doorheen de momenten kan worden gewerkt met de oefening "Rugzak van het pleeg- of adoptiekind". Per belangrijk thema wordt een symbool in een rugzak gestoken.

#### *Thema's en goede praktijken*

- Profielen van kinderen in pleegzorg en adoptie:
  - o Matchingspel pleegzorg,
  - o Kindrapporten adoptie,
- Hechting en verlieservaringen bij kinderen in pleegzorg en adoptie.
  - o Inleving en introductie:
    - Dradenspel,
    - Gebroken bruggen: inlevingsverhaal De Sherpa (Lemieux, 2013),
    - Care plan opmaken,
  - o Verdieping hechting:
    - Bouwstenen van hechting (Hechter, 2024 gebaseerd op Bakker-van Zeil, 1986, 2006),
    - Cirkel van gehechtheid,
    - Sensitief-responsief opvoeden,

- Zelfreflectievragen eigen hechtingspatroon voor kandidaten tijdens sessie<sup>24</sup>
- Verdieping rouw en verlies:
  - Fasen van rouw en verlies (Spuij, 2017),
  - Zelfreflectievragen eigen verlieservaringen voor kandidaten tijdens sessie,
- Filmfragmenten, met nabespreking of oefening:
  - Still Face Experiment – De Wonderjaren (2021),
  - The Road Home (2005): deel 1 + deel 2 (adoptie),
  - Quinte (2007) (adoptie),
  - Getuigenis - film: “Hechting, verlies en zelfvertrouwen”,
  - Removed,
  - Road Home,
  - Familieportret SAV,
  - Fragmenten uit [adoptedthemovie.com](http://adoptedthemovie.com) van Barb Lee (te bekijken op YouTube)
  - Fragment Wo Ai Ni Mommy over adoptie van een 7 jarig meisje
  - Kind van de Tijd volwassen geadopteerde uit Indonesië (2024)
  - Chinese Keizerin (Volwassenen geadopteerden China, 2024
  - Film over biologische ouders/eerste ouders bv. Filho (2023), In alle Stilte of Buiten de Lente
- Casusmateriaal,
- Thuisopdrachten:
  - TOB-vragenlijst en liefdesinterview (Johnson, 2017),
  - Zelfreflectievragen eigen hechtingspatroon voor kandidaten na sessie,
  - Zelfreflectievragen eigen verlieservaringen voor kandidaten na sessie.
  - Film als thuisopdracht - bij wens om te adopteren daar specifiek een opdracht bij geven.
- Gedrag, gevoelens en ontwikkeling bij kinderen in pleegzorg of adoptie:
  - Bloem van ontwikkeling en casusmateriaal,

---

<sup>24</sup> Vinke, 2018; Vertaling van gebaseerd op Questions for Parental Self Reflection (Siegel, D. & Hartzell, M. (2003), Parenting from the inside out, London/Melbourne: Scribe. Theraplay & op Dan Hughes (2013) - 8 keys to building your best relationships. New York: Norton/ Mond. comm. Dan Hughes in supervisies)

- Vijf emotionele basisbehoeften en toren oefening,
- Drie kolommen oefening,
- Trauma en veerkracht bij kinderen in pleegzorg of adoptie:
  - Ballonnen oefening trauma,
  - Traumakader behandelpleegzorg,
  - Window of tolerance,
  - Polyvagaal ladder en toestandsafhankelijk functioneren;
- Opvoedcapaciteiten:
  - Schrijf oefening pedagogische vaardigheden,
  - Vier kolommen oefening,
  - Kader pedagogische vaardigheden behandelpleegzorg,
  - Balansmodel draaglast – draagkracht,
  - Mentaliseringsoefening (bij verschillende situaties),
- Overeenkomsten en verschillen tussen adoptie en pleegzorg
  - Reflectievragen voor kandidaten tijdens de sessie,
  - Filmfragmenten, met nabespreking of oefening:
    - “Impact op je gezin”,
    - “Inside Out 1 en 2”
    - Baboesjka’s (Els Spronk),
    - Marc & Laetitia,
  - Casusmateriaal,
  - Ervaringsverhalen,
  - Reflectievragen voor kandidaten na de sessie, uitgesplitst naar adoptie en pleegzorg.
  - Huiswerk: toegespitst op adoptie of pleegzorg een boek, film of podcast luisteren.
- Meerouderschap:
  - Oefening “De mensenverhuizer”,
  - Oefening “Zijns en verworven loyaliteit”,
  - Kader opvoeden zonder vooroordelen,
  - Kader “Samenwerken ondersteunen in pleegzorg”,
  - Oefening sociogram,

- Oefening “begeleiding en samenwerking”,
- Stellingenoefening samenwerken met ouders,
- Oefening “fotoactiviteit ouders”
- Inleefoefening samenwerken met ouders, bezoeken en contacten “ballon en huisje tekenen”,
- “Moet just niks wel” – doos (regels en kader rond samenwerken)
- Impact op eigen gezin:
  - Oefening “De mobiel gezinsveranderingen”,
  - Groepsgesprek impact op eigen kinderen,
  - Reflectievragen voor kandidaten tijdens de sessie,
- Filmfragmenten, met nabespreking of oefening:
  - Getuigenis ouders in pleegzorg,
  - Ouders ontmoeten pleegouders,
  - “Zorgen voor mama”,
  - “Two to tango”,
  - Loyaliteit,
  - Trots op ons,
  - Black doll, white doll
  - Ouders die vertellen over hun ervaring in pleegzorg,
  - Wat kom je tegen,
- Casusmateriaal,
- Ervaringsverhalen,
- Reflectievragen voor kandidaten een de sessie.

#### 6.2.5.4. *Ondersteunende materialen*

Er wordt per groepsmoment een presentatie, bijhorende materialen en een praktisch draaiboek opgemaakt.

Per groepsmoment is aandacht voor de overeenkomsten en verschillen tussen pleegzorg en adoptie.

In het huiswerk wordt zo specifiek mogelijk een opdracht gegeven die past bij de opvoedwens van de kandidaten, toegespitst op pleegzorg dan wel adoptie.

Voor de goede praktijken worden gewerkt met een Vlaamse databank goede praktijken.

#### 6.2.5.5. *Digitaal leerplatform*

Op het digitaal leerplatform moeten minstens volgende elementen worden ondergebracht uit de groepsmomenten:

- Profielen van kinderen in pleegzorg en adoptie;
- Hechting en verlieservaringen bij kinderen in pleegzorg en adoptie en handvatten om er mee om te gaan;
- Gedrag, gevoelens en ontwikkeling bij kinderen in pleegzorg of adoptie en handvatten om er mee op te gaan;
- Trauma en veerkracht bij kinderen in pleegzorg of adoptie en handvatten om er mee om te gaan;
- Thema's meerouderschap en samenwerken.\
- Thema onzekerheden en onvolledigheid of onjuistheden in dossierinformatie
- Thema adoptie en pleegzorg duurt een leven lang

#### 6.2.6. *Panelgesprek en/of bezoek ervaren pleeg-/adoptiegezin*

De kandidaten voor pleegzorg en adoptie leren ervaringsverhalen kennen door in contact te treden met ervaringsdeskundigen zoals ervaren pleegzorgers, adoptieouders, pleeg- of adoptiekinderen of ouders.

De timing hiervan is afhankelijk van de praktische haalbaarheid en kan in de loop van de voorbereiding en screening plaatsvinden.

##### 6.2.6.1. *Doel*

Volgende doelen staan centraal in de contacten met ervaringsdeskundigen:

- Ervaringsleren;
- Ruimte voor vraagstelling en leren onafhankelijk van de screening en beoordeling van geschiktheid;
- Netwerkvorming;
- Eigen netwerk actief betrekken in het voorbereidingsproces.

##### 6.2.6.2. *Doelgroep*

Alle kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie bij een niet-gekend kind.

Bij alleenstaanden wordt gevraagd om iemand uit het netwerk te betrekken.

Uitzondering mogelijk voor:

- Herstart voortraject;
- Aantoonbaar getrainde of ervaren kandidaten waarvan in het eerste gesprek geen mogelijke risicofactoren werden gesignaleerd.

##### 6.2.6.3. *Inhoud en aanpak*

Er zijn verschillende goede praktijken beschikbaar:

- Panelbijeenkomsten pleegzorg of adoptie

- Kandidaat pleegzorgers nodigen hun netwerk uit
- Panelleden aan het woord: vertellen vanuit hun eigen ervaring - gemixt panel met jongeren die groot werden in pleegzorg, geadopteerden, pleegzorgers, adoptieouders, geboorte-ouders en familieleden van pleegkinderen en geadopteerden.
- Ruimte voor vragen
- Pleegzorg-en adoptiemarkt:
  - Kandidaat pleegzorgers en adoptieouders nodigen hun netwerk uit
  - Alle actoren aanwezig, naast ervaringsdeskundigen bv. ook consulent jeugdrechtbank een hulpverleners
  - Gesprekstafels voor uitwisseling
- Bezoek aan een ervaren pleeggezin/adoptiegezin
  - In de loop van de selectieprocedure ontvangen kandidaten een lijst met namen en adressen van ervaren pleeg- en adoptiegezinnen. Zij zijn bereid om de kandidaten te ontvangen en over hun ervaringen als pleeggezin en adoptiegezin te vertellen. Er wordt van de kandidaten verwacht dat ze één gezin uitkiezen, contacteren en met hen een gesprek hebben. De bedoeling van dit gesprek is een concreter beeld te krijgen van wat pleegzorg of adoptie in de praktijk allemaal kan inhouden.

#### 6.2.6.4. *Ondersteunende materialen*

/

#### 6.2.6.5. *Digitaal leerplatform*

/

### 6.2.7. Teambespreking

Elk gezin dat zich kandidaat stelt, wordt minimaal twee keer besproken in een team.

Het team maakt een eerste inschatting van de informatie en beslist in teamverband over de verderzetting van het voorbereidings- en screeningstraject.

In een eindfase van de screening verslag uitgebracht van de voorbereiding en screening op een teambespreking waarbij de sterke kanten en werkpunten in functie van pleegzorg of adoptie bekeken worden en er wordt een besluit genomen met betrekking tot de kandidatuur.

#### 6.2.7.1. *Doel*

Volgende doelen staan centraal in de teambespreking na het eerste gesprek:

- Informatiedeling met team;
- Beslissen of de kandidaat of kandidaten (kunnen) voldoen aan de vastgelegde regelgevende en basiscriteria voor de opvang van een kind in pleegzorg of adoptie;
- Beslissen of de kandidaat of kandidaten het voorbereidings- en screeningsproces kunnen verder zetten.

### 6.2.7.2. Doelgroep

Alle kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie bij een niet-gekend kind en hun inwonende kinderen en andere gezinsleden waarvoor een eerste gesprek is doorgegaan.

### 6.2.7.3. Inhoud en aanpak

#### Voorstelling gezin

Elk gezin dat zich kandidaat stelt, wordt kort voorgesteld aan het team. Dit gebeurt aan de hand van het verslag van het eerder gesprek en een ingevulde vragenlijst. Minstens de gezinssamenstelling, motivatie en engagement beschrijvend worden toegelicht.

Het team kan bijkomende vragen stellen.

#### Tussentijdse screening voor verderzetting

De betrokken professional, situeert de eerste bevindingen en doet een voorstel voor vervolg.

In het geval een positieve beslissing wordt voorgesteld (verderzetting van het traject), wordt na het beslissingsvoorstel expliciet feedback aan het team gevraagd. Elke beslissing is een teambeslissing en kan slechts bij consensus genomen worden tijdens de eerste bespreking.

In het geval van een voorstel tot beslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige teambespreking plaats.

Voor elk besluit geldt dat er kan enkel bij consensus kan worden beslist. Bij tegenstrijdige besluiten in het team, worden de verschillende inschattingen en standpunten evenwaardig uitgewisseld. Indien er geen consensus kan worden gevonden, wordt bepaald welke verdere stappen nodig zijn om tijdens een volgende teambespreking tot een consensus te komen.

In het geval van een teambeslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige schriftelijk motivering plaats en wordt de communicatie met de kandidaat of kandidaten bepaald.

#### Tussentijdse beslissingen

Volgende besluiten zijn mogelijk:

1. Groen: Positieve beslissing. Deze kandidaat of kandidaten voldoen aan de vastgelegde regelgevende en basiscriteria voor verderzetting van het voorbereidings- en screeningsproces;
2. Oranje: Time-out of bijsturen. Deze kandidaat of kandidaten voldoen nog niet aan de vastgelegde regelgevende en basiscriteria voor verderzetting van het voorbereidings- en screeningsproces. Er moeten stappen gezet worden alvorens het voorbereidings- en screeningsproces kan worden verdergezet; of
3. Rood: Stopzetting voortraject. Deze kandidaat of kandidaten voldoen duidelijk niet aan de vastgelegde regelgevende en basiscriteria voor verderzetting van het voorbereidings- en screeningsproces. Het voorbereidings- en screeningsproces wordt stopgezet.

#### Communicatie teambeslissing bij time-out of stopzetting

Elke teambeslissing van time-out of stopzetting wordt mondeling toegelicht en gemotiveerd aan de kandidaat of kandidaten. Het streven is dat de kandidaat of kandidaten de redenen van deze beslissing kennen, deze zoveel mogelijk kunnen begrijpen en er mee aan de slag gaan.

(Beroepsprocedure communiceren.)

### Eindbeoordeling

De teambespreking begint met een korte introductie van de kandidaten en een toelichting van de screening aan de hand van de Checklist Screening Belastbaarheid en Geschiktheid Pleegzorg en Adoptie.

De professional die de gesprekken leidde, licht de bevindingen en conclusies toe. Het team kan bijkomende vragen stellen.

In het geval een positieve beslissing wordt voorgesteld, wordt na het beslissingsvoorstel expliciet feedback aan het team gevraagd. Elke beslissing is een teambeslissing en kan slechts bij consensus genomen worden tijdens de eerste bespreking.

In het geval van een voorstel tot beslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige teambespreking plaats op basis van alle stappen in de Checklist Screening Belastbaarheid en Geschiktheid Pleegzorg en Adoptie. Na de voorstelling per deel, krijgt het team de ruimte om vragen te stellen en tot een gedeeld besluit te komen.

Voor elk besluit geldt dat er kan enkel bij consensus kan worden beslist. Bij tegenstrijdige besluiten in het team, worden de verschillende inschattingen en standpunten evenwaardig uitgewisseld. Indien er geen consensus kan worden gevonden, wordt bepaald welke verdere stappen nodig zijn om tijdens een volgende teambespreking tot een consensus te komen.

In het geval van een teambeslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige schriftelijk motivering plaats en wordt de communicatie met de kandidaat of kandidaten bepaald.

#### *6.2.7.4. Ondersteunende materialen*

- Screeningslijst na gesprek 1 voor professional

Zie bijlage 3: Screeningslijst na gesprek 1 voor professional.

### **6.2.8. Eindgesprek**

Op een eindgesprek wordt het besluit van het team naast dat van de kandidaten gelegd. Het verslag van de professional en van de kandidaten worden overlopen.

Kandidaten met een negatieve eindebeoordeling, krijgen standaard de mogelijkheid om deze beslissing tijdens een gesprek te vernemen. Het gezin ontvangt hun verslaggeving ter informatie.

## 8. Organisatie en implementatie

Een zorgvuldige implementatie is essentieel om de doelstellingen van het voortraject te behalen en een optimale ondersteuning te bieden aan kinderen en kandidaat-gezinnen. Meerdere belangrijke randvoorwaarden en aandachtspunten voor de implementatie van het draaiboek *Samen rondom het kind* zijn aan de orde.

De implementatie vereist een solide organisatorische structuur, een helder implementatieplan en een continue inzet op kwaliteit en professionalisering. Door aandacht te besteden aan de randvoorwaarden en versterkingspunten zoals hieronder beschreven, kan het draaiboek zich ontwikkelen tot een krachtig instrument voor het realiseren van veilige, warme en stabiele gezinsomgevingen voor ieder kind dat pleegzorg of adoptie nodig heeft.

### 1) Introductie draaiboek in betrokken organisaties

Om het draaiboek effectief in de praktijk te introduceren, is een gezamenlijke introductiebijeenkomst voor alle betrokken pleegzorg- en adoptiediensten nodig. Deze sessie dient als een startmoment waarin de doelen, kerninhoud en toepassing van het draaiboek worden toegelicht en waarin ruimte is voor vragen, discussie en gezamenlijke afspraken. Een gezamenlijke start biedt een stevig fundament voor een eenduidige implementatie en bevordert de samenwerking tussen de verschillende diensten.

### 2) Draaiboek als ankerpunt voor een levende praktijk

Het draaiboek *Samen rondom het kind* legt een ankerpunt in de verbinding tussen pleegzorg en adoptie. De gemeenschappelijke grond wordt best als verworven beschouwd en het draaiboek moet op een duidelijke en toegankelijke manier ter beschikking worden gesteld van de organisaties.

Tegelijkertijd is dit draaiboek geen eindpunt en moet het tot leven gebracht en gehouden worden in de praktijk. Dit houdt in dat het draaiboek periodiek herzien en aangepast wordt aan veranderende inzichten, feedback uit de praktijk en nieuwe ontwikkelingen binnen pleegzorg en adoptie. Een systematische, periodieke evaluatie helpt om noodzakelijke updates te identificeren en te verwerken.

### 3) Concrete vertaalslag naar de praktijk

De succesvolle implementatie van het draaiboek vraagt om een concrete vertaalslag naar de dagelijkse praktijk. Deze vertaalslag komt tot stand door praktische handvatten en scenario's aan te reiken. De betrokken diensten ontwikkelen samen werkwijzen die op maat zijn gemaakt voor hun eigen praktijk, maar die tevens overeenkomen met de gezamenlijke standaarden zoals beschreven in het draaiboek.

Bijzondere aandacht kan gaan naar de afstemming met doelgroep zelf. Welke inzichten en richtlijnen geven kinderen en volwassenen met een ervaring, pleegzorgers, adoptieouders en ouders mee voor de verdere vertaalslag?

#### **4) Regelgevende en organisatorische bijsturing**

De ruimte om dit draaiboek op te maken vanuit inhoud, vanuit de noden van kinderen en kandidaten was nodig om tot gemeenschappelijkheid te komen. Er moet nu worden geëvalueerd of de voorgestelde werkwijze uitvoerbaar is op basis van de huidige regelgeving en of de manier waarop de praktijk is georganiseerd het beste tegemoet komt aan wat voorligt.

#### **5) Digitalisering van het draaiboek, hulpmiddelen en trainingsmiddelen**

Om de implementatie verder te ondersteunen, worden hulpmiddelen en trainingsmiddelen best gedigitaliseerd. Digitalisering maakt het niet alleen gemakkelijker om informatie te delen, maar biedt ook de mogelijkheid om gegevens efficiënt te beheren en te analyseren. Zo kunnen trends en knelpunten in het voortraject sneller worden geïdentificeerd, wat bijdraagt aan een doelgericht verbeterproces.

#### **6) Digitaal Leerplatform**

Kennisverwerving door kandidaten is maar tot op zekere hoogte een meerwaarde in het voortraject. Bovendien kan leren versterkt worden door in te zetten op gevarieerde leerstrategieën en -omgevingen. De kennis die nodig is voor een kwaliteitsvolle opvang, moet tevens beschikbaar zijn op het moment dat het er echt toe doet: op het moment dat een kind wordt opgevangen. De opmaak van een digitaal leerplatform met verdiepende trainingsmaterialen, interactieve oefeningen en praktische hulpmiddelen kan hiertoe goed bijdragen.

#### **7) Continuïteit en begeleiding van pleegzorgers en adoptieouders**

Het voortraject is een onderdeel van een ruimer proces. De acties moeten worden verbonden met de latere fasen van matching, start van de opvang en opvolging. De effectiviteit van een kwaliteitsvol voortraject is afhankelijk van de wijze waarop het voortraject verder kan worden gezet in het vervolg. Bijzondere aandacht is nodig voor de begeleiding eens de opvang start. Bij pleegzorg en met name bij adoptie is hier nog veel ruimte voor versterking geïdentificeerd.

#### **8) VTO beleid**

Een gericht VTO-beleid is essentieel om de expertise van professionals op peil te houden en verder te ontwikkelen. Door regelmatig opleidingen en trainingen aan te bieden op gebieden als traumasensitief werken, hechting en effectieve communicatie, kunnen medewerkers hun kennis verdiepen en up-to-date blijven met de nieuwste inzichten en methodieken binnen pleegzorg en adoptie.

Bijzondere aandacht kan gaan naar systematische intervisie- en supervisiemomenten voor de teams en medewerkers die met het draaiboek werken. Deze sessies bieden ruimte om casussen te bespreken, complexe vraagstukken te analyseren en best practices te delen. Intervisie en supervisie versterken de samenwerking binnen en tussen teams en dragen bij aan een uniforme, kwalitatieve benadering.

#### **9) Gedeelde kwaliteitsevaluatie en monitoring**

Voor een continu hoge kwaliteit binnen het voortraject is een gedeelde evaluatie- en monitoringstructuur van belang. Kwaliteitsevaluaties worden systematisch uitgevoerd, waarbij

zowel kwantitatieve gegevens (zoals aantallen screenings) als kwalitatieve inzichten (zoals feedback van kandidaten en professionals) worden meegenomen. Deze evaluaties maken het mogelijk om de impact van het draaiboek te meten en waar nodig bij te sturen.

#### **10) Dossierbeheersysteem op maat**

Een dossierbeheersysteem op maat van het voortraject is nodig om de opvolging van het traject met kandidaten te optimaliseren. Dit systeem dient te voorzien in mogelijkheden voor veilige en efficiënte opslag en uitwisseling van gegevens over kandidaten, en biedt inzicht in de voortgang van screenings en evaluaties. Toegang tot relevante informatie draagt bij aan een efficiënte werkwijze en maakt het gemakkelijker om de kwaliteit van het proces te waarborgen.

#### **11) Research and Development**

Systematisch onderzoek en kennisontwikkeling is nodig om de praktijk op basis van het draaiboek te laten doorgroeien tot een gouden standaard die de doelstellingen op de best mogelijke manier realiseert. Dit draagt bij aan de kennisontwikkeling binnen de sector en versterkt het draagvlak voor een evidence-based benadering in pleegzorg en adoptie. We moeten weten dat “wat we doen, werkt”. Met de opmaak van dit draaiboek en de evolutie naar een gemeenschappelijk voortraject ligt een uniek momentum om de praktijk zoals ze is als nulmeting te hanteren voor de evaluatie van de bijgestuurde praktijk en zo na te gaan of de inspanningen lonen.

#### **12) Financiële omkadering**

Om de ambities van dit draaiboek volledig te realiseren, is een structurele financiële omkadering noodzakelijk. Dit omvat financiering voor de digitalisering van middelen, training van medewerkers, intervisie en supervisie, en het opzetten van het R&D-programma. Een robuuste financiële basis maakt het mogelijk om op lange termijn een kwalitatief voortraject te bieden.

## 9. Literatuur

- Amstadter, A. B., Myers, J. M., & Kendler, K. S. (2014). Psychiatric resilience: Longitudinal twin study. *The British Journal of Psychiatry*, 205(4), 275–280.
- Askeland, K. G., Hysing, M., La Greca, A. M., Aarø, L. E., Tell, G. S., & Sivertsen, B. (2017). Mental health in internationally adopted adolescents: A meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56, 203–213.
- Baat, M. de, & Bartelink, C. (2012). *Wat werkt in de pleegzorg*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Baden, A. L. (2016). "Do you know your real parents?" And other adoption microaggressions. *Adoption Quarterly*, 19(1), 1–25.
- Baden, A. L., McRoy, R. G., & Grotevant, H. D. (2012). Microaggressions in transracial adoptive families: Implications for counseling. *The Counseling Psychologist*, 40(4), 564–592.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. (2021). The limits of the attachment network. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2021(180), 117–124.
- Bakker, I., Bakker, C., Van Dijke, A., & Terpstra, L. (1998). *O&O in perspectief*. NIZW.
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. General Learning Press.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Barroso, R., Barbosa-Ducharne, M., Coelho, V., Costa, I.-S., & Silva, A. (2017). Psychological adjustment in intercountry and domestic adopted adolescents: A systematic review. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 34(5), 399–418.
- Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Behle, A. E., & Piquart, M. (2016). Psychiatric disorders and treatment in adoptees: A meta-analytic comparison with non-adoptees. *Adoption Quarterly*, 19(4), 284–306.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83–96.
- Berge, I. J. ten. (1998). *Besluitvorming in de kindbescherming: De ontwikkeling en evaluatie van een checklist voor de beoordeling van meldingen bij de Raad voor de Kinderbescherming*. Eburon.
- Bray, L., Carter, B., Sanders, C., Blake, L., & Keegan, K. (2017). Parent-to-parent peer support for parents of children with a disability: A mixed method study. *Patient Education and Counseling*, 100(8), 1537–1543.
- Brodzinsky, D., & Palacios, J. (2023). *The adopted child*. Cambridge University Press.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In M. Gauvain & M. Cole (Eds.), *Readings in the development of children* (2nd ed., pp. 37–42). Freeman.

Calder, M. C., & Talbot, C. (2006). Assessments in kinship placements: Towards a sensitive, evidence-based framework. In C. Talbot & M. C. Calder (Eds.), *Assessment in kinship care* (pp. 1–20). Russell House Publishing.

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), Regt, S., & Reichardt, S. (2021). Interlandelijke adoptie in Nederland: Leefsituatie, welzijn en zoekgedrag van geadopteerde volwassenen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/aanvullende-statistische-diensten/2021/interlandelijke-adoptie-in-nederland>

Chapman, R. (2009). *Undertaking a fostering assessment: A guide to collecting & analysing information for Form F (Fostering) England*. BAAF.

Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, R. S., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107–124.

Coppens, L. (2024). *Iedereen kan het verschil maken*. Utrecht: Ten Have.

Dalgleish, L. I. (1997). *Risk assessment and decision making in child protection*. The University of Queensland, Department of Psychology.

Dana, D. (2018a). *Clinical applications of the polyvagal theory*. Norton.

Dana, D. (2018b). *The polyvagal theory in therapy: Engaging the rhythm of regulation*. Norton.

Dana, D., & Porges, S. W. (2018). *The polyvagal theory in therapy*. Norton.

De Maeyer, S., Vanderfaeillie, J., Vanschoonlandt, F., Robberecht, M., & Van Holen, F. (2014). Motivation for foster care. *Children and Youth Services Review*, 36, 143–149.

Dekovic, M., Groenendaal, J. H. A., Noom, M. J., & Gerrits, L. A. W. (1996). Theoretisch kader en opzet van het onderzoek. In J. Rispen, J. M. A. Hermanns, & W. H. J. Meeus (Eds.), *Opvoeden in Nederland* (pp. 6–28). Van Gorcum.

Delfos, M. (1999). *Ontwikkeling in vogelvlucht*. Swets & Zeitlinger.

Deutsch, S. A., Lynch, A., Zlotnik, S., Matone, M., Kreider, A., & Noonan, K. (2015). Mental health, behavioral and developmental issues for youth in foster care. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 45(10), 292–297.

Desair, K., Reynders, A., & Hermans, K. (2010). *Protocol risicotaxatie in de vertrouwenscentra kindermishandeling. Een evidence-based instrument voor het protocolleren van de risicotaxatie in de vertrouwenscentra kindermishandeling*. Leuven: LUCAS KULeuven.

Dongen, M. van. (2013). *De adoptie-monologen*. Scriptum.

Fiom. (2022). *Handboek voor adoptieouders*. Fiom.

Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming internal self-alienation*. Taylor & Francis.

Fisseha. (n.d.). *Unpacking the no of permanency for older adolescents*. Retrieved from <https://www.slideserve.com/fisseha/unpacking-the-no-of-permanency-for-older-adolescents>

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679–700.

Forslund, T., Granqvist, P., Van IJzendoorn, M. H., Sagi-Schwartz, A., Glaser, D., Steele, M., Hammarlund, M., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Steele, H., Shaver, P. R., Lux, U., Simmonds, J., Jacobvitz, D., Groh, A. M., Bernard, K., Cyr, C., Hazen, N. L., Foster, S., ... Duschinsky, R. (2022). Attachment goes to court: Child protection and custody issues. *Attachment & Human Development*, 24(1), 1–52.

French, Q. Y. S. (2013). Adoption as a contingency of self-worth: An integrative approach to self-esteem in adopted individuals. *Adoption Quarterly*, 16(2), 128–152.

Golding, K. S. (2008). *Nurturing attachments*. Jessica Kingsley Publishers.

Golding, K. S. (2013). *Nurturing attachments: Training resource*. Jessica Kingsley Publishers.

Graham, J.C., Dettlaf, A.J., Baumann, D.J., & Fluke, J.D. (2015). The decision making ecology of placing a child into foster care: a structural equation model. *Child Abuse and Neglect*, 49 (12-23).

Greenspan, S. I. (2012). Parent course handouts: Lecture 2—The developmental stages. <https://www.stanleygreenspan.com/PDF/parentl2.pdf>

Grossman, P. (2023). Fundamental challenges and likely refutations of the five basic premises of the polyvagal theory. *Biological Psychology*, 180.

Grotevant, H. D., & von Korff, L. (2011). Adoptive identity. In S. J. Schwartz, K. Luyckx, & V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 585–601). Springer.

Gypen, L., Stas, L., West, D., Van Holen, F., & Vanderfaeillie, J. (2023a). The longitudinal outcomes of mental health for Flemish care leavers. *Developmental Child Welfare*, 5(3), 112–137.

Gypen, L., Stas, L., West, D., Van Holen, F., & Vanderfaeillie, J. (2023b). Longitudinal outcomes of employment, income, and housing for Flemish care leavers. *Developmental Child Welfare*, 5(1), 36–58.

Hambrick, E. P., Brawner, T. W., Perry, B. D., Brandt, K., Hofmeister, C., & Collins, J. O. (2019). Beyond the ACE score: Examining relationships between timing of developmental adversity, relational health and developmental outcomes in children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 238–247.

Harkin, C., & Houston, S. (2016). Reviewing the literature on the breakdown of foster care placements for young people: Complexity and the social work task. *Child Care in Practice*, 22(2), 98–112

Harris, P. (Ed.). (2006). *In search of belonging*. London: BAAF.

Havermans, A. M., Prinsen, B., & Verheule, C. (2014). *Gehechtheid in beeld. Handleiding video interactiebegeleiding voor professionals in de adoptiezorg*. Amsterdam: SWP.

Heiner, J., & Bartels, A. A. J. (1989). Jeugdstrafrecht en het belang van kind: Het belang van het kind nader omschreven. *Tijdschrift voor Familie & Jeugdrecht*, 11(3), 59–67.

Heusden, A. van, Eerenbeemt, E. van den, Schlüter, D., & Kilsdonk, J. van. (1983). *Ivan Boszormenyi-Nagy en zijn visie op individuele en gezinstherapie: balans in beweging*. De Toorts.

Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden. *The Lancet*, 10, 244–248.

Hjern, A., & Vinnerljung, B. (2023). *Hälsa och sociala livsvillkor hos internationellt adopterade i vuxen ålder* (Rapport från CHES och Karolinska Institutet i samarbete med institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet på uppdrag av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)). Stockholm: Karolinska. Hjern, A., Palacios, J., Vinnerljung, B., Manhica, H., & Lindblad, F. (2020). Increased risk of suicidal behaviour in non-European international adoptees decreases with age - A Swedish national cohort study. *EClinicalMedicine*, 29–30, 100643–100643

Hjern, A., Vinnerljung, B., & Brannström, L. (2019). Outcomes in adulthood of adoption after long-term foster care: A sibling study. *Developmental Child Welfare*, 1(1), 61–75.

Hjern, A., Palacios, J., Despax, J., & Vinnerljung, B. (2023). Couple partnership and divorce in domestic and non-European international adoptees: A Swedish national cohort study with follow-up until 36 to 45 years. *Children and Youth Services Review*, 155.

Hjern, A., Palacios, J., Vinnerljung, B., Manhica, H., & Lindblad, F. (2020). Increased risk of suicidal behaviour in non-European international adoptees decreases with age - A Swedish national cohort study. *EClinicalMedicine*, 29–30, 100643–100643

Hoksbergen, R. A. C. (2012). *Kinderen die niet konden blijven: Zestig jaar adoptie in beeld*. Soesterberg: Aspekt.

Holmgren, E., Raaska, H., Elovainio, M., & Lapinleimu, H. (2020). Behavioral and emotional adjustment in adoptees. In G. M. Wrobel, E. Helder, & E. Marr (Eds.), *The Routledge Handbook of Adoption* (pp. 353–366). New York: Routledge.

HCCH. (n.d.). *Intercountry adoption*. Retrieved from <https://www.hcch.net/en/instruments/conventions/specialised-sections/intercountry-adoption>

Hoogsteder, M., & De Vrieze, S. (2004). *Hechting en loyaliteit*. Amsterdam: SWP. In West, D., & Trogh, L. (2024). *Pleegzorgkompas. Een gids doorheen het pleegzorglandschap*. Brussel: Politeia.

Juffer, F. (2023). *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties. Inzichten uit gehechtheidonderzoek* (2nd ed.). Den Haag: Raad voor de Rechtspraak.

Juffer, F. (2023, November 17). *Beslissingen over kinderen in problematische opvoedingssituaties*. Presentation at Expertgroep Jeugdrechters, Utrecht.

Kim, J. (2022). Forever family is like a manufactured Hallmark idea”: Adoption discontinuity.

Kirk, H. D. (1964). *Shared fate: A theory of adoption and mental health*. New York: The Free Press of Glencoe.

- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Konijn, C., Admiraal, S., Baart, J., van Rooij, F., Stams, G.-J., Colonnese, C., Lindauer, R., & Assink, M. (2019). Foster care placement instability: A meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483–499.
- Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion-Carasso, A. (2002). Mothers' insightfulness regarding their infants' internal experience: Relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Developmental Psychology*, 38(4), 534–542.
- Kraus, J. (1971). Predicting success of foster placements for school-age children. *Social Work*, 16(1), 63–72.
- Lo, A. Y. H., Grotevant, H. D., Baden, A. L., & Hogan, C. M. (2023). Unsettled adoptive identity: Understanding relationship challenges in adopted adolescents' identity narratives. *Family Process*.
- Maaskant, A. M., van Rooij, F. B., Bos, H. M. W., & Hermanns, J. M. A. (2016). The well-being of foster children and their relationship with foster parents and biological parents: A child's perspective. *Journal of Social Work Practice*, 30(4), 379–395.
- Madigan, S., Fearon, R. M. P., van IJzendoorn, M. H., Duschinsky, R., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Ly, A., Cooke, J. E., Deneault, A.-A., Oosterman, M., & Verhage, M. L. (2023). The first 20,000 strange situation procedures: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(1–2), 99–132.
- Mazza, J. R., Kitchen, H., Harrington, E., White, E., & Baden, A. L. (2016). Mental health issues. In R. Fong & R. McRoy (Eds.), *Transracial and intercountry adoptions: Cultural guidance for professionals* (pp. 193–236). New York: Columbia University Press.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Meulen, G. ter, Smeets, D., & Juffer, F. (2019). The relation between adult adoptees' feelings about relinquishment, adoption, and satisfaction with life. *Adoption & Fostering*, 43(2), 192–209.
- Mooren, G. T. M., Bala, J., de Kok, M., Baars, J., & van Essen, J. (2022). *Handboek familierelaties bij psychotrauma: Diagnostiek en behandeling van kinderen en gezinnen*. Boom.  
[https://www.boompsychologie.nl/product/100-9667\\_Handboek-familierelaties-bij-psychotrauma](https://www.boompsychologie.nl/product/100-9667_Handboek-familierelaties-bij-psychotrauma)
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection. *Child Abuse & Neglect*, 23, 745–758.
- Munro, E. (2011). *The Munro Review of Child Protection: Final Report. A child-centred system*. London: The Stationery Office.
- Munro, E. (2020). *Effective Child Protection* (3rd ed.). Los Angeles: Sage.

- Nuffield Foundation. (2013). *Care Inquiry – Full Report*. Retrieved from [https://www.nuffieldfoundation.org/sites/default/files/files/Care Inquiry - Full Report April 2013.pdf](https://www.nuffieldfoundation.org/sites/default/files/files/Care%20Inquiry%20-%20Full%20Report%20April%202013.pdf)
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Onderwaater, A. (1988). *De onverbreekelijke band tussen ouders en kinderen: Over de denkbeelden van Ivan Boszormenyi-Nagy en Helm Stierlin*. Swets & Zeitlinger.
- Palacios, J., Adroher, S., Brodzinsky, D. M., Grotevant, H. D., Johnson, D. E., Juffer, F., Martinez-Mora, L., Muhamedrahimov, R. J., Tarren-Sweeney, M., Selwyn, J., & Simmonds, J. (2019). Adoption in the service of child protection: An international interdisciplinary perspective. *Psychology, Public Policy, and Law*, 25(2), 57–72.
- Palacios, J., & Brodzinsky, D. (2010). Review: Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development*, 34(3), 270–284.
- Paniagua, C., Palacios, J., & Jiménez-Morago, J. M. (2019). Adoption breakdown and adolescence. *Child & Family Social Work*, 24(4), 512–518.
- Perry, B. D. (2017). *The intimacy barrier*. The NMC Ten Tip Series. CTA Press.
- Perry, B. D., & Winfrey, O. (2021). *What happened to you?.* New York: Flatiron Books. (Vertaald: *Wat is je overkomen*). Amsterdam: Spectrum.
- Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. New York: W.W. Norton.
- Rispens, J., Goudena, P. P., & Groenendaal, J. H. A. (Eds.). (1994). *Preventie van psychosociale problemen bij kinderen en jeugdigen*. Houten: Bohn, Stafleu & Van Loghum.
- Rosenberg, E. B. (1992). *The adoption life cycle: The children and their families through the years*. New York: The Free Press.
- Selwyn, J., Wijedasa, D., & Meakings, S. (2014). *Beyond the adoption order: Challenges, interventions, and adoption disruption – Research brief*. CoramBAAF.
- Sharma, A. R., McGue, M. K., & Benson, P. L. (1996). The emotional and behavioral adjustment of United States adopted adolescents: Part 1. An overview. *Children and Youth Services Review*, 18(1–2), 83–100. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(95\)00055-0](https://doi.org/10.1016/0190-7409(95)00055-0)
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
- Siegel, D. R. (n.d.). *Healthy mind platter*. Retrieved from <https://drdanschiel.com/healthy-mind-platter/>
- Silberg, J. L. (2013). *The child survivor: Healing developmental trauma and dissociation*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Slot, W., & Spanjaard, H. (1996). Ontwikkelingstaken voor ouders van jonge kinderen. Het competentiemodel en gezinsgerichte hulpverlening. *Jeugd en samenleving*, 1(3), 3–19.

Spoelstra, J., de Baat, M., ter Meulen, G., & Vinke, A. (2017). *Handboek Methodisch Matchen: Matching van langdurig uithuisgeplaatste jeugdigen aan een pleeggezin of gezinshuis*. ADOC, Nederlands Jeugdinstituut en Gezinspiratieplein.

Spuij, M. (2024). *Rouw bij kinderen en jongeren: Over het begeleiden van verliesverwerking* (2nd revised ed.). Amsterdam: Nieuwezijds.

Stroobants, T., Vanderfaeillie, J., & Put, J. (2011). Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW s in het kader van de geschiktheidsprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank. *SWVG-Rapport 13. Publicatie nr. 2011/02*. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Leuven.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA s concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Swinnen, L. (2021). *Activeer je nervus vagus*. Tielt: Lannoo.

Tan, T. X., & Marn, T. (2013). Mental health service utilization in children adopted from US foster care, US private agencies, and foreign countries: Data from the 2007 National Survey of Adoption Parents (NSAP).

Thoomes-Vreugdenhil, A. (Ed.). (2006). *Behandeling van hechtingsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Trenka, J. J., Chinyere Oparah, J., & Shin, S. Y. (2021). *Outsiders within: Writings on transracial adoption*. Minnesota: University of Minnesota Press.

van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder: Towards a rational diagnosis for children with complex trauma history. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.

Van Elburg, L., & Van Ruijven, S. (2024). Bouwstenenmodel hechting 2.0. *Vakblad Vroeg* 2024/03, 4–7.

van Harmelen, A. L., Kievit, R. A., Ioannidis, K., Neufeld, S., Jones, P. B., Bullmore, E., & NSPN Consortium (2017). Adolescent friendships predict later resilient functioning across psychosocial domains in a healthy community cohort. *Psychological Medicine*, 47(13), 2312–2322.

Van IJzendoorn, M. H. (2008). *Opvoeding over de grens: Gehechtheid, trauma en veerkracht*. Amsterdam: Boom Academic.

Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H., & Sonuga-Barke, E. J. S. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet. Psychiatry*, 7(8), 703–720.

Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. (2010). *Gehechtheid en trauma*. Amsterdam: Hogrefe.

Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. (2024). *Matters of significance, translation and academic freedom in developmental science*. London: UCL Press.

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*(12), 1228–1245.

Vanderfaeillie, J., Goemans, A., Damen, H., van Holen, F., & Pijnenburg, H. M. P. H. (2018). Foster care placement breakdown in the Netherlands and Flanders: Prevalence, precursors, and associated factors. *Child & Family Social Work*, *23*(3), 337–345.

Verkuil, B. (2023). Hoe een complexe traumatheorie een sterk verhaal bleek. *GZ Psychologie*, *2*, 26–29.

Vial, A. van der Put, C. Stams, G., Kossakowski, J. Assink, M. (2020). Exploring the interrelatedness of risk factors for child maltreatment: A network approach. *Child Abuse and Neglect*, *107* (104622).

Video: Skoll Foundation. (n.d.). <https://www.youtube.com/watch?v=nmJOuTAk09g>

Vinke, A. J. G. (1999). *Geschied voor het adoptiefouderschap? De ontwikkeling en het gebruik van een taxatie-instrument voor gezinsfunctioneren met het oog op interlandelijke adoptie* [Doctoral dissertation, Eburon]. Eburon, Delft.

Vinke, A. J. G. (2022). Advocating the need for neuro-informed working with intercountry adoptees. *Child Abuse & Neglect*, *130*(Pt 2). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105259>

Vinke, J. G., & van de Mortel, M. (2004). *Methodiek handleiding Terug naar Huis*. Woerden/Hollandsche Rading: Adviesbureau Van Montfoort/De Rading.

Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational, and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption: A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review*, *33*(2011), 1902–1910. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.05.019>

Vliegen, N., en Verhaest, Y. (2020). *Vroege ontwikkeling alle kansen geven*. Kalmthout: Pelckmans.

Von Korff, L., & Grotevant, H. D. (2011). Contact in adoption and adoptive identity formation: The mediating role of family conversation. *Journal of Family Psychology*, *25*(3), 393–401. <https://doi.org/10.1037/a0023388>

Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press.

West, D. & Trogh, L. (2024). *Pleegzorgkompas. Een gids doorheen het pleegzorglandschap*. Brussel: Politeia.

Wright, A.C., & Collings, S. (2023). Conceptual meanings of permanency: Photovoice with care-experienced youth. *Journal of Youth Studies*, *10*(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/13676261.2023.2261862>



## 10. Bijlagen

## Bijlage 1: Kladblok screening

**Bij een screening is er sprake van het verzamelen van veel informatie die op een systematische en verantwoorde wijze geordend en beoordeeld moet worden zodat gekeken kan worden of kandidaat ouders zich kunnen ontwikkelen tot pleeg-en/of adoptie/pleegzorg-ouders.**

Het hier gepresenteerde hulpmiddel is een manier om de informatie te ordenen en na te gaan of er feitelijke risico's dan wel bescherming te vinden is in het gezin dat nu gescreend wordt.

Thema's om te screenen	Opmerkingen professional	Indicatoren: risico	Indicatoren: protectie
Persoonlijkheid en levensgeschiedenis Geraadpleegde informatiebronnen:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Waardering eigen opvoeding</li> <li>○ Beoordeling persoonlijkheid</li> <li>○ Empathisch vermogen</li> <li>○ Sensitiviteit</li> <li>○ Relaties met leeftijdsgenoten (pesten bv.)</li> <li>○ Psychische problematiek (DSM classificatie)</li> <li>○ Verlieservaringen</li> <li>○ Trauma</li> <li>○ Verhuizingen</li> <li>○ Gehechtheid</li> <li>○ Ego-sterkte</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <a href="#">Gebrek aan empathie</a></li> <li>□ <a href="#">Onverwerkte jeugdtraumata</a></li> <li>□ <a href="#">Laag gevoel van eigenwaarde</a></li> <li>□ <a href="#">Lage verwachtingen</a></li> <li>□ <a href="#">Onrealistische verwachtingen</a></li> <li>□ <a href="#">Verslavingsproblematiek</a></li> <li>□ <a href="#">Leeftijd: jong</a></li> <li>□ <a href="#">Antisociaal gedrag</a></li> <li>□ <a href="#">Gevoel van onvoldoende controle</a></li> <li>□ <a href="#">Onveilige gehechtheidsrepresentatie ouder</a></li> <li>□ Gebrek aan expressiviteit</li> <li>□ Hoge mate van ervaren stress</li> <li>□ Gebrekkige conflicthantering</li> <li>□ Minder ego-sterkte / snel persoonlijk gekrenkt (gedrag kind op zichzelf betrekken)</li> <li>□ <a href="#">Strafblad (delicten met persoonlijke consequenties)</a></li> <li>□ <a href="#">Strafblad (materiële delicten)</a></li> <li>□ <a href="#">Betrokken bij criminele activiteiten</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <a href="#">Veilige gehechtheidsrepresentatie</a></li> <li>□ Positief gevoel van eigenwaarde</li> <li>□ <a href="#">Verwerking en integratie van negatieve levensgebeurtenissen zo dat ze niet meer in het hier en nu een dagelijkse rol spelen</a></li> <li>□ Incasservermogen/veerkracht</li> <li>□ Gevoel van controle</li> <li>□ Niet snel persoonlijk gekrenkt - voldoende ego-sterkte</li> </ul>

<b>Thema's om te screenen</b>	<b>Opmerkingen professional</b>	<b>Indicatoren: risico</b>	<b>Indicatoren: protectie</b>
<b>GEZINSSAMENSTELLING EN RELATIE</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			

Thema's om te screenen	Opmerkingen professional	Indicatoren: risico	Indicatoren: protectie
<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Eerdere relaties en wijze van beëindiging</li> <li>⦿ Duur en stabiliteit van huidige relatie</li> <li>⦿ Gezinskenmerken (cohesie, adaptatie, flexibiliteit)</li> <li>⦿ Communicatiepatronen (openheid, conflicthantering, reparatie na conflicten)</li> <li>⦿ Relatie met partner van gelijk geslacht</li> <li>⦿ Gezinsamenstelling</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ <u>Huwelijks/relatie problemen, kind nodig om huwelijk (relatie) te redden</u></li> <li>⦿ <u>Relatieproblemen</u></li> <li>⦿ <u>Partnergeweld/relationeel geweld</u></li> <li>⦿ <u>Verstoorde communicatie onderling</u></li> <li>⦿ <u>Hoge mate van stress</u></li> <li>⦿ Gebrekkige expressiviteit</li> <li>⦿ <u>Gezinsklimaat cohesie extreme dimensie</u></li> <li>⦿ <u>Gezinsklimaat: adaptatie extreme dimensie</u></li> <li>⦿ <u>Conflict, gebrekkige conflicthantering</u></li> <li>⦿ <u>aanwezigheid kind dat extra aandacht nodig heeft</u></li> <li>⦿ <u>Aanwezigheid gehandicapt kind</u></li> <li>⦿ <u>Eenoudergezin</u></li> <li>⦿ <u>Groot gezin (&gt;3)</u></li> <li>⦿ <u>Snelle wisseling in verzorgers (discontinuïteit)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ <i>warme en ondersteunende relatie met partner, aspirant adoptie/pleegzorgouders waarderen elkaar, harmonieuze relatie</i></li> <li>⦿ <i>Gezinsklimaat: cohesie</i></li> <li>⦿ <i>Gezinsklimaat: adaptatie</i></li> <li>⦿ <i>Expressiviteit</i></li> <li>⦿ <i>Flexibiliteit</i></li> <li>⦿ <i>Conflict, adequate conflicthantering</i></li> <li>⦿ <i>Vermogen tot repareren van relationele breuken</i></li> <li>⦿ <i>Incassersvermogen / veerkracht</i></li> </ul>
<b>GEZONDHEID &amp; ENERGIE</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Ziekte</li> <li>⦿ Psychische stabiliteit</li> <li>⦿ Energie</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ <b>Ernstige / chronische ziekte met impact op dagelijks functioneren</b></li> <li>⦿ <b>Psychiatrische stoornis die het dagelijks leven/functioneren beïnvloedt</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Gezondheid</li> <li>⦿ Incassersvermogen</li> <li>⦿ Energie voor de opvoeding van een zorgintensief kind</li> </ul>
<b>WERK EN ECONOMISCHE OMSTANDIGHEDEN</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			

Thema's om te screenen	Opmerkingen professional	Indicatoren: risico	Indicatoren: protectie
<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Opleiding</li> <li>⦿ Werk</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ <u>Laag inkomen, armoede, schulden afhankelijk van uitkering, werkloosheid</u></li> <li>⦿ Gebrek aan tijd: meer dan fulltime baan voor twee ouders / carrière gerichtheid</li> <li>⦿ Werksituatie die flexibel inspringen op bijzondere situaties moeilijk maakt ( bv. Artsen, leraren etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Flexibele werksituatie, kunnen inspringen op bijzondere situaties (ziekte, extra therapie etc.)</li> <li>⦿ Voldoende tijd en ruimte voor de opvoeding</li> </ul>
<b>WOONSITUATIE</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Huisvesting</li> <li>⦿ Woonomgeving</li> <li>⦿ Speelgelegenheid</li> <li>⦿ Voorzieningen in nabijheid (school, opvang, sport, hobbies e.d.)</li> <li>⦿ Andere gezinsleden</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ <u>Te kleine huisvesting</u></li> <li>⦿ <u>Achterstandswijk</u></li> <li>⦿ <u>Slechte buurt (delinquentie, onveilig, geweld, toegang tot wapens)</u></li> <li>⦿ Ontbreken van voorzieningen</li> <li>⦿ <u>Overwegend witte gemeenschap</u></li> <li>⦿ <u>Gezinsleden met een strafblad</u></li> <li>⦿ Gezinsleden die de wens tot opname van een kind niet onderschrijven</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⦿ Type woning evt in relatie tot special need wensen/ mogelijkheden</li> <li>⦿ Veilige woonomgeving</li> <li>⦿ Sociale controle</li> <li>⦿ <i>Helpend sociaal netwerk/hulp kunnen vragen, sociale contacten hebben, sociale participatie</i></li> <li>⦿ <i>Etnisch en cultureel geïntegreerde gemeenschap</i></li> <li>⦿ Speelgelegenheid</li> <li>⦿ Voorzieningen in de omgeving (school, opvang, sport e.d.)</li> </ul>
<b>CONTACTEN MET FAMILIE EN SOCIAAL NETWERK incl. Professionele hulpverlening</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			

Thema's om te screenen	Opmerkingen professional	Indicatoren: risico	Indicatoren: protectie
<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Relatie met familieleden</li> <li>☐ Relatie met vrienden</li> <li>☐ Opvattingen netwerk over adoptie/pleegzorg</li> <li>☐ Ervaringen netwerk met adoptie/pleegzorg</li> <li>☐ Opvattingen over samenwerking met professionele diensten</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <u>Slechte/geen relatie met eigen ouders</u></li> <li>☐ <u>Onverwerkt verlies (bv. Van ouders)</u></li> <li>☐ <u>Sociale isolatie / geen netwerk</u></li> <li>☐ <u>Geen sociale controle in de buurt</u></li> <li>☐ <u>Gezinsklimaat: extreem cohesie</u></li> <li>☐ <u>Gezinsklimaat: extreem adaptatie</u></li> <li>☐ <u>Gebrekkige expressiviteit</u></li> <li>☐ <u>Conflict, gebrekkige conflicthantering</u></li> <li>☐ <u>Etnische minderheidsstatus</u></li> <li>☐ Negatieve houding t.ov. samenwerking met diensten</li> <li>☐ Mantelzorgtaken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <i>Gezinsklimaat: cohesie</i></li> <li>☐ <i>Gezinsklimaat: adaptatie</i></li> <li>☐ <i>Expressiviteit</i></li> <li>☐ <i>Flexibiliteit</i></li> <li>☐ <i>Conflict, adequate conflicthantering</i></li> <li>☐ <i>Incasservermogen</i></li> <li>☐ <i>Helpend sociaal netwerk/hulp kunnen vragen, sociale contacten hebben, sociale participatie</i></li> <li>☐ <i>Etnisch geïntegreerde gemeenschap</i></li> </ul>
<b>GODSDIENST /LEVENSOVERTUIGING /SOCIALE GEMEENSCHAP</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Geloofsovertuiging</li> <li>☐ Netwerk vanuit kerk/ sociale gemeenschap</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Rigide normen/waarden vanuit geloofsgemeenschap</li> <li>☐ Sociale druk vanuit geloofsgemeenschap</li> <li>☐ Geloofsgemeenschap waar kind nooit volwaardig deel van kan uitmaken (niet gedoopt mogen worden ivm erfzonde bv.)</li> <li>☐ <u>Spirituele expressie</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Verbondenheid /sociaal netwerk vanuit geloofsgemeenschap</li> </ul>
<b>MOTIVATIE EN VOORBEREIDING OM EEN NIET GEKEND KIND OP TE VOEDEN</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			

Thema's om te screenen	Opmerkingen professional	Indicatoren: risico	Indicatoren: protectie
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Motivatie</li> <li><input type="checkbox"/> Medisch traject</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <u>wens om een kind op te voeden is niet door beide ouders gedragen/wens gaat van 1 ouder uit</u></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Idealisme</u></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Irrealistische verwachtingen</u></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Plaatsvervangng van biologisch eigen kind</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <i>Uitbreiding van gezin</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Sociale bezorgdheid Sociale contacten hebben</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>incassersvermogen</i></li> </ul>
<b>PLEEG/ADOPTIESTATUS</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Naam van het kind</li> <li><input type="checkbox"/> Praten over de adoptie/pleegzorg</li> <li><input type="checkbox"/> Rol van biologische ouders</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Geen intentie om het kind te vertellen over adoptie of pleegzorgstatus</li> <li><input type="checkbox"/> <u>Bij adoptie: intentie om de voornaam te veranderen</u></li> <li><input type="checkbox"/> <u>Rejection of Difference Attitude: negeren van biologische ouders/achtergrond van het kind</u></li> <li><input type="checkbox"/> Moeite met het praten over de bijzondere positie van het kind in het gezin, adoptie/pleegzorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Open communicatie over pleegzorg/adoptie</li> <li><input type="checkbox"/> Naam van het kind behouden evt. oorspronkelijke achternaam een rol geven</li> <li><input type="checkbox"/> Bij adoptie: intentie om de voornaam te veranderen</li> <li><input type="checkbox"/> <i>Etnisch geïntegreerde gemeenschap</i></li> <li><input type="checkbox"/> <i>Acceptatie van biologische ouders in het nieuwe gezin (Acknowledgment of Difference Attitude)</i></li> </ul>
<b>OPVOEDINGSCAPACITEITEN &amp; ERVARING MET KINDEREN</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			

Thema's om te screenen	Opmerkingen professional	Indicatoren: risico	Indicatoren: protectie
<ul style="list-style-type: none"> <li>☉ Sensitiviteit /trauma bewustzijn</li> <li>☉ Presentie</li> <li>☉ Regels en grenzen</li> <li>☉ Probleemoplossende vaardigheden</li> <li>☉ Verwachtingen</li> <li>☉ Ervaring met opvoeding</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Niet trauma sensitief kunnen opvoeden</li> <li>☐ Gebrekkige sensitiviteit (sensitieve responsiviteit)</li> <li>☐ <u>Gebrekkige culturele/etnische socialisatie, enculturatie en racialisatie</u></li> <li>☐ <u>O<del>ver</del>beschermend</u></li> <li>☐ <u>Weinig betrokken vader of moeder</u></li> <li>☐ <u>Weinig warme vader of moeder</u></li> <li>☐ <u>Gebrekkige positieve parenting</u></li> <li>☐ <u>Gebrekkige supervisie</u></li> <li>☐ <u>Gebrekkige grenzen stellen</u></li> <li>☐ <u>Gebrekkige regels aanleren</u></li> <li>☐ <u>Gebrekkig autonomie stimuleren</u></li> <li>☐ Strakke regels en grenzen, niet passend bij leeftijd</li> <li>☐ <u>Tekorten in ouder-kind communicatie</u></li> <li>☐ <u>Gebrekkige probleemoplossende vaardigheden</u></li> <li>☐ <u>Verwaarlozing en mishandeling</u></li> <li>☐ <u>Negeren</u></li> <li>☐ <u>Rigide opvoedingsstijl</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <i>Sensitiviteit / sensitief-responsief zijn</i></li> <li>☐ <i>Cultureel etnische socialisatie racialisatie en enculturatie</i></li> <li>☐ Trauma sensitief kunnen opvoeden</li> <li>☐ Weinig vaststaande verwachtingen</li> <li>☐ <i>Betrokken moeder/vader - tijd voor het kind /presentie</i></li> <li>☐ Creatief in het vinden van oplossingen / probleemoplossende vaardigheden</li> <li>☐ Kunnen omgaan met pleegzorg/adoptie gerelateerde verlies en rouw</li> <li>☐ <i>Ervaring met kinderen en kennis van ontwikkeling</i></li> <li>☐ <i>Warmte</i></li> <li>☐ <i>Goede communicatie</i></li> </ul>
<p>REFERENTEN en overigen Geraadpleegde informatiebronnen:</p>			

Thema's om te screenen	Opmerkingen professional	Indicatoren: risico	Indicatoren: protectie
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Referenten bevragen</li> <li><input type="checkbox"/> Online aanwezigheid checken</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Onduidelijke of negatieve referentie</li> <li><input type="checkbox"/> Compromitterende zaken op internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Positieve referentie</li> <li><input type="checkbox"/> Gezond internet gebruik/gezonde online aanwezigheid</li> </ul>
<b>SAMENWERKING MET INSTANTIES EN DIENSTEN</b> Geraadpleegde informatiebronnen:			
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Samenwerken met instanties</li> <li><input type="checkbox"/> Samenwerken met geboortegesin</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Eigen plan trekken</li> <li><input type="checkbox"/> Niet open voor afspraken en feedback</li> <li><input type="checkbox"/> Niet bereid om bij te scholen of zich verder te ontwikkelen op advies van de dienst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Open houding naar de diensten</li> <li><input type="checkbox"/> Kunnen samenwerken</li> <li><input type="checkbox"/> Verander bereidheid / bereidheid zich persoonlijk te ontwikkelen</li> </ul>

Ruimte voor aantekeningen:

Voor het gezinsonderzoek bij adoptie in Nederland zijn drie praktische handreikingen beschikbaar: de handreiking gezinsonderzoek adoptie/pleegzorg van Van Tuyl en Smulders uit 2003, de richtlijn rapporage screening BKA uit 2012 en de voorlopige handreiking Special Needs van Groenhuijsen uit 2009. Daarnaast is er in 2011 in België van de hand van Stroobants, Vanderfaille en Put een onderzoeksverslag verschenen waarin getracht wordt een screenings model te maken dat *uitsluitend* gebruik maakt van zogenaamde Evidence based factoren. Dit is omgezet in een overzicht van toetsingscriteria (Tang & Vliegen, 2013). In het bovenstaande schema is geprobeerd rekening te houden met deze vier bronnen en als onderlegger de aangepaste "beoordelingsruut", gebaseerd op het CAF uit de UK te gebruiken.

Het schema is een manier om de informatie te ordenen voordat het rapport gemaakt gaat worden en voordat de informatie gewogen gaat en kan worden. Een vorm van "kladblok" en checklist of de thema's die van belang kunnen zijn ook aan bod zijn gekomen.

Voor de weging van thema's en van de uiteindelijke risico's is het van belang om bij elk punt dat u meeweegt te kijken of het een feit betreft of een norm/opvatting en vervolgens na te gaan wat de bron, de bewijsbron is die ten grondslag ligt aan wat u hierover screent.

### **Risico en Bescherming (protectie)**

Vinke (1999, p. 45) schrijft: "*Een risicofactor is een factor die de kans op het ontstaan van stoornissen in algemene zin vergroot, terwijl een protectieve factor deze kans juist verkleint en "bescherming" biedt ten opzichte van dat risico. De protectieve factor lijkt aldus het effect van een aanwezige dreiging te verminderen (De Wit, 1987; Groenendaal & Van Yperen, 1994). Rutter (1990) stelt dat het blootstaan aan één risicofactor niet direct hoeft te leiden tot problematiek. Wanneer er echter meer risicofactoren aanwezig zijn neemt het risico exponentieel toe en is de kans dat er inderdaad problemen ontstaan groot. Dit wordt de stelling van het cumulatieve effect genoemd. Eveneens is het omgekeerde denkbaar: hoe meer protectieve factoren aanwezig zijn (bijvoorbeeld op het niveau van het gezin), des te meer neemt de kans op het ontstaan van problemen af. Er is dan sprake van het "bufferen" tegen risico (Veerman, 1988). Risico en protectieve factoren staan nooit op zich, er is altijd sprake van een wisselwerking en onderlinge afhankelijkheid (Groenendaal & Van Yperen, 1994).*"

Daarnaast leert onderzoek dat risico en protectieve factoren aanwezig kunnen zijn maar dat dit nog geen rechtstreekse voorspelling geeft dat iets zich zal voordoen in de toekomst. In elke individuele situatie vindt een individuele afweging plaats op grond van zo veel mogelijk feitelijke informatie met als uitkomst een inschatting van draagkracht en van de geschiktheid van kandidaten voor pleegzorg of adoptie.

Er moet een zekere balans tussen risico- en beschermende factoren moet zijn om het adoptie/pleegzorgkind een zo goed mogelijke kans op een evenwichtige ontwikkeling te bieden waarbij de screening eveneens informatie biedt inzake eventuele scholing, trainings en ondersteuningsbehoefte.

Daartoe zal bij elke individuele taxatie nagegaan moeten worden welke specifieke constellatie van risico- en protectieve factoren aanwezig is en wat dit kan betekenen voor het verloop van de ontwikkeling van het adoptie/pleegzorgkind. De weging van de factoren is *altijd* een individuele zaak die in een team plaatsvindt.

Bronnen:

Randall, J. (2009). Towards a better understanding of the needs of children currently adopted from care. An analysis of placements 2003-2005. *Adoption and Fostering*, 33 - 1, 44-55.

Stroobants, T., Vanderfaille, J. & Put, J. (2011) Evaluatie van de huidige screening van adoptie/pleegzorgouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke adoptie/pleegzorg gevoerd voor de jeugdrechtbank. Leuven: SWVG.

Groenhuijsen, L. (2009). ASAA Special Need (draft). Raad voor de Kinderbescherming. Interne publicatie.

Smulders, L. & Van Tuyll, LAC (2003/2004). Handreiking gezinsonderzoek adoptie/pleegzorg. Raad voor de Kinderbescherming. Interne publicatie.

Tang, E. & Vliegen, N. (2013). Validatie van de toetsingscriteria en het semi gestructureerde interview van de Diensten voor Maatschappelijk Onderzoek. Leuven: KUL ism Vlaams Centrum voor Adoptie, Kind en Gezin.

Vinke, A.J.G. (1999). Geschikt voor het adoptie/pleegzorgfouderschap. De ontwikkeling en het gebruik van een taxatie- nstrument voor gezinsfunctioneren met het oog op interlandelijke adoptie/pleegzorg. Delft: Eburon.

Vinke, J.G. (2012) Adoptie/pleegzorg-alerte hulpverlening: praktijk en casuïstiek. *Tijdschrift voor GZ-psychologie*, 2012, 1 - Januari 2012, 10-12

Vinke J.G. (2013) Gehechtheid in de behandelkamer. *Tijdschrift voor GZ psychologie*, april 2013

## Bijlage 2: Zelfevaluatieformulier voor kandidaten

NAAM

Langs dit continuüm kan de eigen inschatting iets meer naar links of naar rechts geplaatst worden

Datum

Voorbeelden van kwaliteiten en sterke kanten van kandidaat opvoeders



Zorgen, vragen en groeipunten

1. Persoonlijkheid, levens- en gehechtheid geschiedenis
2. Gezinsamenstelling en huwelijks relatie
3. Gezondheid (energie)
4. Werk en economische omstandigheden
5. Woonsituatie
6. Contacten met familie en netwerk
7. Godsdienst en levensovertuiging
8. Motivatie incl kennis en voorbereiding
9. Pleeg/adoptiestatus incl opvattingen over adoptie/contact geboortegezin
10. Opvoedingscapaciteiten en ervaring met kinderen
11. Referenten en overigen

Geef aan of u denkt dat u in uw huidige gezinsamenstelling en hoe uw leven nu is, potentieel voldoende draagkracht heeft en in staat bent om een pleegkind of adoptiekind op te voeden middels beoordeling Goed/Voldoende/Onvoldoende. Licht toe:

Identificeert u op grond van het bovenstaande mogelijke begeleidingsbehoeften? Waar hebt u, voor zover u nu kunt overzien, na de plaatsing van een kind het meeste behoefte aan?:

## Toelichtende /ondersteunende vragen kandidaat ouders

In de procedure van voorbereiden en screenen gaat u als kandidaat ouders een proces in om samen met medewerkers van de pleegzorg-en adoptiedienst na te gaan of pleegzorg dan wel adoptie voor u, in uw huidige situatie passend is.

Dit proces bestaat uit informatieve bijeenkomsten, gesprekken en groepsbijeenkomsten met ervaringsgerichte oefeningen. Het gaat er vooral om gezamenlijk inzicht te krijgen waar u staat in relatie tot pleegzorg en adoptie, wat uw wensen, grenzen en groeimogelijkheden zijn. Dit doen we om de slagingskans van een plaatsing zo optimaal mogelijk te maken. Een zelfbeoordeling maakt hier deel van uit. Dit is geen "examen" maar een manier om gezamenlijk te kijken waar u nu staat en hoe dit zich naar alle waarschijnlijkheid in de toekomst kan ontwikkelen. Daarbij kijken we nadrukkelijk ook naar eventuele begeleidingsbehoeften.

De zelfbeoordeling vult u in - los van uw partner - in de laatste fase van het traject.

### Uw persoonlijkheid, levens- en gehechtheidsgeschiedenis

Welke dingen die u in uw leven hebt meegemaakt, hebben u gemaakt tot degene die u nu bent?

Welke kwaliteiten brengt u mee?

Wat zijn uw valkuilen?

Zijn er naar uw idee ervaringen uit uw verleden die helpend zijn met betrekking tot het opvoeden van een pleeg of adoptie-kind?

Zijn er naar uw idee ervaringen uit uw verleden die u NU nog zouden kunnen belemmeren in de opvoeding van een pleeg of adoptiekind?

Zo ja, welke en hoe en heeft u hier hulp bij en/of hoe zou u hierbij goed ondersteund kunnen worden?

Hoe kijkt u naar uw eigen gehechtheidsgeschiedenis? Met wie deelde u verdriet? Met wie plezier? Wie was er voor u als het moeilijk was?

Hoe ging met bij u thuis om met grote emoties (verdriet, blijdschap, boosheid)?

Heeft u in uw leven grote verliezen meegemaakt? Zo ja, wie en wanneer?

Eigen inschatting persoonlijkheid, levens-en gehechtheidsgeschiedenis

### Uw gezinssamenstelling en relatie

Hoe kijkt u aan tegen uw huidige gezinssamenstelling?

Wat zijn de sterke kanten van uw gezin?

Welke zaken verwacht u meer aandacht te moeten gaan schenken als er een of meerdere kinderen bij u komen wonen?

Wat voor hulp/ondersteuning zou u hierbij wensen?

Hoe beschrijft u de communicatie in uw gezin?

Hoe staan eventuele andere kinderen in het gezin tegenover de plaatsing?

Welke voor/nadelen zijn er voor hen?

Verwacht u dat u of zij hulp/steun nodig hebben na de plaatsing?

Relatie

Kunt u uw relatie in één zin beschrijven?

Wat zijn de sterke kanten van uw relatie?

Wat waardeert u in uw partner?  
Wat vindt u lastig van uw partner?  
Hoe denkt u dat de plaatsing van een of meerdere kinderen uw relatie zal beïnvloeden?  
Zijn er zaken waar u tegen op ziet met betrekking tot de mogelijke impact op uw relatie?  
Zijn er moment waarbij u verwacht hierbij ondersteuning nodig te hebben?

Eigen inschatting gezinssamenstelling en relatie

Gezondheid en energie niveau

Hoe is uw algemene gezondheid en energie niveau - kunt u dit een cijfer geven?  
Zijn er zaken aangaande uw gezondheid of energieniveau waar u verwacht extra aandacht voor nodig te hebben als er een of meerdere kinderen bij uw komen wonen?  
Als dit het geval is, hoe verwacht u hiermee om te gaan?  
Heeft u hierbij ondersteuning nodig?

Eigen inschatting gezondheid en energie

Werk en economische omstandigheden

Wat zijn uw sterke kanten met betrekking tot dagindeling, werk en vrije tijd?  
Zijn uw financiën toereikend voor het opnemen van een of meerdere extra kinderen? Zijn er schulden?  
Verwacht u knelpunten bij het combineren van werk, vrije tijd en gezinsuitbreiding?  
Als u knelpunten verwacht, heeft u dan hulp/steun nodig bij het oplossen hiervan? Zo ja, welke  
Kunt u wat vertellen over zelfzorg? Hoe gaat u voor uzelf zorgen wanneer de opvoeding zwaar wordt?

Eigen inschatting werk en economische omstandigheden

Woonsituatie

Wie wonen er in uw gezin?

Is er in uw woning ruimte voor nog een of meerdere kinderen?

Hoe ziet uw woonomgeving eruit? Speelruimte? Aftand naar school? Afstand tot sportclubs?

Eigen inschatting woonsituatie

Contacten met familie en sociaal netwerk

Hoeveel mensen buiten uw partner en directe gezinsleden, heeft u om ervaringen, plezier en zorg, mee te delen?

Op hoeveel mensen kunt u praktisch gezien terugvallen?

Hoe beoordeelt u uw sociale netwerk in termen van ondersteuning kunnen bieden wanneer u dat nodig hebt?

Zijn er mensen die u nabij staan die zorgen of tegenwerkingen hebben voor wat betreft uw wens tot pleeggezin/adoptiegezin worden?

Hoe zeer gaat hun mening uw dagelijkse taak beïnvloeden denkt u?

Als u een cijfer geeft aan uw sociale netwerk, welk cijfer is dat dan?

Samenwerken met instanties

Hoe werkt u graag samen met instanties? Wat zijn hierin uw sterke kanten?

Zijn er ook valkuilen, zaken die u samenwerking kunnen belemmeren?

Eigen inschatting contacten met familie en sociaal netwerk

Godsdienst/levensovertuiging/geloofsgemeenschap

Bent u verbonden aan een geloofsgemeenschap?

Hoe ziet dat eruit?

Hoe gaat u om met andere geloofsovertuigingen, meningen dan die van uzelf? Wat vindt u daarvan?

Hoe is het voor u als uw kind zich niet thuis zou voelen bij uw geloofs/levensovertuiging?

Eigen inschatting godsdienst/levensovertuiging

Uw motivatie en voorbereiding

Kunt u hier uw motivatie om pleeg-dan wel adoptieouder te worden hier in 1 zin omschrijven?

Wat heeft u gedaan ter voorbereiding van uw aanstaand pleegouder/adoptie-ouderschap?

Acht u zich op dit moment voldoende voorbereid om de stap naar pleegouder/adoptie ouderschap te zetten? Kunt u dat toelichten?

Eigen inschatting motivatie en voorbereiding

Pleeg/adoptie status

Wat zou de voorgeschiedenis van uw kind met u kunnen doen? Welke gedachten, emoties, oordelen roept dit op?

Kunt u concreet aangeven op welke manier, wanneer en hoe u moeilijke dossier informatie met uw kind zou willen delen?

Zijn er gebeurtenissen of onderwerpen die u voor zichzelf zo moeilijk vindt dat u ze liever bij uw kind zou weghouden?

Heeft u nagedacht over de naam van uw toekomstige kind? Zo ja, bent u voornemens de naam aan te passen of juist niet?

Wat zijn uw sterke kanten mbt culturele verschillen?

Wat vindt u hieraan moeilijk?

Waar ziet u tegenop mbt het opvoeden van een kind met eventueel een andere culturele of etnische achtergrond?

Verwacht u hierbij hulp/steun nodig te hebben?

Wat zijn uw sterke kanten mbt contact en de relatie opbouwen behouden met het gezin en/of land van oorsprong?

Wat voorziet u aan moeilijkheden of problemen?

Wat moet u hierbij niet overkomen?

Verwacht u dat u of zij hulp/steun nodig hebben rond dit thema na de plaatsing?

Eigen inschatting pleeg/adoptiestatus

Opvoeding

Hebt u ervaring met het opvoeden van kinderen?

Zo ja, wat zijn uw gebleken sterke kanten als opvoeder en welke zaken vindt u moeilijk?

Zo nee, wat verwacht u dat uw sterke en minder sterke kanten zullen zijn als opvoeder?

Wat moet u niet overkomen in de opvoeding van een pleeg-of adoptiekind?

Zijn er zaken waar u bij voorhand van zegt: hier heb ik graag wat steun en hulp bij nodig?

Eigen inschatting opvoeding

Referenten en diversen

Als we iemand zouden mogen bevragen over u, wie kiest u dan en waarom?

Bent u online actief? Zo ja op welke platforms? Hoe borgt u daar uw privacy en die van het kind?

Zijn er nog sterke kanten of vragen/zorgen die niet genoemd zijn en die u ter sprake wilt brengen

Welke zorgen en risico's heeft u zelf ontdekt in dit proces? Wordt dit door de screener gedeeld?

Eigen inschatting beoordeling derden en online aanwezigheid

Hoe beoordeelt u zichzelf als kandidaat m.b.t. uw draagkracht en het al dan niet beschikken over voldoende opvoederskapitaal voor het opvoeden van een pleeg- of adoptiekind?

Geef daarbij aan wat u het zwaarst laat wegen.

Zelfevaluatie (overnemen op voorblad):

Geef aan of u denkt dat u in uw huidige gezinssamenstelling en hoe uw leven nu is, potentieel voldoende draagkracht heeft en in staat bent om een pleegkind of adoptiekind op te voeden middels beoordeling Goed/Voldoende/Onvoldoende. Licht toe:

Als u twijfelt of zichzelf een onvoldoende wilt geven: ga na of dit te maken heeft met het nog geen zicht hebben op bepaalde thema's dan wel met de aanwezigheid van risicofactoren die de groei naar pleeg of adoptie-ouderschap op dit moment belemmeren en bespreek met de screener of dit onderwerpen zijn die met gerichte hulp en ondersteuning kunnen wijzigen dan wel dat het onderwerpen zijn die tot een negatief screeningsadvies moeten leiden.

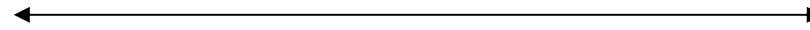
## Bijlage 3: Evaluatieformulier voor professional

NAAM

Datum

Langs dit continuüm kan de inschatting iets meer naar links of naar rechts geplaatst worden

Voorbeelden van kwaliteiten en sterke kanten van kandidaat opvoeders



Zorgen, vragen en groeipunten

1. Persoonlijkheid, levens- en gehechtheid geschiedenis
2. Gezinsamenstelling en huwelijks relatie
3. Gezondheid (energie)
4. Werk en economische omstandigheden
5. Woonsituatie
6. Contacten met familie en netwerk
7. Godsdienst en levensovertuiging
8. Motivatie incl kennis en voorbereiding
9. Pleeg/adoptiestatus incl opvattingen over adoptie/contact geboortegezin
10. Opvoedingscapaciteiten en ervaring met kinderen
11. Referenten en overigen

Geef aan of u denkt dat de huidige gezinsamenstelling en hoe het leven van kandidaten nu is, potentieel voldoende draagkracht heeft en in staat is om een pleegkind of adoptiekind op te voeden middels beoordeling Goed/Voldoende/Onvoldoende. Licht toe:

Op grond van het bovenstaande mogelijke begeleidings behoefte (aanpassen nadat plaatsing een feit is in combi met ontwikkelingsvraag en opvoedingsbehoefte kind)

## Toelichtende /ondersteunende vragen en indicatoren voor professionals inzake de evaluatie van kandidaat ouders

In de procedure van voorbereiden en screenen gaan de kandidaten samen met de professionals een proces in om na te gaan of pleegzorg dan wel adoptie huidige situatie passend is.

Dit proces bestaat uit informatieve bijeenkomsten, gesprekken en groepsbijeenkomsten met ervaringsgerichte oefeningen. Het gaat er vooral om gezamenlijk inzicht te krijgen waar de kandidaten staan in relatie tot pleegzorg en adoptie, wat zijn wensen, grenzen en groeimogelijkheden. Dit doen we om de slagingskans van een plaatsing zo optimaal mogelijk te maken. De kandidaten vullen een zelfbeoordeling in en u als professional vult deze eveneens in, in een gelijksoortig formulier. Wanneer de zelfevaluaties naast elkaar gelegd worden, vormen ze een leidraad voor het eindgesprek en geven tevens inzicht in mogelijke begeleidingsbehoeften.

Als u een expliciete beoordeling geeft, geef dan aan waarmee u dit onderbouwt: is het een feit - dus objectief verifieerbaar - , een norm of een inschatting uwerzijds? Mogelijke zaken om bij stil te staan vanuit het perspectief van de screener:

### De persoonlijkheid, levens- en gehechtheid geschiedenis

Welke dingen die kandidaten hebben meegemaakt, hebben hen gemaakt tot wie ze zijn?

Welke kwaliteiten brengen zij mee?

Ziet u valkuilen?

Zijn er naar uw idee ervaringen van kandidaten uit hun verleden die helpend zijn met betrekking tot het opvoeden van een pleeg of adoptie-kind?

Zijn er naar uw idee ervaringen van kandidaten uit hun verleden die u NU nog zouden kunnen belemmeren in de opvoeding van een pleeg of adoptiekind?

Zo ja, welke en hoe en is hier hulp bij geweest? Resultaat? Schat u in dat er nu of in de toekomst ondersteuning voor dit thema nodig is?

Hoe kijken kandidaten naar de eigen gehechtheidsgeschiedenis? Met wie deelden zij verdriet? Met wie plezier? Wie was er voor hen als het moeilijk was?

Hoe ging men in de gezinnen van herkomst om met grote emoties (verdriet, blijdschap, boosheid)?

Hebben kandidaten in hun leven grote verliezen meegemaakt? Zo ja, wie en wanneer? Hoe is dat verlopen?

Professionele inschatting persoonlijkheid, levens-en gehechtheidsgeschiedenis

De gezinssamenstelling en relatie

Hoe kijken kandidaten aan tegen de huidige gezinssamenstelling?

Wat zijn de sterke kanten van het gezin?

Welke zaken verwachten kandidaten meer aandacht te moeten gaan schenken als er een of meerdere kinderen bij hen komen wonen?

Wat voor hulp/ondersteuning zouden zij hierbij wensen?

Hoe beschrijft en evalueert u de communicatie in het gezin?

Hoe staan eventuele andere kinderen in het gezin tegenover de plaatsing?

Welke voor/nadelen zijn er voor hen?

Verwacht u als professional dat deze kinderen hulp/steun nodig hebben na de plaatsing?

Relatie

Kunt u de relatie van de kandidaten in één zin beschrijven?

Wat zijn de sterke kanten van hun relatie?

Wat waarderen de kandidaten in elkaar?

Wat vinden zij lastig in elkaar ?

Hoe denkt u dat de plaatsing van een of meerdere kinderen de relatie zal beïnvloeden?

Zijn er zaken waar zij tegen op zien met betrekking tot de mogelijke impact op uw relatie?

Zijn er moment waarbij u als professional verwacht dat zij hierbij ondersteuning nodig hebben?

Professionele inschatting gezinssamenstelling en relatie

Gezondheid en energie niveau

Hoe is de algemene gezondheid en energie niveau - hoe schat u dit in (cijfer 0-10, 0 = laag/gezondheidsproblemen geen energie, 10 = hoog/gezond veel energie) ?

Zijn er zaken aangaande de gezondheid of energieniveau waar u als professional van verwacht dat zij extra aandacht vragen wanneer er een of meerdere kinderen bij hen komen wonen?

Als dit het geval is, hoe verwacht u dat kandidaten hiermee om kunnen gaan?

Verwacht u dat hierbij ondersteuning nodig zal zijn ?

Professionele inschatting gezinssamenstelling en relatie

Werk en economische omstandigheden

Wat zijn de sterke kanten van de kandidaten met betrekking tot dagindeling, werk en vrije tijd?

Is er voldoende financiële ruimte/ zijn de financiën toereikend? Geen schulden?

Verwacht u dat zij knelpunten tegen zullen komen bij het combineren van werk, vrije tijd en gezinsuitbreiding?

Als u als professional knelpunten verwacht, welke dan hulp/steun is er dan nodig bij het oplossen hiervan? Zo ja, welke

Kunt u wat vertellen over de zelfzorg van kandidaten? Hoe gaan zij voor zichzelf zorgen wanneer de opvoeding zwaar wordt?

Professionele inschatting werk en economische omstandigheden

Woonsituatie

Wie wonen er in het gezin?

Is er in de woning van kandidaten ruimte voor nog een of meerdere kinderen?

Hoe ziet de woonomgeving eruit? Speelruimte? Aftand naar school? Afstand tot sportclubs?

Professionele inschatting woonsituatie

Contacten met familie en sociaal netwerk

Hoeveel mensen buiten de partner en directe gezinsleden, hebben kandidaten om ervaringen, plezier en zorg, mee te delen?

Op hoeveel mensen kunnen zij praktisch gezien terugvallen?

Hoe beoordeelt u het sociale netwerk van kandidaten in termen van ondersteuning kunnen bieden wanneer zij dat nodig hebben?

Zijn er mensen die de kandidaten nabij staan die zorgen of tegenwerpingen hebben voor wat betreft hun wens tot pleeggezin/adoptiegezin worden?

Hoe zeer gaat de mening van mensen die de pleegzorg/adoptiewens niet dragen de dagelijkse taak beïnvloeden denkt u?

Als u als professional een cijfer geeft aan het sociale netwerk van kandidaten, welk cijfer is dat dan? (0= geen netwerk; 10 = steunend en beschikbaar netwerk van meerdere personen)

Samenwerken met instanties

Hoe schat u in dat zij samenwerken met instanties? Wat zijn hierin de sterke kanten van kandidaten ?

Ziet u valkuilen, zaken die samenwerking kunnen belemmeren ?

Professionele inschatting familie en sociaal netwerk

Godsdienst/levensovertuiging/geloofsgemeenschap

Zijn kandidaten verbonden aan een kerkelijk of ander netwerk?

Hoe ziet dat eruit?

Hoe is het voor hen als hun kind zich niet thuis zou voelen bij hun geloofs/levensovertuiging?

Hoe gaan zij om met andere overtuigingen/meningen/gebruiken dan die van hen?

Professionele inschatting godsdienst/levensovertuiging/geloofsgemeenschap

De motivatie en voorbereiding

Kunt u hier uw motivatie om pleeg-dan wel adoptieouder te worden hier in 1 zin omschrijven?

Wat heeft u gedaan ter voorbereiding van uw aanstaand pleegouder/adoptie-ouderschap?

Acht u de kandidaten op dit moment voldoende voorbereid om de stap naar pleegouder/adoptieouder-schap te zetten? Licht toe.

Professionele inschatting motivatie en voorbereiding

Opvatting over pleegzorg en adoptie

Wat zou de voorgeschiedenis van het kind met kandidaten kunnen doen? Welke gedachten, emoties, oordelen roept dit mogelijk op?

Kunnen kandidaten concreet aangeven op welke manier, wanneer en hoe zij moeilijke dossier informatie met het kind zouden willen delen?

Zijn er gebeurtenissen of onderwerpen die zij voor zichzelf zo moeilijk vinden dat kandidaten ze liever bij het kind zouden weghouden?

Hebben zij nagedacht over de naam van het toekomstige kind? Zo ja, zijn zij voornemens de naam aan te passen of juist niet?

Wat zijn de sterke kanten mbt culturele verschillen?

Wat vinden kandidaten hieraan moeilijk?

Waar zien zij tegenop mbt het opvoeden van een kind met eventueel een andere culturele of etnische achtergrond?

Verwacht u als professional dat kandidaten hierbij hulp/steun nodig te hebben?

Wat zijn de sterke kanten mbt contact en de relatie opbouwen en behouden met het gezin en/of land van oorsprong?

Wat voorziet u als professional aan moeilijkheden of problemen die zij zouden kunnen tegenkomen

Wat moet deze kandidaten ten aanzien van dit thema niet overkomen?

Verwacht u dat deze kandidaten training/hulp/steun nodig hebben rond dit thema na de plaatsing?

Professionele inschatting pleeg/adoptie status

### Opvoeding

Hebben kandidaten ervaring met het opvoeden van kinderen?

Zo ja wat zijn de gebleken sterke kanten als opvoeder? Welke zaken vinden zij moeilijk?

Zo nee, wat denken zij dat hun sterke en minder sterke kanten zullen zijn?

Wat moet hen niet overkomen in de opvoeding van een pleeg-of adoptiekind?

Zijn er zaken waarvan u inschat dat kandidaten steun en hulp nodig zullen hebben?

Professionele inschatting opvoeding

Referenten en diversen

Wat vindt u als professional van de keuze voor de aangedragen referenten en hun referentie?

Zijn kandidaten online actief? Zo ja op welke platforms? Hoe borgen zij daar hun privacy en die van het kind?

Zijn er nog sterke kanten of vragen/zorgen die niet genoemd zijn en die u gesignaleerd hebt en wilt meewegen?

Welke zorgen en risico's heeft u als professional gezien in dit proces? Wordt dit door de kandidaten gedeeld?

Professionele inschatting beoordeling derden en online aanwezigheid

Hoe beoordeelt u deze kandidaten mbt draagkracht en het al dan niet beschikken over voldoende opvoederskapitaal voor het opvoeden van een pleeg of adoptiekind? Geef daarbij aan of u zich vooral op feiten (evidence based factoren zie kladblok), normen (afspraken, gedeelde algemeen geldende gedragsregels) of inschatting (klinische intuïtie) baseert.

Eindbeoordeling (overnemen op voorblad):

Geef aan of u denkt dat deze kandidaat/kandidaten in hun huidige gezinssamenstelling en hoe hun leven nu is, potentieel voldoende draagkracht hebben en in staat zijn om een pleegkind of adoptiekind op te voeden middels beoordeling Goed/Voldoende/Onvoldoende. Licht toe:

Bij onvoldoende: ga na of dit te maken heeft met het nog geen zicht hebben op bepaalde thema's dan wel met de aanwezigheid van risicofactoren die de groei naar pleeg of adoptie-ouderschap op dit moment belemmeren en bespreek met de kandidaten of dit onderwerpen zijn die met gerichte hulp en ondersteuning kunnen wijzigen dan wel dat het onderwerpen zijn die tot een negatief screeningsadvies moeten leiden.

## Bijlage 4: Checklist Screening Belastbaarheid en Geschiktheid Pleegzorg en Adoptie

## Checklist Screening Belastbaarheid en Geschiktheid Pleegzorg en Adoptie

De opzet is gebaseerd op werkwijze ORBA (Ten Berge & Vinke, 2006).

### DEEL 1: IN KAART BRENGEN

Onderwerpen	Bron & type info	Zorgen (klinisch en practice based) Indicatoren / risico factoren	Sterke kanten (klinisch en practice based) Indicatoren / beschermende factoren	Meer informatie nodig? Welke bron raadplegen daarvoor
Persoonlijkheid en levensgeschiedenis				
Gezinsamenstelling en relatie				
Gezondheid en energie				
Werk en economische omstandigheden				

Woonsituatie				
Contacten met familie en sociaal netwerk				
Godsdienst / levensovertuiging/sociaal netwerk				
Motivatie voor opvoeden van een niet gekend kind				
Pleeg- /adoptiestatus				
Opvoedingscapaciteiten en evt ervaring met kinderen				
Referenten en overigen				

TUSSENSTAP: CHECK OP KWALITEIT EN KWANTITEIT VAN DE INFORMATIE

1. Ontbreekt er nog informatie om tot een eindoordeel te komen?
2. Zo ja, welke informatie heeft u in ieder geval nog nodig?
3. Hoe komt u aan deze informatie? - welke informanten benadert u? - wat wilt u van deze informant(en) weten?

Analyse

1. Zijn er signalen die wijzen op aanwezigheid van mogelijke risicofactoren

NEE

JA, namelijk:

2. Is sprake van handelen of niet-handelen van de ouder(s) dat bedreigend kan zijn voor de toekomstige ontwikkeling van het kind?

NEE

JA, namelijk:

Wat zijn belangrijke factoren die hieraan ten gronslag liggen?

3. Zijn er risicofactoren bij de ouder(s) die de kans op toekomstige opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen bij het kind aannemelijk maken?

NEE

JA, namelijk:

4. Zijn er risicofactoren in de opvoeding, gezins- en/of wijdere omgeving die de kans op toekomstige opvoedings- en/of ontwikkelingsproblemen

NEE

JA, namelijk:

5. Zijn er beschermende factoren in het kind, bij de ouder, in de opvoeding en/of in de gezinsomgeving die de mogelijke risico's kunnen wegnemen of verminderen?

NEE

JA, namelijk:

#### TUSSENSTAP: CHECK OP KWALITEIT EN KWANTITEIT VAN DE INFORMATIE

1. Ontbreekt er nog informatie om tot een eindoordeel te komen?

2. Zo ja, welke informatie heeft u in ieder geval nog nodig?

3. Hoe komt u aan deze informatie?

Welke bronnen raadpleegt u, wat voor middelen (MDO, psychologische onderzoek) zet u in? - wat wilt u hiermee te weten komen?

Conclusie deel 1 In kaart brengen: inschatting van geschiktheid	
	Toelichting:

DEEL 2: RISICOTAXATIE				
Zijn er risicofactoren aanwezig	NEE → sla dit deel verder over JA → Licht toe hieronder			
Aard van het gesignaleerde risico / de gesignaleerde risico's	Beschrijf:			
Kans op toekomstige effect van het risico voor het kind	Groot	Gemiddeld	Klein	
Ernst van het toekomstige effect van het risico (fysiek en emotioneel) voor het kind	Ernstig	Gemiddeld	Niet ernstig	
Termijn waarop verwacht wordt dat dit effect optreedt	< 1 dag	< 1 week	Langer	Chronisch

<p>Beschermende factoren die kunnen bufferen voor het risico</p> <p>Geef aan welke:</p>	<p>Veel</p>	<p>Enkele</p>	<p>(Bijna) Geen</p>	<p>Onbekend</p>
<p>Conclusie overall risico ten aanzien van het gesignaleerde risico in relatie tot de wens van kandidaat ouders om een pleeg kind of een adoptiekind op te gaan voeden</p>	<p>Groot</p>	<p>Gemiddeld</p>	<p>Klein</p>	<p>Verwaarloosbaar</p>
<p>Toelichting:</p> <p>Worden veranderingen voorzien in de nabije toekomst die de risicotaxatie beïnvloeden?</p> <p><input type="checkbox"/> NEE</p> <p><input type="checkbox"/> JA, namelijk:</p>				

**DEEL 3: CONCLUSIE GESCHIKTHEID**

Aanwezige risicofactoren

Aanwezige bescherming

Wel / niet geschikt voor het opvoeden van een pleegkind

Wel / niet voldoende draagkracht voor het opvoeden van een pleegkind

Wel / niet geschikt voor het opvoeden van een adoptiekind

Wel / niet voldoende draagkracht voor het opvoeden van een adoptiekind

Toelichting:

DEEL 4: BESLUIT	
<p><input type="checkbox"/> Positief advies</p> <p>—&gt; geef aan voor welke vorm van opvoeding                      —&gt; geef grenzen aan indien van toepassing                      (Bv. Leeftijd, 1 of 2 kinderen etc.)                      Motiveer dit op grond van de screening</p> <p><input type="checkbox"/> Extra gesprek mbt thema (thema invullen)</p> <p><input type="checkbox"/> Aanvullend onderzoek bij deskundige</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Persoonlijkheid kandidaat vader/moeder</li> <li><input type="checkbox"/> Opvattingen</li> <li><input type="checkbox"/> Gezin</li> <li><input type="checkbox"/> Opvoeding</li> <li><input type="checkbox"/> Overig, nl...</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Anders, namelijk:</p> <p><input type="checkbox"/> Negatief advies —&gt; onderbouw met feiten en bewijsbronnen</p>	<p>Toelichting en gemaakte afspraken:</p>

## Toelichting checklist Screening

De checklist is bedoeld als hulpmiddel bij:

- de inschatting of kandidaat ouders geschikt zijn voor het opvoeden en verzorgen van een pleegkind of een adoptie kind
- de inschatting of en zo ja wanneer en welke aanvullende hulp ingezet zou moeten worden bij een plaatsing

De checklist bestaat uit vier delen:

Deel 1: in kaart brengen gezin van aspirant ouders

Deel 2: risicotaxatie

Deel 3: conclusie geschiktheid

Deel 4: besluit

### DEEL1: IN KAART BRENGEN

Deel 1 ondersteunt het beoordelen van de problematiek volgens de volgende processtappen:

1. verzamelen en ordenen van informatie
2. analyseren
3. concluderen

#### Verzamelen en ordenen van informatie

Deel 1 begint met een werkblad waarop u de beschikbare informatie noteert. In de linkerkolom staan de domeinen die in het algemeen belangrijk zijn voor de beoordelingen en beslissingen van de medewerker:

1. Persoonlijkheid en levensgeschiedenis
2. Gezinsamenstelling en relatie
3. Gezondheid

4. Werk en economische omstandigheden
5. Woonsituatie
6. Contacten met familie en sociaal netwerk
7. Godsdienst / levensovertuiging
8. Motivatie voor opvoeding van een niet gekend kind
9. Pleeg/adoptie status
10. Opvoedingscapaciteiten en evt ervaring met kinderen
11. Referenten en overige

Elk domein is weergegeven in een rij, bestaande uit vijf kolommen.

De eerste kolom geeft de domeinen weer.

In de tweede kolom geeft u aan wat de bron is van de informatie en om wat voor type informatie het gaat (feit of norm) |.

In de derde en vierde kolom noteert u de inhoud van de informatie: zorgen en risicofactoren in kolom 3, sterke kanten en beschermende factoren in kolom 4.

U kunt hier de informatie uit het kladblok en de zelfevaluatie gebruiken.

In de laatste kolom kunt aangeven welke informatie er volgens u nog ontbreekt om tot een goede beoordeling te komen.

#### Tussenstap

Dit is een mogelijk moment voor een tussenstap: is de informatie die u hebt volledig genoeg, betrouwbaar genoeg en kan u op grond hiervan antwoord geven op de vraag naar geschiktheid al dan niet met ondersteuning aanbod.

Welke informatie heb je in ieder geval nog nodig om een goed beeld te krijgen van de situatie?

- Persoonlijkheid en levensgeschiedenis
- Gezinsamenstelling en relatie
- Gezondheid
- Werk en economische omstandigheden
- Woonsituatie
- Contacten met familie en sociaal netwerk

- Godsdienst / levensovertuiging
- Motivatie voor opvoeding van een niet gekend kind
- Pleeg/adoptie status
- Opvoedingscapaciteiten en evt ervaring met kinderen
- Referenten en overige

Hoe komt u aan deze informatie? Welke feiten zijn er ? Welke bronnen heeft u geraadpleegd?

- Gaat u bv. Een MDO inzetten?
- wat wilt u van MDO-deelnemers weten?
- Kiest u voor inzetten van onderzoek door een gedragswetenschapper?
- Welke informatie moet u daarmee nog achterhalen?

### Analyse

Wat zeggen de feiten over wat er aan de hand zou kunnen zijn?

Wat zegt uw professionele inschatting? Wat zijn daarvoor de bewijsbronnen?

Wat zijn mogelijke verklaringen?

Wat zijn mogelijke risico's voor een pleegkind of adoptiekind op korte en lange termijn?

### DEEL 2: RISICOTAXATIE ( gebaseerd op de LIRIK - <https://www.nji.nl/instrumenten/licht-instrument-risicotaxatie-kindveiligheid-lirik>)

Geef op grond van de beschikbare informatie aan wat naar uw professionele mening de aard, kans en ernst van de toekomstige schade voor het kind in brede zin (denk bijvoorbeeld aan gedrags- of ontwikkelingsproblemen, lichamelijke problemen) zou kunnen zijn gelet op de hier gevonden risico factoren.

Geef vervolgens aan op welke termijn u deze problemen verwacht. Hierbij kunt u aangeven als het om chronische problemen gaat.

Tenslotte geeft u aan of er beschermende factoren zijn die gesignaleerde risico's zouden kunnen verminderen, of dat informatie hierover ontbreekt.

Licht vervolgens de 'overall' risicotaxatie toe. Het is belangrijk te realiseren dat het een momentopname betreft, risicotaxaties hebben altijd een beperkte geldigheid!

Hier kunt u ook aangeven welke risicofactoren veranderbaar zijn en of in de nabije toekomst veranderingen in de gezinssituatie worden voorzien die de risicotaxatie kunnen beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan het wegvallen van oma die op dit moment een belangrijke beschermende factor is, of de aanstaande komst van een nieuw kind in het gezin of het nog bezig zijn met een fertiliteitstraject.

### DEEL 3: CONCLUSIE GESCHIKTHEID

Hier geef je op grond van 1 & 2 aan wat uw conclusie is over de geschiktheid van deze kandidaat ouders in relatie tot hun adoptie dan wel pleegzorgwens.

### DEEL 4: BESLUIT

Hier motiveert u waarom u wel/niet overgaat tot positief advies voor pleegzorg dan wel adoptie. Differentieer waar mogelijk naar uw professionele voorkeur voor pleegzorg dan wel adoptie voor deze kandidaten als ook de vorm van opvoeding waarvan u verwacht dat deze het beste passend is. Mogelijke ondersteuningswensen / voorwaarden kunnen hier ook genoteerd worden.

## Bijlage 5: Zelfevaluatieformulier na algemeen infomoment

**Zelfevaluatie na algemeen infomoment**

U heeft zojuist de eerste informatiebijeenkomst voor pleegzorg en adoptie gevolgd en we vragen om voor uzelf en in het kader van het vervolg de volgende vragen te beantwoorden en in te vullen in het schema hieronder. Dit is bedoeld als een hulpmiddel voor zelfreflectie, vragen en voor het al dan niet aangaan van het vervolg.

De antwoorden kunt u gebruiken bij de vervolcontacten.

- Welke eerste indruk houdt je over aan de infosessie? Welke informatie heeft je geraakt? Wat had je verwacht en waar ben je van geschrokken? Wat maakte je enthousiast?
- Welke gedachten kwamen bij u op na het volgen van de informatiesessie?
- Welke voorbehouden / uitdagingen / problemen voorzie je bij en eventueel vervolg?
- Wat is jouw hoop, wat zou je verder graag wensen?

Welke eerste indruk houdt je over aan de infosessie?	Welke gedachten kwamen bij u op na het volgen van de informatiesessie?
Welke voorbehouden / uitdagingen / problemen voorzie je bij en eventueel vervolg?	Wat is jouw hoop, wat zou je verder graag wensen?

-  
-

Conclusie voor uzelf:

- ik kies er wel/niet voor om door te gaan?
- Ik heb wel/geen voorkeur voor pleegzorg of adoptie?

## Bijlage 6: Vragenlijst voor koppel met kinderen

Beste kandidaat,

Wat fijn dat jullie zich kandidaat willen stellen voor de opvang van een kind in pleegzorg of adoptie!

Via deze vragenlijst leren we jullie graag wat beter kennen. Tijdens de komende gesprekken kunnen jullie de antwoorden toelichten en gaan we er verder op in.

Deze vragenlijst is een hulpmiddel, er zijn geen juiste of foute antwoorden. We verwachten wel dat er open en eerlijk wordt geantwoord.

Tot binnenkort!

*[Privacy disclaimer toevoegen]*

## Vragenlijst voor kandidaten (koppel) met kind(eren)

Naast een aantal noodzakelijke sociodemografische gegevens, proberen we een beeld te krijgen van jullie huidige woon- en gezinssituatie: huis en bereikbaarheid, netwerk, vrije tijd en hobby's, levensbeschouwing/overtuiging, gezondheid en kinderwens, dwz de wens tot opvoeden en verzorgen van kinderen. Daarnaast peilen we ook naar jouw motivatie voor pleegzorg of adoptie en verkennen we hoe jullie dit zien.

### Sociodemografische gegevens

#### *Algemeen*

	Partner 1	Partner 2
Naam		
Voornaam		
Geboortedatum		
Rijksregisternummer		
Nationaliteit		
Origine		
Omgangstaal		
Mutualiteit		
	Gezin	
Kinderbijslagfonds		
Familiale verzekering		
Datum aanwezig op infoavond		

### Adres en contactgegevens

Straat en huisnummer	
Postcode en gemeente	
Vast telefoonnummer	
Mobiel telefoonnummer partner 1	
E-mail partner 1	
Mobiel telefoonnummer partner 2	
E-mail partner 2	

### Gezinssamenstelling

Samenlevingsvorm	<input type="checkbox"/> Feitelijk samenwonend, sinds:
	<input type="checkbox"/> Wettelijk samenwonend, sinds:
	<input type="checkbox"/> Gehuwd, sinds:
	<input type="checkbox"/> Andere:

### Kinderen

Naam en voornaam	Geslacht	Geboortedatum	Onderwijs/beroep	Inwonend/niet-inwonend	Eventueel: datum overlijden

Heb je eigen kinderen die geplaatst zijn (geweest) of die een dossier (gehad) hebben binnen de jeugdhulp of bij een jeugdrechter? Zo ja, gelieve kort weer te geven waarover dit gaat:

--

*Andere inwonende gezinsleden*

Naam en voornaam	Geslacht	Geboortedatum	Onderwijs/ beroep	Verwantschap

*Opleiding*

Welke studierichtingen en opleidingen heb je gevolgd? Welke diploma's heb je behaald?

Partner 1	
Partner 2	

*Tewerkstelling*

*Partner 1*

Periode (van – tot) van tewerkstelling	Werkgever	Functie	Reden beëindiging

Wat is je netto maandelijks inkomen?:

Hoe ziet jouw huidig uurrooster eruit?:

Ben je tevreden met je huidige tewerkstelling of dagbesteding? Ben je op zoek naar (ander) werk?:

Hoe denk je dat de opvang van een kind je tewerkstelling of dagbesteding zou kunnen beïnvloeden?:

*Partner 2*

Periode (van – tot) van tewerkstelling	Werkgever	Functie	Reden beëindiging

Wat is je netto maandelijks inkomen?:

Hoe ziet jouw huidig uurrooster eruit?:

Ben je tevreden met je huidige tewerkstelling of dagbesteding? Ben je op zoek naar (ander) werk?:

Hoe denk je dat de opvang van een kind je tewerkstelling of dagbesteding zou kunnen beïnvloeden?:

## Gezin en omgeving

### *Huis en bereikbaarheid*

Hoe zouden jullie je eigen woning en buurt omschrijven?:

Is er een kamer beschikbaar voor (bijkomend) kind?:

Indien er geen kamer beschikbaar is, waar zou het kind slapen?:

Welke huisdieren heb je?	
Heb je plannen om te verbouwen of verhuizen?	
Wordt er gerookt in huis?	
Beschik je over eigen vervoer?	
Hoe vlot is je woning bereikbaar met het openbaar vervoer?	
In welke mate ben je bereid om mee in te staan voor vervoer in functie van een bezoekenregeling?	
Welke scholen zijn er in de buurt?	
Heb je een voorkeur voor een onderwijsnet of school? Zo ja, welk?	
Welke vrijetijds mogelijkheden zijn er in de buurt (jeugdwerk, sport, cultuur, ...)?	

### Netwerk

Wie zijn voor jullie belangrijke personen en met wie hebben jullie regelmatig contact?	
Hoe denken zij over jullie plan om een pleeg- of adoptie kind op te vangen?	
Bij wie uit jullie omgeving kunnen jullie terecht bij moeilijkheden?	
Bij wie kunnen jullie met het pleeg- of adoptiekind terecht in geval van crisis of in een moeilijke periode?	
Hoe organiseren jullie de opvang van jullie eigen kind(eren)?	
Hoe zouden jullie de opvang van een pleeg- of adoptiekind organiseren?	

### Vrije tijd en hobby's

Hoe vul je je vrije tijd in?

Partner 1	
Partner 2	
Kinderen	

Andere inwonende gezinsleden	
------------------------------	--

Welke activiteiten doen jullie met het gezin?:

Hoe denk je dat de opvang van een kind jullie vrijetijdsbesteding zal beïnvloeden?:

*Levensbeschouwing of geloofsovertuiging*

Welke overtuigingen nemen een belangrijke plaats in je leven in? Met overtuiging bedoelen we godsdienst, geloofsovertuiging, spiritualiteit, politiek, ecologie enzomeer.

Partner 1	
Partner 2	
Kinderen	
Andere inwonende gezinsleden	

*Gezondheid*

Zijn er medische of psychische kwetsbaarheden in je gezin (geweest)? Zo ja, kan je meer uitleg geven?:

Welke invloed had of heeft dit op het gezin?:

## Motivatie en engagement

### *Motivatie en beleving*

Waarom heb je gekozen voor pleegzorg of adoptie?:

Hoe lang leeft het idee al en wat maakt dat je nu de stap zet?:

Is iedereen van het gezin op de hoogte en zijn ze akkoord?:

Wie van het gezin is het meest enthousiast voor pleegzorg of adoptie?:

Wie van het gezin zou het moeilijk kunnen hebben met pleegzorg of adoptie?:

Hoe reageren belangrijke anderen op jullie idee om pleegzorg of adoptie te doen?

Is er nog een wens naar eigen kinderen?:

Indien ja,

- is er nog een mogelijkheid op eigen kinderen?:
- denk je op korte termijn aan gezinsuitbreiding?:

Welke stappen heb je al ondernomen om eigen kinderen te krijgen?

Ken je mensen die aan pleegzorg of adoptie doen?

Ken je pleeg of adoptiekinderen?

Heb je binnen je gezin ervaring met het opnemen van zorg voor anderen dan je eigen kinderen?  
Zo ja, hoe heb je dit ervaren?

Heb je in het verleden al contact gehad met een dienst voor pleegzorg, adoptie of anderen?

Zo ja:

- welke en wat was de aanleiding daartoe?
- hoe heb je dit ervaren?

Welke vragen, bedenkingen of bezorgdheden heb je nog over pleegzorg of adoptie?

### *Engagement voor pleegzorg of adoptie*

#### *Kind*

Heb je een voorkeur inzake geslacht en zo ja, waarom?

Heb je een voorkeur inzake leeftijd en zo ja, waarom?

Spelen huidskleur of andere uiterlijke kenmerken een rol?

Denk je aan één of meerdere kinderen?

Zie je de opvang van een kind met een beperking haalbaar?

Welke kinderen kunnen volgens jullie in jullie gezin terecht?

Welke kinderen zien jullie minder goed passen in jullie gezin?

#### *Meerouderschap*

Welke ervaring hebben jullie met mensen die zich in een moeilijke leefsituatie bevinden?

Hoe denken jullie dat samenwerking met ouders in jullie gezin vorm kan krijgen?

Hoe staan jullie tegenover weerstand van ouders t.o.v. de pleegplaatsing?

Welke vragen of bezorgdheden hebben jullie over samenwerking met ouders?

Hoe staan jullie tegenover bezoeken van ouders bij jullie thuis?

Welke problematieken en welk gedrag bij ouders zouden voor jullie de grootste uitdagingen vormen?

Denk jullie dat samenwerken met ouders die andere verwachtingen hebben op vlak van cultuur, geloof of filosofie voor jullie werkbaar zal zijn?

#### *Soorten opvang*

Is er een soort opvang die jullie voorkeur geniet of heb je hier al een duidelijke keuze in gemaakt?

<b>Soort opvang</b>	<b>Hier kiezen we voor</b>	<b>Dit overwegen we nog</b>
Ondersteunende pleegzorg – crisisopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteunende pleegzorg – korte duur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteunende pleegzorg – lage frequentie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perspectiefzoekende pleegzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perspectiefbiedende pleegzorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interlandelijke adoptie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Opvoeding

### *Partner 1*

Waar ervaar je plezier aan in het ouderschap (of interacties met kinderen/jongeren, indien kinderloos)?

Wat vind je moeilijk aan het ouderschap (of interacties met kinderen/jongeren, indien kinderloos)?

Hoe zou je je eigen opvoedingsstijl omschrijven?

### *Partner 2*

Waar ervaar je plezier aan in het ouderschap (of interacties met kinderen/jongeren, indien kinderloos)?

Wat vind je moeilijk aan het ouderschap (of interacties met kinderen/jongeren, indien kinderloos)?

Hoe zou je je eigen opvoedingsstijl omschrijven?

## Jullie kinderen

Willen jullie over elk van jullie kinderen de volgende vragen beantwoorden? Ook over de niet-inwonende kinderen?

Wij voorzien ruimte voor 3 kinderen. Wanneer er meer kinderen zijn, mogen jullie altijd een blad toevoegen.

### *Kind 1*

Naam:

Hoe zouden jullie je kind omschrijven?

Hoe zouden jullie je relatie met je kind omschrijven?

Waar beleven jullie samen met je kind het meeste plezier aan? Welke dingen doen jullie samen?

Wat is de grootste teleurstelling of het grootste verdriet dat jouw kind te verwerken heeft gehad? Hoe heb jullie hem/haar daarbij geholpen?

Waarmee willen jullie dat er bij je kind rekening wordt gehouden bij de komst van een pleeg of adoptiekind?

*Kind 2*

Naam:

Hoe zouden jullie je kind omschrijven?

Hoe zouden jullie je relatie met je kind omschrijven?

Waar beleven jullie samen met je kind het meeste plezier aan? Welke dingen doen jullie samen?

Wat is de grootste teleurstelling of het grootste verdriet dat jouw kind te verwerken heeft gehad? Hoe heb jullie hem/haar daarbij geholpen?

Waarmee willen jullie dat er bij je kind rekening wordt gehouden bij de komst van een pleeg of adoptiekind?

*Kind 3*

Naam:

Hoe zouden jullie je kind omschrijven?

Hoe zouden jullie je relatie met je kind omschrijven?

Waar beleven jullie samen met je kind het meeste plezier aan? Welke dingen doen jullie samen?

Wat is de grootste teleurstelling of het grootste verdriet dat jouw kind te verwerken heeft gehad? Hoe heb jullie hem/haar daarbij geholpen?

Waarmee willen jullie dat er bij je kind rekening wordt gehouden bij de komst van een pleeg of adoptiekind?

## Bijlage 7: Voorstel opbouw voortraject

**Disclaimer:** In deze bijlage wordt een voorbeeld geformuleerd van een concreter voortraject op basis van de methodische bouwstenen uit hoofdstuk 6 van dit rapport. Het doel is te inspireren over hoe een voortraject er zou kunnen uitzien en is opgemaakt door de auteurs na dialoog met verschillende praktijkwerkers. Dit voorbeeld is geen afgewerkt product en is nog onderhevig aan kritische opmerkingen vanuit verschillende hoeken (pleegzorg, adoptie, beleid). In de huidige opdracht konden deze opmerkingen niet verder worden verwerkt in een voorstel waarover voldoende eensgezindheid aanwezig is.

## Algemeen infomoment met optioneel vragenmoment

Een online of fysiek algemeen infomoment toegankelijk voor eenieder die interesse toont om te kandideren voor pleegzorg en/of adoptie. Dit infomoment betreft een eerste kennismaking met pleegzorg en adoptie. Het maakt potentiële kandidaten wegwijs in het mogelijke vervolg en zet hen op weg.

Voor diegenen die er nood aan hebben, is er mogelijkheid tot deelname aan een extra vragenmoment.

Het algemeen infomoment kan online en fysiek worden georganiseerd voor grotere groepen. Dit moment wordt regelmatig georganiseerd. Aanwezigheid van een ervaren pleegzorger of adoptieouder kan worden overwogen.

Deelnemers moeten zich op voorhand inschrijven.

Het infomoment kent volgende onderdelen:

- 1) Verwelkoming en inleiding
  - 1) Check-in moment
  - 2) Kennismaking
  - 3) Doel en situering moment
  - 4) Afspraken
- 2) Opvang van een kind in pleegzorg en adoptie
  - 1) Samen rondom het kind
  - 2) Belang van het kind in pleegzorg en adoptie
  - 3) Opvoeden in de context van pleegzorg of adoptie is speciaal
- 3) Pleegzorg en adoptie
  - 1) Wat is pleegzorg
  - 2) Verschillende pleegzorgvormen
  - 3) Administratieve kwesties
  - 4) Wat is adoptie
- 8) Pleeg- of adoptiegezin worden
  - a) Via voorbereiding en screening groeien in pleegzorg of adoptie
  - b) Voorwaarden
  - c) Verloop
- 4) Uitnodiging tot optioneel vragenmoment

- 5) Introductie digitaal leerplatform
- 6) Wat nu?
  - 1) Samen groeien
  - 2) Zelfevaluatie en oriëntatie
  - 3) Inschrijving
  - 4) Planning en timing
  - 5) Afronding - getuigenis

Potentiële kandidaten voor pleegzorg en/of adoptie die het algemeen infomoment gevolgd hebben, kunnen na het algemeen infomoment hun vragen stellen tijdens een online of fysiek vragenmoment in groep. Dit moment wordt steeds en kort volgend op het algemeen infomoment georganiseerd.

Deelnemers kunnen hun vragen op voorhand insturen of op het moment zelf stellen. De antwoorden worden in groep gedeeld waardoor deelnemers ook van elkaar kunnen leren. Het zijn de professionals en eventuele ervaringsdeskundigen die de vragen beantwoorden.

Kandidaten kunnen zich formeel inschrijven voor de voorbereiding en screening middels een inschrijvingsformulier.

## Huisbezoek

De toegewezen professionals gaan langs bij de kandidaten thuis voor een persoonlijke kennismaking en start van het gezamenlijke proces voorbereiding en screening.

De kandidaten dienen op voorhand een ingevulde vragenlijst in die samen wordt overlopen.

Er wordt informatie verzameld voor de eerste screening van vastgelegde regelgevende en basiscriteria waaraan pleegzorgers en adoptieouders moeten voldoen.

De kandidaten ontvangen de professional in hun huis in aanwezigheid van alle inwonende personen (en huisdieren) en er wordt kennis gemaakt. De medewerkers stellen zichzelf kort voor.

Er vindt een gesprek plaats met de kandidaten met volgende onderdelen:

- Checken volledigheid van noodzakelijke informatie (administratieve gegevens, uittreksel model 596-2 uit het strafregister, attest van gezinssamenstelling);
- Terugblik op algemene infosessie (o.b.v. zelfevaluatieformulier);
- Helikopterzicht op kenmerken kandidaten (zie vragenlijst 1):
  - o Gezinssamenstelling, aanwezige kinderen en andere inwonende gezinsleden,
  - o Opleiding, tewerkstelling en inkomen,
  - o Huis en buurt,
  - o Netwerk en vrijetijdsbesteding,
  - o Levensbeschouwing of geloofsovertuiging,
  - o Gezondheid,

- Motivatie, engagement en meerouderschap,
  - Profiel opvang,
  - Opvoeding;
- Vastgelegde regelgevende criteria waaraan pleegzorgers en adoptieouders moeten voldoen;
  - Verwachtingen en verloop vervolg.

De kandidaten kunnen per thema een mondelinge toelichting geven en de professionals gaan hierover in dialoog. Er vindt een uitwisseling plaats over de belangrijkste elementen, onduidelijkheden, en eventuele eerste sterktes en aandachtspunten voor het vervolg. De professional bepaalt daarnaast zelf op welke onderdelen er zeker moet worden ingegaan met het oog op een eerste beoordeling van de vastgelegde regelgevende criteria.

1 professional leidt het gesprek en 1 professional stelt eventuele bijkomende vragen en staat in voor het ontwerp van verslag.

De kandidaten geven een rondleiding in het huis.

Bijkomend kunnen het huis en de leefomgeving in de breedst mogelijke zin worden bekeken. Denk daarbij aan (niet uitputtend; Chapman, 2009):

- Sfeer en welkom: hoe ervaart de screener het huis en de atmosfeer in huis?
- Soort en type woning: hoe zie het huis eruit, is de inrichting voorbereid op kinderen? Is er ruimte (kamer) voor een kind en diens persoonlijke spulletjes (kastuimte); is er privacy voor het kind; beschrijf je indruk van inrichting van het huis en de kamers in algemene zin, hoe schat je hygiëne (toilet, badkamer, ruiten, vloeren) en veiligheid in (kinderloten, traphekjes, electra); maakt de woning een verzorgde indruk (schoon, onderhouden).
- Aanwezigheid van middelen zoals alcohol, sigaretten en gevaarlijke stoffen: zijn deze zo opgeruimd dat ze niet toegankelijk zijn voor kinderen?
- Huisdieren: zijn er huisdieren? Zo ja welke, maken ze een gezonde en verzorgde indruk en hoe zijn zij met kinderen?
- Locatie: hoe is het huis gelegen, is er ruimte rondom, welke voorzieningen voor kinderen zijn er in de buurt (speelgelegenheid, scholen, diensten); veiligheid rondom (drukke weg bv.); heeft het gezin een netwerk dat fysiek dichtbij is.
- Vervoer: is er vervoer om het kind zo nodig naar school, hobby clubs of diensten te vervoeren?

In geval van inwonende kinderen en andere gezinsleden: zie verder bij de stap “Kindgesprek”.

Het huisbezoek wordt afgerond.

## Teambespreking 1

Elk gezin dat zich kandidaat stelt, wordt kort voorgesteld aan het team. Het team maakt een eerste inschatting van de informatie en beslist in teamverband over de verderzetting van het voorbereidings- en screeningstraject.

### Voorstelling gezin

Elk gezin dat zich kandidaat stelt, wordt kort voorgesteld aan het team. Dit gebeurt aan de hand van het verslag van het eerste gesprek en de bijhorende vragenlijst. Waarbij minstens de gezinssamenstelling, motivatie en engagement beschrijvend worden toegelicht.

Het team kan bijkomende vragen stellen.

### Eerste screening voor verderzetting

De professional die het eerste gesprek leidde, situeert vervolgens de bevindingen op basis van de vooraf ingevulde screeningslijst voor de professional na gesprek 1.

In het geval een positieve beslissing wordt voorgesteld (verderzetting van het traject), wordt na het beslissingsvoorstel expliciet feedback aan het team gevraagd. Elke beslissing is een teambeslissing en kan slechts bij consensus genomen worden tijdens de eerste bespreking.

In het geval van een voorstel tot beslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige teambespreking plaats op basis van de stappen in de screeningslijst. Na de voorstelling per deel, krijgt het team de ruimte om vragen te stellen en tot een gedeeld besluit te komen.

Voor elk besluit geldt dat er kan enkel bij consensus kan worden beslist. Bij tegenstrijdige besluiten in het team, worden de verschillende inschattingen en standpunten evenwaardig uitgewisseld. Indien er geen consensus kan worden gevonden, wordt bepaald welke verdere stappen nodig zijn om tijdens een volgende teambespreking tot een consensus te komen.

In het geval van een teambeslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige schriftelijk motivering plaats en wordt de communicatie met de kandidaat of kandidaten bepaald.

### Tussentijdse beslissingen

Volgende besluiten zijn mogelijk:

1. **Groen: Positieve beslissing.** Deze kandidaat of kandidaten voldoen aan de vastgelegde regelgevende en basiscriteria voor verderzetting van het voorbereidings- en screeningsproces;
2. **Oranje: Time-out of bijsturen.** Deze kandidaat of kandidaten voldoen nog niet aan de vastgelegde regelgevende en basiscriteria voor verderzetting van het voorbereidings- en screeningsproces. Er moeten stappen gezet worden alvorens het voorbereidings- en screeningsproces kan worden verdergezet; of
3. **Rood: Stopzetting voortraject.** Deze kandidaat of kandidaten voldoen duidelijk niet aan de vastgelegde regelgevende en basiscriteria voor verderzetting van het voorbereidings- en screeningsproces. Het voorbereidings- en screeningsproces wordt stopgezet.

### Communicatie teambeslissing bij time-out of stopzetting

Elke teambeslissing van time-out of stopzetting wordt mondeling toegelicht en gemotiveerd aan de kandidaat of kandidaten. Het streven is dat de kandidaat of kandidaten de redenen van deze beslissing kennen, deze zoveel mogelijk kunnen begrijpen en er mee aan de slag gaan.

(Beroepsprocedure communiceren.)

## Drie groepsmomenten

De groepsmomenten bieden een raamwerk om een sterke basis te bouwen voor het opvoeden van kinderen die trauma, scheiding en verlies hebben meegemaakt. Het opvoeden van kinderen met dergelijke ervaringen vereist een breed scala aan competenties en kenmerken, die kunnen worden verbeterd of opgebouwd.

Door gedeeld leren met anderen, en met de begeleiding van een ervaren professional en ouder, kunnen kandidaten kennis, vaardigheden en inzichten verwerven die bijdragen aan een eventuele latere plaatsing.

Elke sessie heeft een eigen thematische insteek. Het vertrekpunt is steeds het ervaren en inschatten van de positie van een kind dat niet bij de eigen ouders kan wonen. De kandidaten leren deze positie beter begrijpen en ze krijgen handvatten mee om er mee om te gaan. De kandidaten kunnen tevens stilstaan bij de mogelijke impact op hun gezin en omgeving, zichzelf evalueren en hun ondersteuningsnoden bepalen.

Er worden 3 groepsmomenten georganiseerd met telkens een eigen thematische insteek. Het vertrekpunt is steeds het ervaren en inschatten van de positie van een kind dat niet bij de eigen ouders kan wonen. De kandidaten leren deze positie beter begrijpen en ze krijgen handvatten mee om er mee om te gaan. De kandidaten kunnen tevens stilstaan bij de mogelijke impact op hun gezin en omgeving, zichzelf evalueren en hun ondersteuningsnoden bepalen.

Een groepsmoment kent in hoofdzaak volgende structuur:

- Verwelkoming, situering en praktische afspraken;
- Aanvatten thema en activiteiten;
- Afsluiting, inclusief positief verhaal.

Elk groepsmoment wordt bij voorkeur geleid door een professional en bijgestaan door een ervaren pleeg- of adoptieouder.

De ervaren ouders kunnen hun ervaringen inzetten om de thema's van voorbeelden en eigen reflecties te voorzien. Zij kunnen tevens op het einde van elke sessie een positief verhaal brengen.

Doorheen de drie momenten wordt gewerkt met de oefening "Rugzak van het pleeg- of adoptiekind". Per belangrijk thema wordt een symbool in een rugzak gestoken.

### *Groepsmoment 1*

Tijdens het eerste groepsmoment gaat extra aandacht naar de situering van de groepsmomenten, praktische afspraken en kennismaking.

Thema's die vervolgens centraal staan tijdens deze sessie, zijn:

- Profielen van kinderen in pleegzorg en adoptie;
- Hechting en verlieservaringen bij kinderen in pleegzorg en adoptie.

Goede praktijken die kunnen worden ingezet, zijn:

- Profielen van kinderen in pleegzorg en adoptie:
  - o Matchingspel pleegzorg,
  - o Kindrapporten adoptie,
- Hechting en verlieservaringen bij kinderen in pleegzorg en adoptie:
  - o Inleving en introductie:
    - Dradenspel,
    - Gebroken bruggen: inlevingsverhaal De Sherpa (Lemieux, 2013),
    - Care plan opmaken,
  - o Verdieping hechting:
    - Bouwstenen van hechting (Hechter, 2024 gebaseerd op Bakker-van Zeil, 1986, 2006),
    - Cirkel van gehechtheid,
    - Sensitief-responsief opvoeden,
    - Zelfreflectievragen eigen hechtingspatroon voor kandidaten tijdens sessie<sup>25</sup>
  - o Verdieping rouw en verlies:
    - Fasen van rouw en verlies (Spuij, 2017),
    - Zelfreflectievragen eigen verlieservaringen voor kandidaten tijdens sessie,
  - o Filmfragmenten, met nabespreking of oefening:
    - Still Face Experiment – De Wonderjaren (2021),
    - The Road Home (2005): deel 1 + deel 2 (adoptie),
    - Quinte (2007) (adoptie),
    - Getuigenis - film: “Hechting, verlies en zelfvertrouwen”,
    - Removed,
    - Road Home,
    - Familieportret SAV,
    - Fragmenten uit [adoptedthemovie.com](http://adoptedthemovie.com) van Barb Lee (te bekijken op YouTube)

---

<sup>25</sup> Vinke, 2018; Vertaling van gebaseerd op Questions for Parental Self Reflection (Siegel, D. & Hartzell, M. (2003), Parenting from the inside out, London/Melbourne: Scribe. Theraplay & op Dan Hughes (2013) - 8 keys to building your best relationships. New York: Norton/ Mond. comm. Dan Hughes in supervisies)

- Fragment Wo Ai Ni Mommy over adoptie van een 7 jarig meisje
- Kind van de Tijd volwassen geadopteerde uit Indonesië (2024)
- Chinese Keizerin (Volwassenen geadopteerden China, 2024
- Film over biologische ouders/eerste ouders bv. Filho (2023), In alle Stilte of Buiten de Lente
- Casusmateriaal,
- Thuisopdrachten:
  - TOB-vragenlijst en liefdesinterview (Johnson, 2017),
  - Zelfreflectievragen eigen hechtingspatroon voor kandidaten na sessie,
  - Zelfreflectievragen eigen verlieservaringen voor kandidaten na sessie.
  - Film als thuisopdracht - bij wens om te adopteren daar specifiek een opdracht bij geven.

### *Groepsmoment 2*

Thema's die centraal staan tijdens deze tweede sessie, zijn:

- Gedrag, gevoelens en ontwikkeling bij kinderen in pleegzorg of adoptie;
- Trauma en veerkracht bij kinderen in pleegzorg of adoptie;
- Opvoedcapaciteiten.
- Overeenkomsten en verschillen tussen adoptie en pleegzorg

Goede praktijken die kunnen worden ingezet, zijn:

- Gedrag, gevoelens en ontwikkeling bij kinderen in pleegzorg of adoptie:
  - Bloem van ontwikkeling en casusmateriaal,
  - Vijf emotionele basisbehoeften en toren oefening,
  - Drie kolommen oefening,
- Trauma en veerkracht bij kinderen in pleegzorg of adoptie:
  - Ballonnen oefening trauma,
  - Traumakader behandelpleegzorg,
  - Window of tolerance,
  - Polyvagaal ladder en toestandsafhankelijk functioneren
- Opvoedcapaciteiten:
  - Schrijf oefening pedagogische vaardigheden,
  - Vier kolommen oefening,
  - Kader pedagogische vaardigheden behandelpleegzorg,

- Balansmodel draaglast – draagkracht,
- Mentaliseringsoefening (bij verschillende situaties),
- Reflectievragen voor kandidaten tijdens de sessie,
- Filmfragmenten, met nabespreking of oefening:
  - “Impact op je gezin”,
  - “Inside out 1 en 2”
  - Baboesjka’s (Els Spronk),
  - Marc & Laetitia,
- Casusmateriaal,
- Ervaringsverhalen,
- Reflectievragen voor kandidaten na de sessie, uitgesplitst naar adoptie en pleegzorg.
- Huiswerk: toegespitst op adoptie of pleegzorg een boek, film of podcast luisteren.

### *Groepsmoment 3*

Thema’s die centraal staan tijdens deze derde sessie, zijn:

- Meerouderschap en samenwerking;
- Impact op eigen gezin.

Goede praktijken die kunnen worden ingezet, zijn:

- Meerouderschap:
  - Oefening “De mensenverhuizer”,
  - Oefening “Zijns en verworven loyaliteit”,
  - Kader opvoeden zonder vooroordelen,
  - Kader “Samenwerken ondersteunen in pleegzorg”,
  - Oefening sociogram,
  - Oefening “begeleiding en samenwerking”,
  - Stellingenoefening samenwerken met ouders,
  - Oefening “fotoactiviteit ouders”
  - Inleefoefening samenwerken met ouders, bezoeken en contacten “ballon en huisje tekenen”,
  - “Moet just niks wel” – doos (regels en kader rond samenwerken)
- Impact op eigen gezin:
  - Oefening “De mobiel gezinsveranderingen”,

- Groepsgesprek impact op eigen kinderen,
- Reflectievragen voor kandidaten tijdens de sessie,
- Filmfragmenten, met nabespreking of oefening:
  - Getuigenis ouders in pleegzorg,
  - Ouders ontmoeten pleegouders,
  - “Zorgen voor mama”,
  - “Two to tango”,
  - Loyaliteit,
  - Trots op ons,
  - Black doll, white doll
  - Ouders die vertellen over hun ervaring in pleegzorg,
  - Wat kom je tegen,
- Casusmateriaal,
- Ervaringsverhalen,
- Reflectievragen voor kandidaten na de sessie.

## Individuele gesprekken 2 en 3

Per kandidaat vinden minimaal twee bijkomende gesprekken plaats waarin de focus komt te liggen op informatieverzameling over de kandidaten, afstemming over waar de sterktes en risico's en ondersteuningsnoden kunnen liggen en voorbereiding van de beslissing over de geschiktheid van de kandidaten.

Wanneer nodig, kunnen extra gesprekken worden georganiseerd.

De gesprekken kunnen doorgaan in het huis van de kandidaten of op de dienst.

De gesprekken verlopen aan de hand van het evaluatieformulier voor professionals en bijhorende zelfevaluatieformulier voor kandidaten. Het kladblok screening dient voor eigen verslaggeving en latere evaluatie.

Volgende thema's zijn van belang in deze gesprekken:

- Terugblik op groepsmomenten
- Persoonlijkheid en levensgeschiedenis
- Gezinssamenstelling en relatie
- Gezondheid
- Werk en economische omstandigheden
- Woonsituatie

- Contacten met familie en sociaal netwerk
- Godsdienst / levensovertuiging
- Motivatie voor opvoeding van een niet gekend kind
- Opvattingen over pleegzorg en adoptie
- Opvoedingscapaciteiten en eventueel ervaring met kinderen
- Referenten en overige

De kandidaten kunnen per thema een mondelinge toelichting geven en de professionals gaan hierover in dialoog. Er vindt een uitwisseling plaats over de belangrijkste elementen, onduidelijkheden, en eventuele eerste sterktes en aandachtspunten voor het vervolg. De professional bepaalt daarnaast zelf op welke onderdelen er zeker moet worden ingegaan met het oog op de eindbeoordeling.

In geval van inwonende kinderen en andere gezinsleden: zie verder bij de stap “Kindgesprek”.

## Kindgesprek

Afhankelijk van de gezinssamenstelling, de kandidaten en hun situatie en de leeftijd van kinderen, worden inwonende kinderen in de loop van het voorbereidingsgesprek betrokken en gesproken.

Er zijn verschillende opties om met kinderen in gesprek te gaan:

- Gecombineerd met een gesprek met de kandidaten (voor/tijdens/na een gesprek);
- In een apart individueel gesprek;
- Tijdens een kindnamiddag.

Hierbij wordt rekening gehouden met de (ontwikkelings)leeftijd van de kinderen.

Tijdens zo'n gesprek wordt minstens ruimte gemaakt voor de beleving, verwachtingen en vragen van de kinderen.

## Panelgesprek en/of bezoek ervaren pleeg-/adoptiegezin

De kandidaten voor pleegzorg en adoptie leren ervaringsverhalen kennen door in contact te treden met ervaringsdeskundigen zoals ervaren pleegzorgers, adoptieouders, pleeg- of adoptiekinderen, volwassen geadopteerden en volwassenen die opgroeiden in pleegzorg of ouders.

De timing hiervan is afhankelijk van de praktische haalbaarheid en kan in de loop van de voorbereiding en screening plaatsvinden.

Er zijn verschillende goede praktijken beschikbaar:

- Panelbijeenkomsten pleegzorg of adoptie;
- Pleegzorg-en adoptiemarkt;
- Bezoek aan een ervaren pleeggezin.

## Teambespreking

De betrokken medewerkers brengen verslag uit van de voorbereiding en screening op een teambespreking waarbij de sterke kanten en werkpunten in functie van pleegzorg of adoptie bekeken worden en er wordt een besluit genomen met betrekking tot de kandidatuur.

De teambespreking begint met een korte introductie van de kandidaten en een toelichting van de screening aan de hand van de Checklist Screening Belastbaarheid en Geschiktheid Pleegzorg en Adoptie.

De professional die de gesprek leidde, licht de bevindingen en conclusies toe. Het team kan bijkomende vragen stellen.

In het geval een positieve beslissing wordt voorgesteld, wordt na het beslissingsvoorstel expliciet feedback aan het team gevraagd. Elke beslissing is een teambeslissing en kan slechts bij consensus genomen worden tijdens de eerste bespreking.

In het geval van een voorstel tot beslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige teambespreking plaats op basis van alle stappen in de Checklist Screening Belastbaarheid en Geschiktheid Pleegzorg en Adoptie. Na de voorstelling per deel, krijgt het team de ruimte om vragen te stellen en tot een gedeeld besluit te komen.

Voor elk besluit geldt dat er kan enkel bij consensus kan worden beslist. Bij tegenstrijdige besluiten in het team, worden de verschillende inschattingen en standpunten evenwaardig uitgewisseld. Indien er geen consensus kan worden gevonden, wordt bepaald welke verdere stappen nodig zijn om tijdens een volgende teambespreking tot een consensus te komen.

In het geval van een teambeslissing van time-out of stopzetting, vindt steeds een grondige schriftelijk motivering plaats en wordt de communicatie met de kandidaat of kandidaten bepaald.

## Eindgesprek

Op een eindgesprek wordt het besluit van het team naast dat van de kandidaten gelegd. Het verslag van de professional en van de kandidaten worden overlopen.

De verslagen worden ondertekend door de kandidaat-pleegzorgers en aan hen afgegeven.

Kandidaat-pleegzorgers die niet weerhouden werden, horen deze beslissing tijdens een gesprek. Het gezin ontvangt hun verslaggeving ter informatie. Ze ondertekenen een papier ter ontvangst van deze documenten. Wensen ze niet naar het gesprek te komen, wordt de beslissing en verslaggeving aangetekend verstuurd. Naast de vermelding van de redenen voor de negatieve beslissing, wordt hen de mogelijkheid geboden tot een gesprek met de teamverantwoordelijke voortraject en worden zij geïnformeerd over de mogelijkheid tot herscreening.

# Colofon

Titel: Samen rondom het kind. Draaiboek Voortraject Pleegzorg en Adoptie bij een niet-gekend kind.

Auteurs: Stroobants Tim, Vinke Anneke

Datum: 15 december 2024

Verantwoordelijke uitgever: Stroobants Tim

Adres: Lennik