

# Categorie indeling special needs

1 april 2016

## Algemeen

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

Dat betekent niet dat de wensen, grenzen en draagkracht van aspirant adoptieouders (hierna te noemen: AAO's) er niet toe doen. In tegendeel: het is heel erg belangrijk dat AAO's bewuste afwegingen en keuzes maken en hun draagkracht voor deze keuzes wordt getoetst. Dit is in het belang van het op te nemen kind, de toekomst van hun gezin en hun eigen leven.

## Niet in te schatten risico's

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

Vorkomen moet worden dat met de verbeterde categorie indeling een schijnzekerheid wordt gecreëerd dat een kind medisch, psychologisch en sociaal volledig in kaart kan worden gebracht en daarmee risico's kunnen worden uitgesloten. AAO's dienen in algemene zin de flexibiliteit te hebben om met deze onzekerheid om te kunnen gaan.

## De categorieën A t/m F

Op de volgende pagina's staan de tabellen van de categorieën special need. Het is belangrijk om te realiseren dat het adoptiekind niet altijd direct na de geboorte/plaatsing (zichtbare) gevolgen laat zien of dat daar in de toekomst sprake van zal zijn. Ieder kind heeft onzekerheden.

Kinderen/aandoeningen kunnen in meerdere categorieën special need worden ingedeeld. Per situatie/aandoening moet worden aangegeven waarom het in die categorie(en) moet worden ingedeeld en met daarbij de indicatoren voor de zorgwaarde van AAO's.

In het schema worden voorbeelden aangegeven van aandoeningen en van indicatoren om aan de opvoedingsbehoefte van een kind met een aandoening in de genoemde categorie te kunnen voldoen. Beide kolommen met voorbeelden zijn geen rigide lijsten, maar zijn bedoeld als kader scheppend.

## Verantwoording

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

## Categorie indeling special needs

1 april 2016

<b>Categorie A Een kind met een nog niet in te schatten zorgintensiteit met onzekerheden nu en in de toekomst</b>	
<u>A1</u> Kind met een verhoogd risico op problemen op divers gebied, maar de aard en de ernst zullen pas duidelijk worden in de loop van zijn/haar ontwikkeling	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Prematuur</li><li>○ Geboortegewicht &lt; 1500 gram</li><li>○ Hydrocephalus</li><li>○ Middelengebruik, tijdens de zwangerschap</li><li>○ Vondeling</li><li>○ Onduidelijk geslacht (waaronder DSD en/of micropenis / 2 niet ingedaalde balletjes</li><li>○ Slechte start bij de geboorte</li><li>○ Asfyxie</li><li>○ Zuurstofgebrek bij geboorte</li><li>○ Gecompliceerde hartafwijkingen</li><li>○ (Ernstige) ondervoeding</li><li>○ Korte lengte/dwerggroei</li><li>○ Alcohol gebruik tijdens de zwangerschap</li><li>○ Psychiatrische/psychische aandoening bij geboorteouders</li><li>○ Risico op een syndroom</li></ul>	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Flexibel, beschikbaar, niet bang om hulp in te schakelen, om kunnen gaan met onzekerheden, open minded, eigen emoties los kunnen zien van de feiten, ruime kennis en interesse in de ontwikkeling van kinderen, stevige eigenwaarde hebben en de beperkingen van een kind kunnen accepteren, bereid zijn om leefomgeving in te richten op de behoeften van het kind, etc.</p>
<u>A2</u> Kind met een chronische infectieziekte	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ HIV</li><li>○ Hepatitis B, C, E</li><li>○ Syfilis (onbehandeld)</li><li>○ TORCH infecties (geboortemoeder)</li></ul>	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Gestructureerd, niet bang zijn om hulp in te schakelen, therapietrouw zijn, flexibel zijn in tijd, kunnen aanpassen aan de eisen die een chronische ziekte heeft zoals tijdige inname medicatie, kennis over een ziektebeeld goed eigen kunnen maken, onzekerheden over de toekomst en de ontwikkeling van het kind kunnen accepteren</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>In de categorie A1 vallen zowel aandoeningen met een sterk verhoogd risico als met een minder sterk verhoogd risico. Bij een sterk verhoogd risico moet gedacht worden aan risico's voor problemen in de ontwikkeling van het kind, zowel op motorisch als cognitief gebied, gedragsproblematiek, problemen met de visus en het gehoor. Ook moet gedacht worden aan mogelijk versterkte psychische problematiek, bijvoorbeeld in het geval van een kind met een onduidelijk geslacht.</p> <p>Bij een minder sterk verhoogd risicomoet men zich bijvoorbeeld realiseren dat sommige psychiatrische problematiek erfelijk kan zijn, en dat men in het geval van een vondeling niets weet over de geboorte-ouders en de zwangerschap en wat zich daarbij voor gezondheidsproblemen afspeelden.</p>	

## Categorie indeling special needs

1 april 2016

In de categorie chronische infectieziekten weten we dat de kinderen met een (gecontroleerde) HIV infectie iets minder kunnen presteren dan kinderen zonder HIV. Andere infectieziekten hebben het risico om op den duur toch verschijnselen te geven, bv aan het gehoor. Bij hepatitis is er het risico dat de infectie in zeldzame gevallen toch de lever kan aantasten. Deze laatste groep is echter wel beter behandelbaar dan vroeger.

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

#### *Voorbeelden*

- Ongecompliceerde VSD of ASD
- Liesbreuk
- Extra vinger/teen
- Syndactyly ( zwemvliezen tussen de vingers)
- TBC
- parasitaire darminfectie
- geïsoleerde hypospadie
- 1 niet ingedaald balletje

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

Beschikbaarheid, flexibiliteit, hebben vertrouwen in hun eigen mogelijkheden, kunnen zich inleven in wat het voor een kind betekent, schuwen onverwachte situaties niet, etc.

#### *Toelichting*

De kinderen in deze categorie zijn in principe gezond, maar er moet een ingreep of behandeling plaatsvinden. 1 à 2 operaties is gebruikelijk voor deze categorie. Indien te voorzien is dat meer operaties nodig zijn, dan valt de special need onder categorie C. En de ene ingreep is wat groter dan de andere. Bij een aantal aandoeningen moet men zich realiseren (extra vingertjes, syndactyly bijvoorbeeld) dat er sprake kan zijn van erfelijkheid.

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

#### *Voorbeelden*

- Schisis (zonder onderscheid tussen enkele of dubbele schisis)
- Korte lengte met noodzaak voor behandeling met groeihormonen

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

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

#### *Toelichting*

De meeste vormen van schisis vergen een hoop tijd en aandacht, bezoeken aan een schisis team, logopedie, maar uiteindelijk zal er weinig tot niets meer van te merken zijn. Korte lengte kan erfelijk zijn, maar ook als gevolg van bijvoorbeeld groeihormoontekort. Dat vraagt onderzoek en langdurige behandeling.

## Categorie indeling special needs

1 april 2016

<b>Categorie D Kind met een blijvende aandoening</b>	
<u>D1</u> Kind met een blijvende lichamelijke aandoening/ziekte waarvan de medische consequenties inzichtelijk is waarvoor regelmatig behandeling, therapie, medicatie en/of controle nodig is.	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Blind</li><li>○ Doof</li><li>○ Slechtziend</li><li>○ Slechthorend</li><li>○ Missen ledemaat</li><li>○ misvormde ledematen</li><li>○ Lobsterclaw(s)</li><li>○ Albinisme</li><li>○ Diabetes</li><li>○ Astma</li><li>○ Geïsoleerde epilepsie</li><li>○ Ernstig Eczeem</li><li>○ Sickle cell aneamia (HBSS/HBSC)</li><li>○ Gesloten anus</li><li>○ Hemofilie</li><li>○ Klompvoetjes</li><li>○ Frommeloortjes</li><li>○ G6PD</li><li>○ Nieraandoening</li><li>○ Anus atresie</li></ul>	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Actief probleemoplossend vermogen, inzicht in de impact op hun leven, hebben een goed netwerk als steun, voorzieningen voor speciaal onderwijs en medische voorzieningen zijn in de nabije omgeving aanwezig, etc.</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Alle aandoeningen vragen extra zorg, soms, in geval bv van epilepsie, G6PD en astma ook aanpassingen in het dagelijks leven. Iedere aandoening vraagt zijn eigen zorg en aanpassing. Bij sommige aandoeningen zal het te verwachten zijn dat kinderen opnieuw soms 1 of meerdere keren geopereerd moeten worden omdat de inzichten in de aandoening veranderen, er nieuwe technieken zijn (anusatresie) of omdat de functie van bv een hand verbeterd kan worden.</p> <p>Blijvende aandoeningen waarvan de consequenties niet altijd goed te overzien zijn, betreffen bijvoorbeeld sikkelcel en hemofilie. Deze aandoeningen vragen vaak veel ziekenhuisbezoeken, soms opnames, preventieve maatregelen en zijn soms moeilijk te reguleren. Kinderen met een ernstige vorm van sikkelcel hebben daarbij soms een verminderde levensverwachting, alhoewel dat tegenwoordig, door de intensieve zorg en preventieve maatregelen veel beter is geworden.</p>	
<u>D2</u> Kind met een cosmetische aandoening	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Wijnvlek</li><li>○ Brandwonden</li><li>○ Littekens gezicht</li></ul>	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Kunnen omgaan met onzekerheden over uiterlijk, beschikken over invoelend vermogen, etc.</p>

## Categorie indeling special needs

1 april 2016

<u>D3</u> Kind met een verstandelijke beperking	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Gediagnostiseerd FAS</li><li>○ Down syndroom</li><li>○ VCFS</li><li>○ Intelligentie lager dan IQ70</li></ul>	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Dit vraagt van ouders veel structuur en zorg, ook voor de toekomst. Ouders moeten in staat zijn niet te veel terug te verwachten van hun kind. "Meer geven dan nemen"</p> <p>Geduld, relativeringsvermogen, flexibel in verwachtingen over prestaties, levenstempo kunnen aanpassen, stevig gevoel van eigenwaarde hebben, zorgzame instelling, etc.</p>
<u>D4</u> Kind met een gediagnostiseerde gedragsstoornis	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ ADHD</li><li>○ Autisme</li><li>○ Gediagnostiseerd FAS</li><li>○ Middelengebruik door kinderen</li></ul>	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Ervaring hebben met kinderen met gedragsproblemen, basiskennis hebben over de gedragsstoornis, vertrouwen in eigen kunnen hebben, positief zelfbeeld, etc.</p>
<u>D5</u> Kind met een ontwikkelings- achterstand en/of leerproblematiek	
<p><i>Voorbeelden</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Blijvende ontwikkelingsachterstand</li><li>○ Ontwikkelingsachterstand met nog niet in te schatten gevolgen</li><li>○ Specifieke leerstoornissen</li></ul>	<p><i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i></p> <p>Dit vraagt van ouders veel begeleiding. Ouders moeten in staat zijn om niet te hoge verwachtingen te hebben van hun kind op cognitief gebied en hun kind kunnen stimuleren om hun eigen kunnen zo goed mogelijk aan te spreken.</p> <p>Geduld, relativeringsvermogen, flexibel in verwachtingen over prestaties, levenstempo kunnen aanpassen, stevig gevoel van eigenwaarde hebben, zorgzame instelling, etc.</p>
<p><i>Toelichting</i></p> <p>Het is realistisch om aan te nemen dat kinderen die in deze categorie worden ingedeeld, lagere vormen van onderwijs zullen volgen. Voor het basisonderwijs is veelal (intensieve) extra begeleiding nodig, die ook van de ouders inzicht en inzet zal vragen. In het middelbare onderwijs is de verwachting dat deze kinderen vaker dan gemiddeld gebruik zullen maken van praktijkonderwijs of de lagere VMBO afdelingen, al dan niet met leerwegondersteuning.</p>	

## Categorie indeling special needs

1 april 2016

<b>Categorie E Kind met een sociaal/emotionele belaste achtergrond zonder te verwachten medische gevolgen op basis van het dossier</b>	
<u>E1</u> Kind met een belaste ontstaansgeschiedenis	
<i>Voorbeelden</i> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Verkrachting</li><li>○ Incest</li><li>○ Prostitutie</li><li>○ Psychische en psychiatrische aandoeningen bij geboorteparenten</li><li>○ Middelengebruik bij geboorteparenten afhankelijk van de omstandigheden</li></ul>	<i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i> <p>Niet bang zijn om hulp in te schakelen, tolerantie, mededogen en mildheid als grondhouding hebben, niet veroordelend zijn, etc.</p>
<i>Toelichting</i> <p>Bij het middelengebruik door de geboorteparenten als ook bij de psychische en psychiatrische aandoeningen, gaan we in deze categorie er vanuit dat er met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid gevolgen zullen zijn voor het kind. deze gevolgen kunnen bijvoorbeeld verhoogde verslavingsgevoeligheid en gedragsproblematiek zijn.</p>	
<u>E2</u> Kind dat traumatische ervaringen heeft	
<i>Voorbeelden</i> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Misbruik</li><li>○ Mishandeling</li><li>○ Huiselijk geweld</li><li>○ Oorlogssituatie</li></ul>	<i>Voorbeelden van indicatoren om aan de opvoedingsvraag van een kind met deze special need te kunnen voldoen</i> <p>Open staan voor traumabegeleiding, beschikbaarheid, meer dan gemiddeld emotioneel inlevend zijn, bestand tegen frustratie en onzekerheid, incasservermogen, etc.</p>
<b>Categorie F Kind dat op moment van voorstel geen extra zorgvraag/behoefte heeft</b>	
<i>Toelichting</i> <p>Kinderen in deze categorie zijn bij voorstel 'adoptiegezond'. Zij hebben geen specifiek benoemde special need. Vaak komen bij deze kinderen tijdens de medische evaluatie door een kinderarts die werkt met het adoptie protocol wel 'kleine' en goed behandelbare aandoeningen naar voren, bijvoorbeeld parasieten of bloedarmoede.</p>	