

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**Evaluatie van de huidige screening  
van adoptieouders uitgevoerd  
door diensten voor maatschappelijk onderzoek  
van de CAW's in het kader van de  
geschiktheidprocedure voor  
interlandelijke adoptie  
gevoerd voor de jeugdrechtbank**

Tim Stroobants  
Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie  
Prof. Dr. Johan Put

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Kapucijnenvoer 39 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22  
E-mail: [swvg@med.kuleuven.be](mailto:swvg@med.kuleuven.be)  
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2011/02

SWVG-Rapport 13

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank

Promotor: Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie

Copromotor: Prof. Dr. Johan Put

Onderzoeker: Tim Stroobants

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Sabine Vanden Bossche, Lieve Van Cauwenberghe, Manuela Schröder

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



## **Promotoren en Partners van het Steunpunt**

### **K.U.Leuven**

Prof. Dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG  
Prof. Dr. Karel Hoppenbrouwers, Centrum voor Preventieve Gezondheidszorg  
Prof. Dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht  
Prof. Dr. Anja Declercq, Lucas

### **UGent**

Prof. Dr. Lea Maes, Vakgroep maatschappelijke gezondheidkunde  
Prof. Dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg  
Prof. Dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en sportwetenschappen  
Prof. Dr. Ann Buysse, Vakgroep Experimenteel-klinische en gezondheidspsychologie

### **VUBrussel**

Prof. Dr. Johan Vanderfaeillie, Vakgroep Orthopsychologie

### **KHKempen**

Dr. Guido Cuyvers, Vlaams onderzoeks- en kenniscentrum derde leeftijd

## **Samenvatting**

Het Haagse adoptieverdrag (1993) en het Internationaal Verdrag van de Rechten van het Kind (1989) liggen aan de basis van een kader dat het belang van het adoptiekind centraal plaatst en stelt dat de geschiktheid van adoptieouders moet worden geëvalueerd. In Vlaanderen bestaat echter heel wat ontevredenheid over deze screeningprocedure en het daaruit voortkomende geschiktheidverslag en geschiktheidvonnis. Een aantal kandidaat-adoptieouders is ontevreden omdat zij het verslag te weinig objectief vinden. Het verslag weerspiegelt volgens hen te weinig wie ze werkelijk zijn. Ze voelen zich dan ook onvoldoende gerespecteerd en gehoord. Jeugdrechters vinden het moeilijk om op basis van de geschiktheidverslagen een oordeel te vellen over de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders. Geregeld vinden ze de verslagen en de besluitvorming (te) weinig transparant. Ze menen tevens dat de lat voor kandidaat-adoptieouders te hoog wordt gelegd, wat nogal eens resulteert in een niet volgen van een negatief advies. Het niet volgen van een advies door de jeugdrechter zorgt bij de DMO's voor heel wat frustratie. Zij voelen zich niet erkend in hun professionaliteit.

Dit onderzoek heeft als centrale doelstelling een evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek (DMO) van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke (IL) adoptie. Het onderzoek evalueert zowel de screeningprocedure (inhoudelijk en procesmatig) als het resultaat ervan (het geschiktheidverslag opgemaakt door de DMO's voor een jeugdrechter en het geschiktheidvonnis van een jeugdrechter).

Inhoudelijk werd de screeningprocedure geëvalueerd door het theoretisch raamwerk (een verzameling risico- en protectieve factoren die bij ieder kandidaat-adoptiegezin op haar aanwezigheid wordt beoordeeld) dat door de DMO's wordt gebruikt bij de screening, aan een kritische analyse te onderwerpen. Voor alle door de DMO's gebruikte risico- en protectieve factoren werd met een literatuuronderzoek nagegaan of er wetenschappelijke evidentie bestaat voor de associatie van deze factoren met de ontwikkeling van het adoptiekind of een (on)gunstige opvoedingssituatie. Deze analyse gaf aanleiding tot het advies van het schrappen van enkele factoren. Er werd tevens gesuggereerd een aantal andere factoren mee op te nemen.

Door middel van semigestructureerde interviews werd de kwaliteit van het proces van de screeningprocedure in kaart gebracht. Er werd nagegaan hoe de beoordeling van de verschillende risico- en protectieve factoren gebeurt, welke de toetsingscriteria zijn, enz. Er werd tevens onderzocht hoe deze beoordeling uiteindelijk haar neerslag krijgt in het geschiktheidverslag. De beoordeling resulteerde in een aantal positieve resultaten. Er is echter toch nog ruimte voor verbetering. Het betreft voornamelijk het strakker hanteren van het semigestructureerde interview, het bewaken van een bevraging van alle geselecteerde factoren, het gebruikmaken van betrouwbare en valide instrumenten, de beoordeling van (specifieke) factoren door meerdere evaluatoren, het gebruik van toetsingscriteria, het expliciteren van het besluitvormingsproces en de volledigheid van het geschiktheidverslag. Ten slotte kunnen vragen worden gesteld bij het feit dat de houding van de kandidaat-adoptieouders een invloed heeft op het uiteindelijke geschiktheadvies.

Naast de procedure werden ook het geschiktheidsverslag en het geschiktheidvonnis als resultaten van de screeningprocedure geëvalueerd. Er werd nagegaan in welke mate de factoren uit het raamwerk van de DMO's ook kunnen worden teruggevonden in het verslag en of hun aanwezigheid geassocieerd was met een positief of negatief geschiktheadvies. Opvallend was dat sommige factoren uit het (eigen) raamwerk zeer weinig worden teruggevonden in de geschiktheidsverslagen. In de veronderstelling dat bij ieder onderzoek alle factoren worden beoordeeld is het verslag geen systematische weergave van het geschiktheidsonderzoek. Positieve verslagen bleken bovendien vollediger dan negatieve verslagen. Er kon wel worden vastgesteld dat de meeste (81%) factoren significant geassocieerd zijn met de uitkomst van het geschiktheadvies. Er werd ook een verband gevonden tussen de DMO die het onderzoek uitvoerde en de uitkomst ervan. Het aantal aanwezige risico- en protectieve factoren was eveneens geassocieerd met een positief/negatief advies.

Analyse van het geschiktheidvonnis leerde dat slechts 23% van de door de jeugdrechters gerapporteerde factoren voor de groep van jeugdrechters significant geassocieerd was met het geschiktheidvonnis. De argumentatie door de jeugdrechters als groep is dus weinig systematisch. Er werd tevens gevonden dat het volgen van het geschiktheadvies door een jeugdrechter geassocieerd was met de DMO.

Op basis van het onderzoek formuleren we volgende aanbevelingen:

*Evidence-based theoretisch raamwerk:* Het maatschappelijke onderzoek is gebaseerd op de beoordeling van risico- en protectieve factoren. Een evaluatie van die factoren aan de hand van een literatuurstudie toont dat voor het grootste deel van de factoren empirische evidentie bestaat. Voor een aantal factoren kon echter geen empirische onderbouwing worden gevonden. We bevelen dan ook aan om deze factoren niet meer mee te nemen in het maatschappelijke onderzoek. Daarnaast worden een aantal factoren niet gebruikt waarvoor wel empirische evidentie is. We bevelen aan om deze factoren op te nemen.

*Variatie onderzoeksmiddelen:* Het maatschappelijke onderzoek maakt gebruik van het semigestructureerde interview. Dit instrument vormt een goede basis om heel wat informatie te verzamelen over meerdere factoren in een korte tijdsspanne. We bevelen echter aan om per factor na te gaan welk onderzoeksmiddel het best wordt gehanteerd. Voor sommige risico- en protectieve factoren bestaan betrouwbare en valide instrumenten. Het gebruik van zulke instrumenten heeft heel wat voordelen.

*Format semi-gestructureerd interview:* De structuur van het semigestructureerde interview moet strakker worden bewaakt door bv. gebruik te maken van een lijst van vragen. Hierdoor zal de kans ook groter zijn dat alle relevante factoren zullen worden bevraagd.

*Beoordeling factoren:* Als gevolg van een gebrek aan duidelijke toetsingscriteria is niet steeds duidelijk waarom wordt besloten tot de aan- of afwezigheid van een factor. Het zou dan ook goed zijn duidelijke toetsingscriteria te formuleren waardoor betrouwbaar en objectief tot de aan- of afwezigheid kan worden besloten.

*Eindafweging:* Het geschiktheadvies is momenteel gebaseerd op de eensgezindheid van de medewerkers van een DMO over de afweging of de risicofactoren al dan niet overwegen op de protectieve factoren. Het lijkt aangewezen om bij een risicocumulatie

van vier tot zes factoren een bijzondere aandacht te besteden aan de impact van de risicofactoren op het toekomstige gezinsfunctioneren en aan de beschermende rol die protectieve factoren zouden kunnen spelen. Bij zes of meer risicofactoren kan een negatief geschiktheadvies worden overwogen.

*Interbeoordelaarbetrouwbaarheid:* De beoordeling van de kandidaat-adoptieouders gebeurt door een team en door minstens een maatschappelijk werker en een psycholoog. De beoordeling door verschillende personen zou kunnen bijdragen aan een objectiever en valider oordeel. Daar de factoren slechts door een evaluator worden beoordeeld en de andere evaluatoren oordelen op basis van de rapportage door deze evaluator is niet echt sprake van interbeoordelaarbetrouwbaarheid. Wil men deze verhogen, dan moet ervoor worden gezorgd dat de factoren door de verschillende evaluatoren op een onafhankelijke manier worden beoordeeld.

*Volledige en uniforme verslaggeving:* De adviesverslagen zijn geen volledige weergave van het maatschappelijke onderzoek. Daar het adviesverslag de basis vormt voor een geschiktheadvies door de jeugdrechter raden we aan alle risico- en protectieve factoren weer te geven in het adviesverslag en dit zowel voor positieve als negatieve verslagen. Het is misschien zinvol om de opbouw van het adviesverslag aan te passen. Zo kan eerst de conclusie van een DMO en vervolgens de beschrijvingen worden weergegeven. Op deze wijze is meteen duidelijk welk het geschiktheadvies is. Vervolgens kan een jeugdrechter of een kandidaat-adoptieouder vernemen hoe en waarom men tot deze conclusie is gekomen.

*Afrondingsgesprek:* Idealiter wordt het geschiktheadvies rechtstreeks aan de kandidaat-adoptieouders meegedeeld. We bevelen dan ook aan dat er een afrondingsgesprek wordt georganiseerd tussen de betrokken evaluatoren en de kandidaat-adoptieouders. Hierdoor krijgen kandidaat-adoptieouders de kans om eventuele fouten te corrigeren. Bovendien kan dit tot meer duidelijkheid en minder ontevredenheid leiden bij de kandidaat-adoptieouders.



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>9</b>
<b>Inleiding</b>	<b>11</b>
<b>1. Context onderzoek</b>	<b>11</b>
<b>2. Opzet van het onderzoeksrapport</b>	<b>11</b>
<b>3. Situering van de geschiktheidprocedure</b>	<b>12</b>
3.1. (Internationaal) denkkader	12
3.2. Betrokken actoren	13
3.2.1. Centrale autoriteiten	13
3.2.2. Diensten voor maatschappelijk onderzoek	14
3.2.3. Jeugdrechter	15
3.2.4. Openbaar Ministerie	15
<b>4. Verloop en inhoud van de geschiktheidprocedure</b>	<b>16</b>
4.1. Verzoek door kandidaat-adoptieouders bij de jeugdrechtbank	16
4.2. Tussenvonnissen	16
4.3. Maatschappelijk Onderzoek	16
4.3.1. Informeren van de kandidaat-adoptieouders over de werking	16
4.3.2. Medisch onderzoek	17
4.3.3. De gesprekken met de kandidaat-adoptieouders	17
4.3.4. Teambesprekingen	17
4.3.5. Verslag	18
4.4. Eindvonnissen	18
4.5. Verslag van het Openbaar Ministerie	19
<b>DEEL 1 De screening van kandidaat-adoptieouders met het maatschappelijke onderzoek</b>	<b>21</b>
<b>A. Naar een evidence-based theoretisch raamwerk voor interlandelijke adoptie</b>	<b>22</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>22</b>
<b>2. Onderzoeksvragen</b>	<b>23</b>
<b>3. Methode</b>	<b>24</b>
<b>4. Resultaten</b>	<b>25</b>
4.1. Welke risico- en protectieve factoren worden beoordeeld tijdens het maatschappelijke onderzoek?	25
4.1.1. Sociaaleconomische situatie	25

4.1.2.	Persoonskenmerken	26
4.1.3.	Relatie van de kandidaat-adoptanten	26
4.1.4.	Gezinskenmerken	27
4.1.5.	Kinderwens en motivatie voor adoptie	27
4.1.6.	Visie en verwachting t.a.v. adoptie en profiel van het adoptiekind	28
4.1.7.	Het opvoeden van een adoptiekind	28
4.2.	Empirische evidentie voor de risico- en protectieve factoren	29
4.2.1.	Welke risico- en protectieve factoren vallen af?	29
4.2.2.	Welke risico- en protectieve factoren zijn toegevoegd?	31
4.2.3.	Evidence-based theoretisch raamwerk	33
<b>5.</b>	<b>Discussie en besluit</b>	<b>37</b>
<b>B.</b>	<b>Naar een transparante procedure</b>	<b>39</b>
<b>1.</b>	<b>Inleiding: Het maatschappelijke onderzoek als diagnostisch proces</b>	<b>39</b>
<b>2.</b>	<b>Onderzoeksvragen</b>	<b>42</b>
<b>3.</b>	<b>Methode</b>	<b>42</b>
<b>4.</b>	<b>Resultaten</b>	<b>43</b>
4.1.	Uitgangspunten van het maatschappelijke onderzoek	43
4.2.	Draaiboek Maatschappelijk Onderzoek	44
4.3.	Wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd	44
4.3.1.	Vier gesprekken	44
4.3.2.	Semi-gestructureerd interview	46
4.3.3.	Hulpmiddelen	47
4.3.4.	Huisbezoek	47
4.3.5.	Medisch attest	48
4.4.	Wijze waarop de risico- en protectieve factoren worden beoordeeld en de adviesstelling	49
4.4.1.	Evaluatiemomenten en betrokken actoren	49
4.4.2.	Gespreksverslagen	49
4.4.3.	Beoordelingsprocedure	50
4.4.4.	Toetsingscriteria en inschaling	50
4.4.5.	Advisering	51
4.5.	Verslaggeving: Het adviesverslag als resultaat van het maatschappelijke onderzoek	52
<b>5.</b>	<b>Discussie en besluit</b>	<b>54</b>
<b>6.</b>	<b>Aanbevelingen</b>	<b>60</b>



<b>DEEL 2: Het adviesverslag en het geschiktheidvonnis als resultaat van de screeningprocedure</b>	<b>65</b>
<b>1. Onderzoeksvragen</b>	<b>65</b>
<b>2. Methode</b>	<b>65</b>
<b>3. Resultaten</b>	<b>67</b>
3.1. Risico- en protectieve factoren aanwezig in het adviesverslag	67
3.2. Associatie tussen risico- en protectieve factoren en een geschiktheidadvies	74
3.2.1. Welke risico- en protectieve factoren zijn geassocieerd met een geschiktheidadvies?	75
3.2.2. Risicocumulatie	78
3.3. Associatie tussen risico- en protectieve factoren en een geschiktheidvonnis	80
3.3.1. Associatie tussen risico- en protectieve factoren aanwezig in het adviesverslag en een geschiktheidvonnis	80
3.3.2. Associatie tussen risico- en protectieve factoren aanwezig in het verslag van het geschiktheidvonnis en een geschiktheidvonnis	85
<b>4. Discussie en besluit</b>	<b>91</b>
<b>Deel 3 Algemeen besluit en aanbevelingen</b>	<b>97</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>97</b>
<b>2. Algemeen besluit</b>	<b>97</b>
<b>3. Beperkingen</b>	<b>99</b>
<b>4. Aanbevelingen</b>	<b>100</b>
<b>Referentielijst</b>	<b>103</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>111</b>
<b>Bijlage 1 Instructies vragenlijst en levensverhaal.</b>	<b>113</b>
<b>Bijlage 2 Vragenlijst ter voorbereiding van het maatschappelijke onderzoek.</b>	<b>117</b>
<b>Bijlage 3 Interviewschema semi-gestructureerd interview DMO's.</b>	<b>133</b>
<b>Bijlage 4 Review.</b>	<b>137</b>
<b>Bijlage 5 Onverwerkte kinderloosheid.</b>	<b>159</b>
<b>Bijlage 6 Evidence-based theoretisch raamwerk.</b>	<b>163</b>
<b>Bijlage 7 Definiëring variabelen 1.</b>	<b>167</b>
<b>Bijlage 8 Sjabloon adviesverslag.</b>	<b>177</b>

<b>Bijlage 9 Concept themalijst.</b>	<b>183</b>
<b>Bijlage 10 Definiëring variabelen 2.</b>	<b>191</b>
<b>Bijlage 11 Verklaarde variantie.</b>	<b>223</b>
<b>Bijlage 12 Odds Ratio.</b>	<b>231</b>
<b>Bijlage 13 Risicocumulatie, risico- en protectieve factoren.</b>	<b>235</b>

## Voorwoord

In voorliggend rapport worden de resultaten en conclusies gepresenteerd van het onderzoeksproject 'Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank'. Dit "ad-hoconderzoek" van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd toevertrouwd aan de vakgroep Klinische Levensloopspsychologie van de Vrije Universiteit Brussel. Het project werd uitgevoerd in samenwerking met het Instituut voor Sociaal Recht van de Katholieke Universiteit Leuven.

De opdrachtgever verwachtte een evaluatie van de huidige screeningprocedure. Aanleiding voor dit onderzoek vormt de ontevredenheid bij de betrokken partijen (kandidaat-adoptieouders, diensten voor maatschappelijk onderzoek en jeugdrechters) over de procedure, het geschiktheidverslag en het geschiktheidarrest/vonnis. Het onderzoek richtte zich zowel op een beoordeling van de screeningprocedure (hoe gebeurt deze?) als op het resultaat ervan (het geschiktheidverslag opgemaakt door de DMO's voor een jeugdrechter en het geschiktheidvonnis van een jeugdrechter). Teneinde de onderzoeksdoeleinden te realiseren werd met semigestructureerde interviews onderzoek gedaan naar het verloop van een screeningprocedure, naar de beoordeelde risico- en protectieve factoren en naar de manier waarop deze worden beoordeeld. Van de gebruikte factoren werd de empirische onderbouwing nagegaan. Daarnaast werd met een dossieranalyse nagegaan welke risico- en protectieve factoren aanleiding geven tot een negatief of positief advies en welke risico- en protectieve factoren geassocieerd zijn met een positief of negatief geschiktheidvonnis door een jeugdrechter na een negatief advies van de dienst voor maatschappelijk onderzoek.

Verschillende actoren hebben een grote bijdrage geleverd tot de totstandkoming van het rapport. Ik wens hen allen te bedanken voor hun bereidwillige medewerking. In de eerste plaats wens ik de stuurgroep van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en het dagelijks bestuur van het Steunpunt te bedanken die het onderzoek aan de Vrije Universiteit Brussel hebben toevertrouwd. Een tweede actor was de stuurgroep van het onderzoek (o.l.v. Bea Buysse en met als leden Dorine Chamon, Ann Desmet, Jan Van Braeckel, en Kathleen Verreth.) die constructief meedacht en het project op de rails hield. Uiteraard hebben de diensten voor maatschappelijk onderzoek dit onderzoek mogelijk gemaakt door te participeren aan de interviews en de member-check. Ik wens ze hiervoor dan ook uitdrukkelijk te bedanken. Ook Anneke Vinke verdient een woord van dank. We mochten haar raadplegen als expert en konden bij haar terecht voor raad. Ik dank ten slotte de copromotor Johan Put voor zijn bijdrage aan het project. Heel in het bijzonder wens ik Tim Stroobants te bedanken die als wetenschappelijk medewerker aan het project was verbonden. Zonder zijn toewijding, enthousiasme, harde werk en voortdurende inzet zou de opdracht nooit tot een goed einde zijn gebracht.

Ik hoop dat dit onderzoeksrapport een positieve bijdrage mag leveren aan de screening van kandidaat-adoptieouders en het proces dat kandidaat-adoptieouders en

screeners samen doormaken. Beide streven immers eenzelfde doel na: interlandelijke adoptiekinderen een zo goed mogelijke thuis bezorgen.

Johan Vanderfaeillie

Promotor

Brussel, december 2010

# Inleiding

## 1. Context onderzoek

Dit onderzoek heeft als centrale doelstelling een evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek (DMO) van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke (IL) adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank. Het onderzoek richt zich zowel op een beoordeling van de huidige screening (hoe gebeurt deze?) als op het resultaat van deze screening (het geschiktheidverslag opgemaakt door de DMO's voor een jeugdrechter en het geschiktheidvonnis van een jeugdrechter).

Aanleiding voor dit onderzoek is de ontevredenheid bij de betrokken partijen over de screeningprocedure, het geschiktheidverslag en het geschiktheidvonnis<sup>1</sup>.

Kandidaat-adoptieouders zijn soms ontevreden omdat zij het verslag te weinig objectief vinden. Het verslag weerspiegelt volgens hen te weinig wie ze werkelijk zijn. Ze voelen zich dan ook onvoldoende gerespecteerd en onvoldoende gehoord.

Jeugdrechtbanken vinden het moeilijk om op basis van de verslagen een oordeel te vellen over de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders. Jeugdrechters vinden in een aantal gevallen de verslagen en de besluitvorming (te) weinig transparant. Jeugdrechters vinden tevens dat de lat voor kandidaat-adoptieouders te hoog wordt gelegd, wat nogal eens resulteert in een niet volgen van een negatief advies.

Het niet volgen van een advies door de jeugdrechter zorgt bij de DMO's voor heel wat frustratie. Zij voelen zich niet erkend in hun professionaliteit.

## 2. Opzet van het onderzoeksrapport

Dit onderzoeksrapport is opgedeeld in vier grote delen. Er wordt gestart met een inleidend deel waarin wordt getracht om het maatschappelijke onderzoek in een breder perspectief te plaatsen. Het maatschappelijke onderzoek wordt gesitueerd in een internationaal en nationaal denkkader (op het niveau van de federale staat en de Vlaamse gemeenschap). Daarnaast wordt de positie van het maatschappelijke onderzoek in de volledige geschiktheidprocedure verduidelijkt.

In 'Deel 1: De screening van adoptieouders met het maatschappelijke onderzoek' wordt vervolgens de wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd nader bekeken. Dit deel 1 bevat twee subdelen, die elk worden afgerond met een discussie en besluit. In subdeel A wordt gepoogd om het maatschappelijke onderzoek

---

<sup>1</sup> Alhoewel een geschiktheidarrest en een geschiktheidvonnis niet op eenzelfde manier tot stand komen, is dit onderscheid voor dit onderzoek niet relevant. Wanneer we spreken over een geschiktheidvonnis bedoelen we hiermee een geschiktheidarrest en/of geschiktheidsvonnis.

inhoudelijk door te lichten. Zo worden de verschillende risico- en protectieve factoren die de DMO's beoordelen tijdens het maatschappelijke onderzoek in kaart gebracht, wordt de empirische evidentie van deze risico- en protectieve factoren onderzocht en wordt een aangepast theoretisch raamwerk voorgesteld. In subdeel B wordt getracht de procedure van het maatschappelijke onderzoek te evalueren. Zo wordt er ingegaan op de uitgangspunten en het draaiboek van het maatschappelijke onderzoek, op de wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd, op de wijze waarop de risico- en protectieve factoren worden beoordeeld en op het adviesverslag als resultaat van het maatschappelijke onderzoek. Er wordt afgesloten met een advies t.a.v. de procedure van het maatschappelijke onderzoek.

In 'Deel 2: Het adviesverslag en het geschiktheidvonnis als resultaat van de screeningprocedure' wordt dieper in gegaan op het resultaat van het maatschappelijke onderzoek. De associatie tussen de risico- en protectieve factoren en een geschiktheadvies wordt er onderzocht. Tevens wordt de associatie tussen de risico- en protectieve factoren en een geschiktheidvonnis gepresenteerd. Er wordt afgerond met een discussie en besluit.

In het laatste deel, het algemeen besluit, wordt ten slotte getracht om de voorgaande conclusies samen te brengen in een globaal en afrondend besluit.

### **3. Situering van de geschiktheidprocedure**

#### **3.1. (Internationaal) denkkader**

De geschiktheidprocedure, waaronder het screenen van kandidaat-adoptieouders door middel van een maatschappelijk onderzoek, komt voort uit het internationaal denkkader dat bij interlandelijke adoptie van toepassing is. Het Haagse Adoptieverdrag (1993) en het VN- Verdrag inzake de Rechten van het Kind (1989) liggen aan de basis van dit denkkader dat het belang van het (adoptie)kind centraal plaatst en dat stelt dat de geschiktheid van kandidaat-adoptieouders moet worden geëvalueerd in functie van hun bekwaamheid. Met interlandelijke adoptie wordt iedere adoptie bedoeld die de interlandelijke overbrenging van een kind onderstelt<sup>2</sup>.

De geschiktheidprocedure vindt in België haar grondslag in de federale wetgeving. Specifiek gebiedt artikel 346/1, 1° BW dat de adoptant of de adoptanten die een kind wensen te adopteren bekwaam en geschikt moeten zijn om te adopteren. Een persoon die over de vereiste sociaalpsychologische eigenschappen beschikt, is geschikt om te adopteren. De federale wetgeving bepaalt eveneens, in artikel 346/2, 1° BW, dat de geschiktheid door de jeugdrechtbank wordt beoordeeld en dit op grond van een door haar te bevelen maatschappelijk onderzoek. De rechtbank houdt inzonderheid rekening met de persoonlijke, familiale en medische toestand van de betrokkene, en

---

<sup>2</sup> Artikel 360/2, 1° BW.

met zijn beweegredenen. Voor de inhoud en invulling van het maatschappelijke onderzoek zijn de gemeenschappen bevoegd.

Het maatschappelijke onderzoek wordt dus bevolen door een jeugdrechter en heeft als voornaamste doelstelling de geschiktheid van kandidaat-adoptieouders te onderzoeken. Dit onderzoek moet een jeugdrechter in staat stellen om een oordeel over de geschiktheid te vellen. De jeugdrechter baseert zich hiervoor op het verslag van maatschappelijk onderzoek, het mondelinge advies van het openbare ministerie en de bijkomende verklaringen van de kandidaat-adoptieouders op de zitting. Het zijn de DMO's die belast zijn met het uitvoeren van een maatschappelijk onderzoek. Zij stellen zichzelf als doel om zicht te krijgen op de mogelijke risico's en kansen die verbonden zijn aan de plaatsing van een buitenlands adoptiekind in het te onderzoeken gezin en om na te gaan of de kandidaat-adoptieouders over voldoende vaardigheden beschikken om een kind met een verhoogd risico op te voeden<sup>3 4</sup>.

### **3.2. Betrokken actoren<sup>5</sup>**

#### **3.2.1. Centrale autoriteiten**

Bij de geschiktheidprocedure zijn meerdere actoren betrokken, zowel uit de niet-gerechtelijke als gerechtelijke wereld. Elk van hen heeft een aantal specifieke taken in de geschiktheidprocedure voor, tijdens en na het maatschappelijke onderzoek.

##### *Federale Centrale Autoriteit (FCA)*

De Federale Centrale Autoriteit maakt deel uit van de Federale Overheidsdienst Justitie, meer bepaald van het Directoraat-Generaal Wetgeving en Fundamentele Rechten en Vrijheden (DGWL). Deze dienst is belast met twee soorten opdrachten.

In de eerste plaats is de FCA belast met het uitvoeren van een aantal opdrachten die in het Haagse Adoptieverdrag aan de centrale autoriteiten zijn toegewezen en die haar krachtens de Belgische wet zijn toegekend. Een van deze taken heeft betrekking op de informatieoverdracht tussen de verschillende centrale autoriteiten. De FCA bezorgt informatie over de Belgische wetgeving en statistieken aan de buitenlandse centrale autoriteiten. De informatie die ze van deze autoriteiten ontvangt, stuurt ze door naar de bevoegde communautaire centrale autoriteiten. Daarnaast staat de FCA ook in voor de coördinatie op nationaal en internationaal vlak van het adoptiegebeuren. Op nationaal vlak betekent dit dat zij belast is met de organisatie van bijeenkomsten met de communautaire centrale autoriteiten, de FOD Buitenlandse zaken en de zittende en

---

<sup>3</sup> Draaiboek Maatschappelijk Onderzoek. Interlandelijke Adoptie. 2009.

<sup>4</sup> Het adoptiekind is een a priori kwetsbaar kind. Zie hiervoor Deel 1, A, 1.

<sup>5</sup> Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op de ongepubliceerde eindverhandeling van Verlinden, E., Het maatschappelijk onderzoek bij interlandelijke adopties: een empirische analyse van de rechtspraktijk. Masterproef van de opleiding Master in de Rechten, Universiteit Gent, Faculteit Rechtsgeleerdheid, 2010.

staande magistratuur. Op internationaal vlak is de FCA verantwoordelijk voor de coördinatie van de internationale betrekkingen van dit land.

In de tweede plaats heeft de Belgische wetgever de FCA een aantal opdrachten toevertrouwd die niet in het Haagse Adoptieverdrag voorkomen. Zo staat deze dienst ook in voor de erkenning van adopties die in het buitenland tot stand zijn gekomen.

### *Vlaamse Centrale Autoriteit (VCA)*

Het Vlaamse adoptiedecreet van 2005 stelde een dienst binnen Kind en Gezin aan als Vlaamse Centrale Autoriteit. Aan het hoofd van de VCA staat een adoptieambtenaar, die belast is met de bewaring en inzage in alle adoptiedossiers.

De Centrale Autoriteiten van de gemeenschappen zijn, in het kader van hun bevoegdheid voor bijstand aan personen, belast met de behandeling en follow-up van de individuele dossiers inzake interlandelijke adoptie. Ze vervullen als dusdanig een groot deel van de volgens het Haagse Adoptieverdrag verplichte taken en staan ook in voor de uitwisseling van informatie. De VCA is dus het aanspreekpunt, de secretaris en de bestuurder van elke Vlaamse adoptie. Deze instantie informeert, bewaakt, adviseert, begeleidt diensten en maakt afspraken met andere overheden.

De VCA staat ook in voor opdrachten zoals de goedkeuring van de voorbereidingsprogramma's en het toezicht op de adoptiediensten. Daarnaast heeft deze dienst een aantal taken die betrekking hebben op de eigenlijke adoptieprocedure. Als aanspreekpunt voor personen die een adoptie overwegen, moet zij informatie verstrekken over alle aspecten van de adoptie. Daarnaast registreert de VCA iedere stap in de procedure. Specifiek is de VCA in de geschiktheidprocedure bevoegd voor de uitvoering van het maatschappelijke onderzoek. De VCA neemt hierbij de dispatching naar de DMO's op zich<sup>6</sup>.

Ten slotte staat de VCA ook in voor de ontwikkeling van programma's in binnen- en buitenland die de doelstellingen van het Haagse Adoptieverdrag ondersteunen en organiseert zij structureel overleg tussen alle betrokken partijen.

### **3.2.2. Diensten voor maatschappelijk onderzoek**

Het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd door een door de Vlaamse regering erkende Dienst voor Maatschappelijk Onderzoek inzake interlandelijke adoptie. Elke DMO is ondergebracht bij een Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW). In Vlaanderen zijn momenteel vijf CAW's uitgerust met een DMO, namelijk CAW De Mare (Antwerpen), CAW Regio Brugge (West-Vlaanderen), CAW Visserij (Oost-Vlaanderen), CAW Mozaïek (Vlaams-Brabant) en CAW Sonar (Limburg). Elke dienst is belast met de maatschappelijke onderzoeken binnen de verschillende gerechtelijke arrondissementen van de betreffende provincie.

Elke DMO bestaat uit een multidisciplinair team van minimaal twee psychologen en twee maatschappelijk assistenten. Als medewerkers in een multidisciplinair team staan

---

<sup>6</sup> Kind en Gezin, Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie, Activiteitenverslag. 2009.



zij op kwalitatieve wijze, enerzijds vanuit psychologische invalshoek en anderzijds vanuit sociaal maatschappelijke invalshoek, in voor de uitvoering van het maatschappelijke onderzoek bij interlandelijke adoptie. Aan het hoofd van de DMO staat een coördinator die instaat voor de ondersteuning van het team en de opvolging van de dagelijkse werking, de externe vertegenwoordiging van het team, en de eindverantwoordelijkheid van het verslag. De teamleden en de coördinator staan allen in voor een halftijdse betrekking.

### **3.2.3. Jeugdrechter**

De jeugdrechter is bevoegd om zich uit te spreken over de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders om over te gaan tot een interlandelijke adoptie. De bevoegde rechter is deze van de woonplaats of van de gewone verblijfplaats van de kandidaat-adoptieouder(s).

Onder het vroegere adoptierecht stond Kind en Gezin in voor de beoordeling van de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders. De Adoptiewet van 2003 vertrouwde deze bevoegdheid toe aan de jeugdrechter, die het maatschappelijke onderzoek beveelt om over voldoende informatie te beschikken. Sinds 1 september 2005 ligt de uiteindelijke beslissing omtrent de adoptiegeschiktheid bij de jeugdrechter. Hij neemt deze beslissing mede op basis van een niet-bindend advies van de DMO's.

### **3.2.4. Openbaar Ministerie**

De taken van het Openbaar Ministerie worden uitgevoerd door de substituten en parketjuristen van de sectie jeugd bij de jeugdrechtbank. Naast haar klassieke adviseringsplicht is zij belast met een aantal specifieke taken inzake interlandelijke adoptie.

Het advies van de Procureur des Konings op de inleidende zitting is veeleer een formaliteit. De jeugdrechter velt namelijk ambtshalve een vonnis waarbij een maatschappelijk onderzoek bevolen wordt. Verzoeken in die zin worden nooit geweigerd en er wordt dus ook nooit een negatief advies geadviseerd. Op de zitting ten gronde formuleert het Openbaar Ministerie een mondeling advies over de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders. Het baseert zich hiervoor op de resultaten van het door hem bevolen moraliteitsonderzoek, het verslag van het maatschappelijke onderzoek en de mondelinge en schriftelijke verklaringen van de kandidaat-adoptieouders op de zitting.

De specifieke taken van het Openbare Ministerie hebben betrekking op het moraliteitsonderzoek en het verslag voor de FCA (zie verloop van de geschiktheidprocedure).

## **4. Verloop en inhoud van de geschiktheidprocedure**

### **4.1. Verzoek door kandidaat-adoptieouders bij de jeugdrechtbank**

De geschiktheidprocedure start vanaf het moment dat de kandidaat-adoptieouders een eenzijdig verzoekschrift indienen op de griffie van de jeugdrechtbank, samen met volgende bewijsstukken: bewijs van woonst en nationaliteit, voor eensluidend verklaard afschrift van de geboorteakte, uittreksel uit de huwelijksakte of uittreksel uit het bevolkingsregister waaruit wettelijke samenwoning blijkt (indien van toepassing) of een bewijs van minstens 3 jaar effectieve samenwoning, en een attest van voorbereiding bij een erkend voorbereidingscentrum.

### **4.2. Tussenvonnissen**

De jeugdrechter spreekt ambtshalve een tussenvonnissen uit waarin hij een maatschappelijk onderzoek beveelt bij een DMO aangewezen door de VCA.

### **4.3. Maatschappelijk Onderzoek<sup>7</sup>**

De DMO neemt contact op met de kandidaat-adoptieouder om het maatschappelijke onderzoek uit te voeren. Conform de regelgeving moet de DMO dit onderzoek binnen twee maanden na ontvangst van het tussenvonnissen afronden, maar dit blijkt onmogelijk. De meerderheid van de onderzoeken worden wel afgerond 8 weken na het eerste gesprek<sup>8</sup>.

#### **4.3.1. Informeren van de kandidaat-adoptieouders over de werking**

De brochure met de voorstelling van de DMO en de klachtenprocedure wordt vooraf aan de kandidaat-adoptieouders door de VCA opgestuurd samen met een vragenlijst en een opdracht voor het levensverhaal (minimaal twee en maximaal tien pagina's per persoon). De instructies worden duidelijk gecommuniceerd (zie bijlage 1). Er wordt verwacht van de kandidaat-adoptieouders dat ze voorafgaand aan het maatschappelijke onderzoek deze vragenlijst invullen (zie bijlage 2) en hun persoonlijk levensverhaal schrijven.

---

<sup>7</sup> Deze paragraaf is gebaseerd op het Draaiboek Maatschappelijk Onderzoek. Interlandelijke Adoptie. 2009.

<sup>8</sup> Kind en Gezin, Vlaamse Centrale Autoriteit inzake Adoptie, Activiteitenverslag 2008.

### **4.3.2. Medisch onderzoek**

Met een medisch onderzoek van de kandidaat-adoptieouders wordt nagegaan of de kandidaten op dat moment en in de nabije toekomst lichamelijk in staat zullen zijn om op normale manier voor een adoptiekind te zorgen. Dit onderzoek verloopt aan de hand van een medische vragenlijst die de kandidaten ontvangen tijdens het eerste gesprek. De huisarts is verantwoordelijk voor de uitspraak over de medische geschiktheid en doet dit door middel van een medisch attest. Dit attest bevat enkel de conclusie 'op medisch vlak zijn er wel/geen contra-indicaties om een kind te adopteren'.

### **4.3.3. De gesprekken met de kandidaat-adoptieouders**

Het maatschappelijke onderzoek gebeurt op basis van gesprekken tussen de kandidaat-adoptieouders en de medewerkers van de DMO. Het aantal gesprekken en de inhoud ervan worden beïnvloed door de screeningsituatie. De meest reguliere screening is deze bij een eerste aanvraag tot adoptie. Deze screening vormt dan ook de basis van deze paragraaf en het verdere onderzoek. Andere situaties zijn de screening van kandidaat-adoptieouders die reeds één of meerdere kinderen adopteerden (vanaf nu tweede adoptie genaamd), de screening van kandidaat-adoptieouders die een aanvullend onderzoek als vonnis ontvingen en de screening van kandidaat-adoptieouders die een negatief advies ontvingen maar waarbij de jeugdrechter een nieuw onderzoek als vonnis uitsprak. De afwijkingen die in het maatschappelijke onderzoek voorkomen ten gevolge van deze situaties worden waar nodig vermeld.

Het maatschappelijke onderzoek bestaat uit vier gesprekken met de kandidaat-adoptieouders, waarvan er twee worden gehouden door de maatschappelijk assistent en twee door de psycholoog. Uitzonderlijk wordt een vijfde gesprek georganiseerd. De gesprekken duren gemiddeld twee tot drie uur. Bij een tweede adoptie, aanvullend onderzoek of onderzoek na uitstel kan het aantal verminderd worden tot minstens twee gesprekken, waarvan één met de maatschappelijk assistent en één met de psycholoog. Ingeval de kandidaat-adoptieouders voordien een negatief advies ontvingen van de DMO en later een nieuw of bijkomend onderzoek kregen ten gevolge van het geschiktheidvonnis, of op vraag van de kandidaat-adoptieouders zelf, wordt er meestal voor gekozen om één van de twee eerder betrokken medewerkers en één nieuwe medewerker van de DMO het maatschappelijke onderzoek te laten voeren.

### **4.3.4. Teambesprekingen**

Tijdens het maatschappelijke onderzoek kan op elk moment worden overgegaan tot een tussentijdse teambespreking. Dit kan een bespreking zijn tussen beide evaluatoren betrokken bij het dossier, of met het volledige team indien dit

noodzakelijk en/of wenselijk wordt geacht. Meestal wordt er na twee gesprekken een tussentijdse evaluatie gehouden.

Op het einde van het maatschappelijke onderzoek vindt een eindbespreking plaats. Op deze bespreking zijn beide betrokken evaluatoren, een collega van elk van de disciplines en de coördinator aanwezig. Op basis van verslaggeving en mondelinge toelichtingen bespreekt het team de risico- en protectieve factoren, en komt een geschiktheidadvies tot stand.

### **4.3.5. Verslag**

Ter afronding van het maatschappelijke onderzoek wordt een eindverslag opgesteld volgens een vast sjabloon. Het medische attest wordt aan het verslag toegevoegd.

Het eindverslag besluit met een geschiktheidadvies 'Vanuit deze overweging vinden wij dat de protectieve factoren duidelijk/niet duidelijk opwegen t.o.v. de risicofactoren.' Overige geschiktheidadviezen zijn bedoeld voor bijkomend onderzoek of uitstel. Bij de adoptieaanvraag voor meerdere kinderen wordt het advies gespecificeerd naar het aantal kinderen: advies voor één of meerdere kinderen (al dan niet met een maximum).

De coördinator moet het eindverslag ondertekenen. Vervolgens wordt het eindverslag aangetekend verzonden aan de VCA, die op haar beurt één kopie van het verslag naar de kandidaat-adoptieouders stuurt en twee kopies naar de jeugdrechtbank.

Bij ontevredenheid over het maatschappelijke onderzoek kunnen de kandidaat-adoptieouders gebruik maken van de klachtenprocedure die van toepassing is voor de DMO's en die hen van bij de start wordt verduidelijkt. Ook bij de jeugdrechtbank kunnen de kandidaat-adoptieouders een verweerschrift indienen.

### **4.4. Eindvonnis**

De jeugdrechtbank roept de kandidaat-adoptieouders op om te verschijnen voor de rechtbank. Op de zitting ten gronde spreekt de jeugdrechter zich uit over de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders om over te gaan tot interlandelijke adoptie. De jeugdrechter baseert zich hiervoor op het verslag van maatschappelijk onderzoek, het mondelinge advies van het openbare ministerie en de bijkomende verklaringen van de kandidaat-adoptieouders op de zitting.

Het geschiktheidvonnis moet worden gemotiveerd. De kandidaat-adoptieouders worden per gerechtsbrief op de hoogte gebracht van het vonnis. Bij een negatief vonnis kunnen zij een hoger beroep aantekenen. Bij een positief vonnis wordt vermeld hoeveel kinderen zij kunnen adopteren en de eventuele beperkingen (zoals leeftijd of gezondheid van het adoptiekind) die gelden.

Het geschiktheidvonnis is slechts geldig in één adoptieprocedure en tot vier jaar na de uitspraak.

#### **4.5. Verslag van het Openbaar Ministerie**

Bij een positief geschiktheidvonnis maakt het Openbare Ministerie binnen de twee maanden een eindverslag op. Een afschrift van dit verslag wordt doorgestuurd naar de FCA, die het op haar beurt bezorgt aan de VCA. Dit verslag zorgt ervoor dat de bevoegde autoriteit van de Staat van herkomst over voldoende gegevens beschikt met betrekking tot de kandidaat-adoptieouders om haar de mogelijkheid te bieden voor ieder kind, voor wie een interlandelijke adoptie nodig is, de persoon of personen aan te wijzen die het kind de meest geschikte omgeving en de beste waarborgen voor een goede integratie kunnen bieden. Dit verslag moet gegevens bevatten omtrent hun identiteit, hun wettelijke bekwaamheid, hun persoonlijke achtergrond, hun gezinssituatie en gezondheidstoestand, hun sociaal milieu, hun levensbeschouwelijke overtuiging, hun beweegredenen en hun geschiktheid om een interlandelijke adoptie aan te gaan, alsmede omtrent de kinderen waarvoor zij de zorg op zich zouden kunnen nemen. In de praktijk is dit verslag meestal een kopie van het verslag van maatschappelijk onderzoek, met uitzondering van het verloop van het proces en contacten, en de overwegingen, visie van het team en conclusie.



## **DEEL 1**

### **De screening van kandidaat-adoptieouders met het maatschappelijke onderzoek**

In dit deel wordt de wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd nader bekeken. Het bestaat uit twee subdelen die elk een verschillend aspect van het maatschappelijke onderzoek belichten.

In '*Subdeel A: Naar een evidence-based theoretisch raamwerk voor interlandelijke adoptie*' wordt gepoogd het inhoudelijke aspect van het maatschappelijke onderzoek door te lichten en te evalueren. Dit subdeel start met een inleiding. Vervolgens worden de onderzoeksvragen en de methode weergegeven. Daarna worden de resultaten toegelicht. De verschillende risico- en protectieve factoren beoordeeld door de DMO's tijdens het maatschappelijke onderzoek worden in kaart gebracht. Daarnaast wordt de empirische evidentie van deze factoren geëvalueerd en wordt een nieuw theoretisch raamwerk voorgesteld. Dit subdeel wordt ten slotte afgerond met een discussie en besluit.

In '*Subdeel B: Naar een transparante procedure*' wordt getracht de procedure van het maatschappelijke onderzoek te evalueren. Er wordt gestart met een inleiding dat een kader schept waarbinnen de procedure wordt geëvalueerd. Nadien worden de onderzoeksvragen en methode gepresenteerd. Daarop volgen de resultaten. Er wordt ingegaan op de uitgangspunten en het draaiboek van het maatschappelijke onderzoek, op de wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd, op de wijze waarop de risico- en protectieve factoren worden beoordeeld en op het adviesverslag als resultaat van het maatschappelijke onderzoek. Na de discussie wordt een besluit geformuleerd. Er worden ten slotte enkele aanbevelingen geformuleerd m.b.t. de procedure van het maatschappelijke onderzoek.

## **A. Naar een evidence-based theoretisch raamwerk voor interlandelijke adoptie**

### **1. Inleiding**

Uit de literatuur blijkt dat zich heel wat moeilijkheden op verschillende domeinen kunnen voordoen bij het interlandelijke adoptiekind. Onderzoek toont aan dat interlandelijke adoptiekinderen in vergelijking met niet-geadopteerde kinderen een verhoogde kans hebben op een lichamelijke groeiachterstand (van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Juffer, 2007), een onveilige hechting met de adoptieouder (Van Den Dries, Juffer, Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009), een cognitieve ontwikkelingsachterstand (van IJzendoorn, Juffer & Klein Poelhuis, 2005), (internaliserende en externaliserende) gedragsproblemen (Juffer & van IJzendoorn, 2005), mentale gezondheidsproblemen (Juffer & van IJzendoorn, 2005) en zelfs pogingen tot zelfmoord (von Borczyskowski, Hjern, Lindblad & Vinnerljung, 2006). Deze problemen kunnen zowel voor, tijdens als na de adoptie optreden.

Tegelijkertijd tonen voorgaande onderzoeken ook aan dat adoptiekinderen een opmerkelijke inhaalbeweging maken op bijna alle terreinen van de kinderlijke ontwikkeling. Adoptie kan gezien worden als een effectieve interventie (Juffer & van IJzendoorn, 2008) die adoptiekinderen een grote voorsprong geeft op de leeftijdgenoten die worden achtergelaten in een tehuis. Samen met de adoptieouders slagen de adoptiekinderen erin om hun ontwikkeling op het juiste spoor te krijgen.

Echter, niet alle interlandelijke adopties hebben een even positief verloop. Het blijkt dat een aantal adopties tot zeer lang na het plaatsvinden van de adoptie problematisch blijven verlopen (von Borczyskowski et al., 2006). Sommige adopties worden dan ook afgebroken of stopgezet door de adoptieouders of de adoptiekinderen zelf (Palacios, Sanchez-Sandoval & León, 2005). Factoren geassocieerd met een negatieve of positieve uitkomst van interlandelijke adoptie hebben betrekking op het adoptiekind (leeftijd bij aankomst, herkomstland, problemen voorafgaand aan de adoptie ...), op de adoptieouders en hun omgeving (opvoedingsvaardigheden, psychisch functioneren, relatie, sociale steun ...) en op de professionele begeleiding (begeleiding voor, tijdens en na de adoptie) (Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000; Palacios et al., 2005; Rosenthal, 1993). Indien men de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders wenst te beoordelen is het aangewezen om die voorspellende factoren aanwezig bij de adoptieouders en hun omgeving in kaart te brengen.

Het maatschappelijke onderzoek gebeurt aan de hand van een afweging van risico- en protectieve factoren aanwezig bij de kandidaat-adoptieouders<sup>1</sup>. De risico- en protectieve factoren die worden gehanteerd door de DMO's zijn geïmplementeerd in

---

<sup>1</sup> Draaiboek Maatschappelijk Onderzoek. Interlandelijke Adoptie. 2009.



een themalijst. Deze themalijst dient als inhoudelijke structuur van het maatschappelijke onderzoek. Ze bepaalt welke gebieden/thema's met bijhorende risico- en protectieve factoren moeten worden onderzocht.

De themalijst is voornamelijk gebaseerd op onderzoek van Vinke (Vinke, 1999) dat een kader voorstelt om het pedagogische kapitaal van kandidaat-adoptieouders in te schatten. Met het pedagogische kapitaal worden de kansen bedoeld die adoptieouders het nog te arriveren adoptiekind kunnen bieden. Deze inschatting gebeurt aan de hand van een afweging van risico- en protectieve factoren voor interlandelijke adoptie op zowel ouder-, gezins- als omgevingsniveau. Dit kader werd herwerkt en ingepast in de structuur die de DMO's reeds voor het onderzoek van Vinke gebruikten.

De themalijst is gebaseerd op adoptiespecifiek onderzoek en meer algemeen onderzoek en theoretische denkkaders over de invloed van aspecten zoals persoonlijkheid, trauma, hechting, rouw, pedagogische vaardigheden, taal/communicatie ... op de ontwikkeling van een adoptiekind.

Tijdens het maatschappelijke onderzoek kunnen nog enkele unieke bijkomende relevante factoren worden onderzocht in specifieke situaties. Een DMO gaat bij deze situaties na of er voldoende protectieve factoren aanwezig zijn die het specifieke van de situatie compenseren. Het betreft factoren die als relevant worden beschouwd in situaties die afwijken van de reguliere screening zoals intrafamiliale adoptie, kandidaat-adoptieouders met kinderen, kandidaat-adoptieouders met een verschillend geloof/cultuur, nieuw samengestelde gezinnen, holebikoppels, eenouderadoptie, samenwonende koppels, kandidaat-adoptieouders van 45 jaar en ouder, aanvraag van een persoon met een handicap, recente bevalling, lopende medische behandeling met het oog op een zwangerschap ... Deze factoren zijn niet steeds gebaseerd op wetenschappelijk-empirisch onderzoek. Deze factoren worden niet rechtstreeks beoordeeld maar kleuren wel de beoordeling van de aanwezige risico- en protectieve factoren.

De themalijst is onderverdeeld in zeven thema's, in overeenstemming met de structuur van het verslag. Deze thema's zijn sociaaleconomische situatie, persoonskenmerken van de kandidaten, relatie van de kandidaten, gezinskenmerken, kindwens en motivatie voor adoptie, visie en verwachting t.a.v. adoptie en profiel van het adoptiekind, en het opvoeden van een adoptiekind.

## **2. Onderzoeksvragen**

Daar we weten dat het maatschappelijke onderzoek gebeurt aan de hand van een afweging van risico- en protectieve factoren aanwezig bij de kandidaat-adoptieouders, dienen zich twee onderzoeksvragen aan:

1. Welke risico- en protectieve factoren worden beoordeeld?
2. Zijn de risicofactoren en de protectieve factoren die worden beoordeeld relevant voor de beoordeling van de geschiktheid van kandidaat-adoptieouders?

### 3. Methode

Door middel van een analyse van het draaiboek en een semigestructureerd interview (zie bijlage 3 voor interviewschema) van de medewerkers van de DMO's (dus 5 in totaal) is nagegaan welke risico- en protectieve factoren worden beoordeeld tijdens het maatschappelijke onderzoek.

Er is tevens met een literatuurstudie naar goed interlandelijk adoptieouderschap een evidence-based theoretisch raamwerk opgesteld waartegen de lijst van bevraagde risico- en protectieve factoren werd gelegd. Het raamwerk bestaat uit risico- en protectieve factoren van opvoedingsproblemen bij interlandelijke adoptie, risico- en protectieve factoren van opvoedingsproblemen bij adoptie, en risico- en protectieve factoren van opvoedingsproblemen. (Opvoeding van een geadopteerd kind is immers nog steeds opvoeding).

De literatuurstudie gebeurde aan de hand van een analyse van adoptiespecifieke documentatie, wetenschappelijk onderzoek over (interlandelijke) adoptie, en risico- en protectieve factoren van ontwikkelings- en opvoedingsproblemen, al dan niet bij (interlandelijke) adoptie. (Zie bijlage 4 voor een overzicht en bespreking van de studies gepubliceerd tussen 1998 en 2008 i.v.m. risico- en protectieve factoren aanwezig bij adoptieouders en hun omgeving.)

Op basis van het literatuuronderzoek zijn een aantal factoren uit de lijst van Vinke geschrapt. Andere zijn eraan toegevoegd. De criteria voor het behouden en/of toevoegen van een factor worden hieronder besproken.

Algemeen geldt dat voor factoren in kwantitatief wetenschappelijk onderzoek een significante samenhang met een uitkomstvariabele (positieve ontwikkeling of gunstige opvoedingssituatie) moet worden aangetoond.

Eventuele beïnvloeding van distale factoren (Y) door een factor (X) [Bijvoorbeeld: factor X heeft een invloed op meer parenting stress (Y)] is eveneens toegestaan indien de invloed van de distale factor op de opvoeding of ontwikkeling goed gekend is. De opdeling van de factoren als proximaal, distaal of contextueel is gebaseerd op Dekovic (Dekovic, Janssens & van As, 2003). Een factor hoeft bovendien niet telkens opnieuw significant te zijn bevonden, zolang geen tegenstrijdige resultaten worden gevonden<sup>2</sup>.

Een factor kan om verschillende redenen niet behouden zijn in het theoretische raamwerk. Een eerste reden is de aanwezigheid van tegenstrijdige onderzoeksresultaten. Een tweede reden is het gebrek aan empirische onderbouwing van een risico- of protectieve factor. In dit geval is er m.a.w. geen wetenschappelijk onderzoek gevonden dat een significante invloed aantoont van de factor op de uitkomstvariabele.

---

<sup>2</sup> Enkele factoren vertonen een grote overlap en zijn bijgevolg samengevoegd. Bijvoorbeeld: conflict en gebrekkige conflicthantering; mishandeling partners, partnergeweld en geweld in het gezin.

Alle factoren aanwezig in het evidence-based theoretische raamwerk en alle verwijderde of aangepaste factoren uit het theoretische raamwerk van Vinke zijn bovendien voorgelegd aan Anneke Vinke zelf. Zij verklaarde zich akkoord met het hier voorgestelde raamwerk.

Ten slotte is een member check validation georganiseerd tussen alle betrokken DMO's (drie werknemers per DMO) en de onderzoekers. Dit leverde informatie op die is gebruikt om de resultaten bij te schaven waar nodig en om meerdere invalshoeken te genereren bij de interpretaties van deze resultaten.

## **4. Resultaten**

### **4.1. Welke risico- en protectieve factoren worden beoordeeld tijdens het maatschappelijke onderzoek?**

Hieronder volgt een overzicht van alle risico- en protectieve factoren die de DMO's beoordelen. Per thema worden eerst de factoren afkomstig uit het onderzoek van Vinke gepresenteerd en nadien de factoren door de DMO's toegevoegd (overige).

#### **4.1.1. Sociaaleconomische situatie**

*Vinke (gezinskenmerken)*

Risico:

- Sociale isolatie
- Integratie van het adoptiekind in deze omgeving is moeilijk

Protectief:

- Sociale contacten hebben
- Participatie in sociale verbanden
- Openheid over adoptie en adoptieprocedure naar de omgeving toe

*Overige*

- Sociaal netwerk
- Financiële mogelijkheden van het gezin
- Huisvesting
- Inrichting van de woonruimte
- Beroepssituatie

#### **4.1.2. Persoonskenmerken**

*Vinke (persoonlijkheid, life-events, opvattingen algemeen, overige ouderkenmerken)*

Risico:

- Aanwezigheid van psychiatrische problematiek
- Gebrek aan empathisch vermogen
- Starheid
- Aanwezigheid van verslavingsproblematiek
- Zich niet kunnen verplaatsen in de ander
- Onverwerkte jeugdtraumata
- Eigen jeugd in internaat doorgebracht
- Onverwerkte verlieservaring
- Starre levensovertuiging
- Strafblad (delicten met persoonlijke consequenties van één of beide aspirant adoptieouders)
- Strafblad (materiële delicten van één of beide aspirant adoptieouders)

Protectief:

- Psychische gezondheid
- Adequaat empathisch vermogen
- Flexibel kunnen omgaan met wat er op hun pad komt
- Draagkracht van elk der aspirant adoptieouders
- Perspectief kunnen nemen/zich kunnen verplaatsen in de ander
- Incasservermogen
- Realiteitszin
- Acceptatie en integratie van negatieve life-events
- Goede jeugdervaringen

Overige

- Opvoedingsgeschiedenis
- Gezondheidstoestand
- Leeftijd
- Zelfbeeld
- Omgaan met emoties
- Emotionele beschikbaarheid
- Levenskracht
- Maturiteit
- Stressbestendigheid
- Eigen krachtbronnen

#### **4.1.3. Relatie van de kandidaat-adoptanten**

*Vinke (relatie tussen de ouders, kinderloosheid)*

Risico:

- Kind nodig om het huwelijk, de relatie te redden
- Ontbreken van warmte, genegenheid en intimiteit

- Verstoorde communicatie onderling
- Gebrekkige conflicthantering
- Onverwerkte kinderloosheid

Protectief:

- Harmonieuze relatie
- De aspirant adoptieouders waarderen elkaar
- Men kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren
- Aanwezigheid van warmte, genegenheid en intimiteit
- Goede communicatie
- Adequate conflicthantering
- Flexibiliteit; men kan bestaande patronen doorbreken

Overige

- Geschiedenis van de relatie

#### **4.1.4. Gezinskenmerken**

*Vinke*

Risico:

- Gezinsklimaat cohesie (extreme dimensies)
- Gezinsklimaat adaptatie (extreme dimensies)
- Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft
- Aanwezigheid van een gehandicapt kind

Protectief:

- Bezitten van opvoedingsvaardigheden
- Gezinsklimaat cohesie ('gezond')

Overige

- /

#### **4.1.5. Kinderwens en motivatie voor adoptie**

*Vinke (opvattingen kindbeeld, motivatie)*

Risico:

- Kinderwens/adoptiewens gaat van één ouder uit
- Idealisme/altruïsme motivatie
- Plaatsvervangend voor biologisch eigen kind
- Onverwerkte kinderloosheid

Protectief:

- /

Overige

- Geschiedenis van de kinderwens
- Adoptiewens

- Interne en/of externe motivatie

#### **4.1.6. Visie en verwachting t.a.v. adoptie en profiel van het adoptiekind**

*Vinke (opvattingen algemeen en kindbeeld)*

Risico:

- Geen intentie tot statusvoorlichting
- Moeite met reactie van anderen met betrekking tot het anders zijn van hun kind
- Verwachting van onvoorwaardelijke hechting
- Duidelijk beeld van hoe het kind zou moeten zijn
- Verwachting van dankbaarheid
- Zich niet kunnen aanpassen aan niet- vervulde verwachtingen
- Rejection of difference attitude

Protectief:

- Om kunnen gaan met discriminatie van anderen jegens hun kind
- Hulp kunnen vragen en accepteren
- Problemen kunnen signaleren
- Hechtingsverwachtingen afstemmen op (on)mogelijkheden van het kind
- Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind
- Acknowledgment of difference attitude

Overige

- Verwachtingen t.o.v. het adoptiekind
- Adoptie attitude
- Bespreekbaarheid van adoptie met het kind
- Houding van het sociaal netwerk t.a.v. adoptie

#### **4.1.7. Het opvoeden van een adoptiekind**

*Vinke (opvattingen algemeen, opvoedingskenmerken)*

Risico:

- Carrièregerichtheid
- Overbeschermend
- Veeleisend
- Aspirant adoptieouders die weinig tijd hebben voor het kind
- Opvoedingsdoelen zijn voor beide ouders niet hetzelfde

Protectief:

- Perspectief van het kind kunnen innemen
- Grenzen stellen/disciplineren
- Tijd en ruimte hebben voor een kind
- Ervaring met kinderen
- Responsiviteit
- Sensitiviteit

Overige

- Visie op opvoeding en opvoedingsdoelen
- Omgaan met problemen

## **4.2. Empirische evidentie voor de risico- en protectieve factoren**

### **4.2.1. Welke risico- en protectieve factoren vallen af?**

Alle risico- en protectieve factoren uit het raamwerk van Vinke (1999) zijn aan de hand van de literatuurstudie geëvalueerd. Factoren hieraan toegevoegd door de DMO's (overige) zijn niet geëvalueerd. Dit omdat niet duidelijk was waarop zij waren gebaseerd (was er überhaupt evidentie voor?) en omdat zij slechts later tijdens de semigestructureerde interviews met de DMO's boven water kwamen (zie hiervoor deel B paragrafen 6 tot en met 9). Hieronder volgt een overzicht van alle verwijderde risico- en protectieve factoren uit het raamwerk van Vinke. Er wordt telkens kort vermeld waarom de factor vervalft.

#### *Persoonlijkheid ouders*

##### Risicofactoren

- Starheid (wel evidentie als opvoedingsvariabele; geen empirische onderbouwing als persoonlijkheidskenmerk)
- Starre levensovertuiging (geen empirische onderbouwing)
- Zich niet kunnen verplaatsen in een ander (valt onder opvoedingskenmerken/empathie/sensitief-responsieve houding; geen empirische onderbouwing als persoonlijkheidskenmerk)

##### Protectieve factoren

- Psychische gezondheid (geen empirische onderbouwing)
- Realiteitszin (geen empirische onderbouwing)
- Draagkracht (overkoepelende term)
- Adequate empathie (geen empirische onderbouwing)
- Perspectief kunnen nemen (valt onder opvoedingskenmerken/empathie/sensitief-responsief; geen empirische onderbouwing als persoonlijkheidskenmerk)
- Flexibel (geen empirische onderbouwing maar wel als gezinskenmerk)

#### *Opvattingen algemeen:*

##### Risicofactoren

- Moeite hebben met reactie van anderen met betrekking tot het anders zijn van hun kind (geen empirische onderbouwing)
- Integratie van het adoptiekind in deze omgeving is moeilijk (geen empirische onderbouwing)
- Openheid over adoptie en adoptieprocedure naar omgeving toe (geen empirische onderbouwing naar omgeving maar wel naar kind toe. Zie hiervoor statusvoorlichting)

- Carrièregerichtheid (geen empirische onderbouwing)
- Geen onderscheid maken tussen opvoeding van een biologisch eigen kind of een adoptiekind (tegenstrijdige resultaten)(Kaye & Warren, 1988; Palacios & Sanchez-Sandoval, 2005)
- Zich niet kunnen aanpassen aan niet- vervulde verwachtingen (gebrekkige empirische onderbouwing)(Farber, Timberlake, Mudd & Cullen, 2003)

#### Protectieve factoren

- Om kunnen gaan met discriminatie van anderen jegens kind (geen empirische onderbouwing)
- Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind (geen empirische onderbouwing)
- Problemen kunnen signaleren (vereiste om hulp te kunnen vragen en accepteren, zie dus daar)

#### *Opvattingen kindbeeld:*

##### Risicofactoren

- Rejection of Difference Attitude bij ouders (theoretisch concept, tegenstrijdige resultaten) (Kaye & Warren, 1988; Palacios & Sanchez-Sandoval, 2005)
- Verwachting van onvoorwaardelijke hechting (zit vervat in andere factoren; sensitief-responsieve houding/empathie)
- Duidelijk beeld van hoe het kind zou moeten zijn (geen empirische onderbouwing)
- Verwachting van dankbaarheid (geen empirische onderbouwing)

##### Protectieve factoren

- Hechtingsverwachtingen afstemmen op kind (zit vervat in andere factoren)
- Acknowledge of Difference attitude bij ouders (theoretische concept, tegenstrijdige resultaten)(Kaye & Warren, 1988; Palacios & Sanchez-Sandoval, 2005)

#### *Life-events:*

##### Risicofactoren

- Eigen jeugd in internaat doorgebracht (geen empirische onderbouwing)

##### Protectieve factoren

- Goede jeugdervaringen (geen empirische onderbouwing)

#### *Kinderloosheid:*

##### Risicofactoren

- Onverwerkte kinderloosheid (tegenstrijdige resultaten)(Ceballo, Lansford, Abbey & Stewart, 2004; Daniluk & Tench, 2007; Flykt et al., 2009; Fontenot, 2007; Holditch-Davis, Sandelowski & Harris, 1998; Hunfeld, Fauser, de Beaufort & Passchier, 2001; Kagan & Reid, 1986; Llavona Uribe Larrea, 2008; MacCullum & Keeley, 2008; Möller & Fällström, 1991)(Zie bijlage 5 voor een uitgewerkte tekstversie van deze factor)

#### *Motivatie:*

##### Risicofactoren

- Idealisme/altruïstische motivatie (tegenstrijdige resultaten)(Cole, 2005)



*Gezinskenmerken:*

Protectieve factoren

- Bezitten van opvoedingsvaardigheden (overkoepelende term)

*Opvoedingskenmerken:*

Risicofactoren

- Veeleisend (tegenstrijdige resultaten)(Baumrind, 1991)
- Opvoedingsdoelen beide ouders niet hetzelfde (geen empirische onderbouwing)

#### **4.2.2. Welke risico- en protectieve factoren zijn toegevoegd?**

Een aantal risico- en protectieve factoren bleek niet aanwezig in het raamwerk van Vinke (1999) terwijl er empirische evidentie voorhanden is. Hieronder volgt een overzicht van alle toegevoegde risico- en protectieve factoren aan het raamwerk van Vinke.

Indien van toepassing wordt ook aangegeven of de factor door adoptiespecifiek onderzoek empirisch wordt onderbouwd (A).

*Persoonlijkheid ouders:*

Risicofactoren

- Laag eigenwaardegevoel

*Opvattingen:*

Risicofactoren

- Intentie om de voornaam te veranderen (A)
- Lage/negatieve verwachtingen
- Onrealistische verwachtingen
- Slechte relatie met de eigen ouders
- Representatie van een eigen onveilige hechting
- Gevoel van onvoldoende controle (moeder) (A)

Protectieve factoren

- Representatie van een eigen veilige hechting

*Motivatie:*

Risicofactoren

- Spirituele expressie

Protectieve factoren

- Uitbreiding van het gezin
- Sociale bezorgdheid

*Overige ouderkenmerken:*

Risicofactoren

- Jonge moeder (A)

- Ernstige ziekte, chronische ziekte, ziekte met negatieve impact
- Antisociaal gedrag

*Gezinskenmerken:*

Risicofactoren

- Gebrek aan expressiviteit (A)
- Relatieproblemen
- Snelle wisseling in verzorgers
- Conflicten met ex-partner
- Mishandeling partners, partnergeweld, geweld in het gezin (A)
- Eenoudergezin (A)
- Groot gezin
- Etnische minderheidsstatus
- Laag inkomen, armoede, schulden, afhankelijk van een uitkering, werkloosheid (A)
- Hoge mate van stress (A)

Protectief

- Gezinsklimaat (adaptatie) (A)
- Flexibiliteit (A)
- Expressiviteit (A)

*Omgevingskenmerken:*

Risicofactoren

- 'Slechte' buurt, concentratie van delinquenten in de buurt, onveilige woonomgeving, geweld, toegang tot wapens
- Geen sociale controle in de buurt
- Te kleine huisvesting
- Achterstandswijk, kansarme buurt
- Overwegend blanke gemeenschap (A)

Protectieve factoren

- Etnisch geïntegreerde gemeenschap (A)

*Opvoedingskenmerken:*

Risicofactoren

- Gebrekkige sensitieve-responsiviteit (A)
- Gebrekkige culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie (A)
- Weinig betrokken moeder en/of vader (A)
- Weinig warme moeder en/of vader (A)
- Gebrekkige positieve parenting
- Harde discipline, inconsistente discipline, hard straffen (A)
- Gebrekkige supervisie
- Gebrekkig grenzen stellen
- Gebrekkig regels aanleren
- Gebrekkig autonomie stimuleren
- Tekorten in communicatie ouder-kind (A)
- Gebrekkige probleemoplossende vaardigheden
- Verwaarlozing en mishandeling

- Negeren
- Rigide stijl (A)

Protectieve factoren

- Culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie (A)
- Warmte (A)
- Betrokkenheid moeder en/of vader (A)

#### 4.2.3. Evidence-based theoretisch raamwerk

In het evidence-based theoretische raamwerk dat nu zal worden gepresenteerd, worden per categorie de verschillende risico- en protectieve factoren aangegeven. Per factor wordt bovendien aangegeven op basis van welke onderzoeken de empirische onderbouwing is geëvalueerd. Indien van toepassing wordt ook aangegeven of er adoptiespecifiek onderzoek voorhanden is (A).

In bijlage 6 is eveneens een meer overzichtelijke versie van dit evidence-based theoretisch raamwerk bijgevoegd. In bijlage 7 worden de verschillende factoren omschreven.

Belangrijk is om reeds te vermelden dat in het raamwerk evidence-based risico- en protectieve factoren naast elkaar worden geplaatst. Er wordt geen uitspraak gedaan over het relatieve belang van factoren t.o.v. elkaar. Dit zou een andere vorm van onderzoek hebben gevergd.

	Risico	Protectief
<b>Ouderkenmerken</b>		
Persoonlijkheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische stoornis (A) (Cadoret, Yates, Troughton, Woodworth &amp; Stewart, 1995; Cantor-Graae &amp; Pedersen, 2007; Langbehn, Cadoret, Caspers, Troughton &amp; Yucuis, 2003; Rittner, 2002; Stith et al., 2009; van IJzendoorn, Schuengel &amp; Bakermans-Kranenburg, 1999)</li> <li>• Gebrek aan empathie (Strayer &amp; Roberts, 2004)</li> <li>• Laag eigenwaarde gevoel (Stith et al., 2009)</li> </ul>	
Opvattingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen intentie tot statusvoorlichting (A) (Reppold &amp; Hutz, 2009; Levy-Shiff, 2001)</li> <li>• Intentie om de voornaam te veranderen (A) (Reppold &amp; Hutz, 2009)</li> <li>• Lage/negatieve verwachtingen (Coleman, Nelson &amp; Sundre, 1999; Flykt et al., 2009; Pearce &amp; Ayers, 2005)</li> <li>• Onrealistische verwachtingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representatie van een eigen veilige hechting (Schuengel, Bakermans-Kranenburg &amp; van IJzendoorn, 1999)</li> </ul>

	<b>Risico</b>	<b>Protectief</b>
	<p>(Azar, Robinson, Hekimian &amp; Twentyman, 1984)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representatie van een eigen onveilige hechting (A) (Steele, Hodges, Kaniuk, Hillman &amp; Henderson, 2003)</li> <li>• Slechte relatie met de eigen ouders (Stith et al., 2009)</li> <li>• Gevoel van onvoldoende controle (moeder) (A) (Bird, Peterson &amp; Miller, 2002; Stith et al., 2009)</li> </ul>	
Life-events	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onverwerkte verlieservaring (Boelen, Holly &amp; Prigerson, 2007; Schuengel et al., 1999; Steele et al., 2003; van IJzendoorn et al., 1999)</li> <li>• Onverwerkte jeugdtraumata (Marchall &amp; Cooke, 1999; Rittner, 2002; Schuetze &amp; Eiden, 2005; Stith et al., 2009; van IJzendoorn et al., 1999)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verwerking en integratie van de eigen negatieve life-events (O'Leary, 2009; Riley, Lamontagne, Hepworth &amp; Murphy, 2007)</li> </ul>
Motivatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderwens gaat van één ouder uit (A) (Palacios, Sánchez-Sandoval &amp; León, 2005; Westhues &amp; Cohen, 1990)</li> <li>• Plaatsvervangende biologisch eigen kind (A) (Cole, 2005; Palacios et al., 2005)</li> <li>• Spirituele expressie (Cole, 2005)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitbreiding van het gezin (Cole, 2005)</li> <li>• Sociale bezorgdheid (Cole, 2005)</li> </ul>
Overige	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strafblad (delinquenten met persoonlijke consequenties), strafblad (materiële delicten), betrokken in criminele activiteiten (Rittner, 2002; Stith et al., 2009)</li> <li>• Verslavingsproblematiek (Rittner, 2002; Stith et al., 2009)</li> <li>• Jonge moeder (A) (Groze, 1986; Stith et al., 2009)</li> <li>• Ernstige ziekte, chronische ziekte, ziekte met negatieve impact (Armistead, Klein &amp; Forehand, 1995; Korneluk &amp; Lee, 1998; Leclere &amp; Kowalewski, 1994; Mazur, 2008; Kotchick, Summers, Forehand &amp; Steele, 1997; Visser, Huizinga, Hoekstra, Van Der Graaf &amp; Hoekstra-Weebers Jehm, 2006; Visser-Meily et al., 2005)</li> <li>• Antisociaal gedrag (Capaldi &amp; Patterson, 1991; Stith et al., 2009)</li> </ul>	
<b>Gezinskenmerken</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezinsklimaat (extreme dimensies cohesie) (A) (James &amp; Hunsley, 1995; McGuinness &amp; Pallansch, 2007; McGuinness, Robinson &amp;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incasseringsvermogen (A) (Bird et al., 2002; Giallo &amp; Gavidia-Payne, 2006; Michielsen, Willemsen, Croon, de Vries &amp; van</li> </ul>

	<b>Risico</b>	<b>Protectief</b>
	<p>Ryan, 2005; McGuinness, McGuinness &amp; Dyer, 2000; Stith et al., 2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezinsklimaat (extreme dimensies adaptatie) (James &amp; Hunsley, 1995; Meyer et al., 2000)</li> <li>• Gebrek aan expressiviteit (A) (Kelly, Towner-Thyrum, Rigby &amp; Martin, 1998; McGuinness et al., 2000)</li> <li>• Conflict, gebrekkige conflicthantering (A) (McGuinness &amp; Pallansch, 2007; Stith et al., 2009)</li> <li>• Verstoorde communicatie onderling (Paavilainen, Astedt-Kurki, Paunonen-Ilmonen &amp; Laippala, 2001)</li> <li>• Relatieproblemen (A) (Stith et al., 2009; Whiteside &amp; Becker, 2000)</li> <li>• Snelle wisseling in verzorgers (Swanston et al., 2002)</li> <li>• Conflicten met ex-partner (Whiteside &amp; Becker, 2000)</li> <li>• Huwelijksproblemen, kind nodig om het huwelijk te redden (A) (Atzaba-Poria, Pike &amp; Deater-Deckard, 2004; Rosenthal, Schmidt &amp; Connor, 1988; Stith et al., 2009; van IJzendoorn et al., 1999)</li> <li>• Mishandeling partners, partnergeweld, geweld in het gezin (A) (DePanfilis &amp; Zuravin, 2002; Schuetze &amp; Eiden, 2005; Stith et al., 2009)</li> <li>• Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft (Cronin, Shapiro, Casiro, Cheang &amp; Math, 1995; Neece &amp; Baker, 2008)</li> <li>• Aanwezigheid van een gehandicapt kind (Frey, Greenberg &amp; Fewell, 1989; Hintermair, 2006; Giallo &amp; Gavidia-Payne, 2006)</li> <li>• Eenoudergezin (A) (Elmund, Hjern, Lindblad &amp; Vinnerljung, 2007; Palacios et al., 2005; Stith et al., 2009; van IJzendoorn, Euser, Prinzie, Juffer &amp; Bakermans-Kranenburg, 2009)</li> <li>• Groot gezin (Paavilainen et al., 2001; Stith et al., 2009; van IJzendoorn et al., 2009)</li> <li>• Etnische minderheidsstatus (Hussey, Chang &amp; Kotch, 2006; van IJzendoorn et al., 2007)</li> <li>• Laag inkomen, armoede, schulden, afhankelijk van een</li> </ul>	<p>Heck, 2004; Svavarsdottir, McCubbin &amp; Kane, 2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezinsklimaat (cohesie) (A) (James &amp; Hunsley, 1995; McGuinness &amp; Pallansch, 2007; McGuinness et al., 2005; McGuinness et al., 2000)</li> <li>• Gezinsklimaat (adaptatie) (A) (James &amp; Hunsley, 1995; Meyer et al., 2000)</li> <li>• Flexibiliteit (A) (Greef, 2000; Kagan &amp; Reid, 1986; Paavilainen et al., 2001; Palacios et al., 2005)</li> <li>• Expressiviteit (A) (Kelly et al., 1998; McGuinness et al., 2000)</li> <li>• Conflict, adequate conflicthantering (A) (Kagan &amp; Reid, 1986; McGuinness &amp; Pallansch, 2007; Rosenthal et al., 1988)</li> <li>• Warme en ondersteunende relatie met partner, kennen en accepteren van elkaars zwaktes, aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar, harmonieuze relatie (A) (Onyskiw, Harrison &amp; Magill-Evans, 1997; Leung &amp; Erich, 2002; Rosenthal et al., 1988; Westhues &amp; Cohen, 1990)</li> </ul>

	<b>Risico</b>	<b>Protectief</b>
	<p>uitkering, werkloosheid (A) (van IJzendoorn et al., 2007; Duyme, Dumaret &amp; Tomkiewicz, 1999; Paavilainen et al., 2001; Rittner, 2002; Sidebotham, Heron, Golding &amp; The ALSPAC Study Team, 2002; Stith et al., 2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoge mate van stress (A) (Chisolm, 1998; DePanfilis &amp; Zuravin, 2002; Hintermair, 2006; Myers &amp; Taylor, 1998; Stith et al., 2009; Giallo &amp; Gavidia-Payne, 2006; Kim, Viner-Brown &amp; Garcia, 2007)</li> </ul>	
<b>Omgevingskenmerken</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale isolatie (A) (Atzaba-Poria et al., 2004; Bird et al., 2002; DePanfilis &amp; Zuravin, 2002; Kagan &amp; Reid, 1986; Sidebotham et al., 2002; Stith et al., 2009; Hull, Kilbourne, Reece &amp; Husaini, 2008)</li> <li>• 'Slechte' buurt, concentratie van delinquenten in de buurt, onveilige woonomgeving, geweld, toegang tot wapens (Coulton, Crampton, Irwin, Spilbury &amp; Korbin, 2007; Ernst, 2001; Hull et al., 2008; Pollard &amp; Hawkins, 1999; Ross, 2000; Sampson, Raudenbush &amp; Earls, 1997; Schuk &amp; Widom, 2005)</li> <li>• Geen sociale controle in de buurt (Ross, 2000; Sampson et al., 1997)</li> <li>• Te kleine huisvesting (Sidebotham et al., 2002)</li> <li>• Achterstandswijk, kansarme buurt (Coulton et al., 2007; Hull et al., 2008)</li> <li>• Overwegend blanke gemeenschap (A) (Yoon, 2004)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helpend sociaal netwerk, hulp kunnen vragen en accepteren, sociale contacten hebben, participatie in sociale verbanden (A) (Bird et al., 2002; Coulton et al., 2007; Frey et al., 1989; Hintermair, 2006; Hull et al., 2008; Kagan &amp; Reid, 1986; Sidebotham et al., 2002)</li> <li>• Etnisch geïntegreerde gemeenschap (A) (Yoon, 2004)</li> </ul>
<b>Opvoedingskenmerken</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrekkige sensitieve-responsiviteit (A) (Stams, Juffer &amp; van IJzendoorn, 2002; Jaffari-Bimmel, Juffer, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg &amp; Mooijaart, 2006; van IJzendoorn et al., 1999)</li> <li>• Gebrekkige culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie (A) (Basow, Lilley, Bookwala &amp; McGillicuddy-DeLisi, 2008; Lee, Grotevant, Hellerstedt, Gunnar &amp; The Minnesota International Adoption Project Team, 2006; Yoon, 2004)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensitief-responsieve houding, perspectief van het kind kunnen innemen (A) (Jaffari-Bimmel et al., 2006; Moor &amp; Silvern, 2006)</li> <li>• Culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie (A) (Basow et al., 2008; Lee et al., 2006; Yoon, 2004)</li> <li>• Betrokken moeder en/of vader, tijd hebben en maken voor het kind (A) (Pearce et al., 2003; Westhues &amp; Cohen, 1990)</li> <li>• Ervaring hebben met kinderen (kennis van de ontwikkeling) (A) (Smith &amp; Howard, 1991; Seo,</li> </ul>

	<b>Risico</b>	<b>Protectief</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overbeschermend (Heider et al., 2008; Yahav, 2007)</li> <li>• Weinig betrokken moeder en/of vader (A) (Capaldi &amp; Patterson, 1991; Pearce, Jones, Schwab-Stone &amp; Ruchkin, 2003; Westhues &amp; Cohen, 1990)</li> <li>• Weinig warme moeder en/of vader (A)(Atzaba-Poria et al., 2004; Yoon, 2004; Strayer &amp; Roberts, 2004)</li> <li>• Gebrekkige positieve parenting (Van Leeuwen &amp; Vermulst, 2004)</li> <li>• Harde discipline, inconsistente discipline, hard straffen (A) (Kagan &amp; Reid, 1986; Reilly &amp; Platz, 2003; Stith et al., 2009; Van Leeuwen &amp; Vermulst, 2004; Viding, Fontaine, Oliver &amp; Plomin, 2009; Vuchinich, Bank &amp; Patterson, 1992; Strayer &amp; Roberts, 2004)</li> <li>• Gebrekkige supervisie (Van Leeuwen &amp; Vermulst, 2004; Dishion &amp; McMahon, 1998)</li> <li>• Gebrekkig grenzen stellen (Middleton, Scott &amp; Renk, 2009; Van Leeuwen &amp; Vermulst, 2004)</li> <li>• Gebrekkig regels aanleren (Van Leeuwen &amp; Vermulst, 2004)</li> <li>• Gebrekkig autonomie stimuleren (Van Leeuwen &amp; Vermulst, 2004)</li> <li>• Tekorten in communicatie ouder-kind (A) (Levy-Shiff, 2001; Rosnati &amp; Marta, 1997; Rueter &amp; Koerner, 2008; Siira, Wahlberg, Hakko, Laksy &amp; Tienari, 2007; Wahlberg et al., 2004)</li> <li>• Gebrekkige probleemoplossende vaardigheden (Stith et al., 2009)</li> <li>• Verwaarlozing en mishandeling (van IJzendoorn et al., 1999; Rittner, 2002; Stith et al., 2009)</li> <li>• Negeren (Myers &amp; Taylor, 1998; Van Leeuwen &amp; Vermulst, 2004)</li> <li>• Rigide stijl (A) (Palacios et al., 2005)</li> </ul>	<p>2006)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warmte (A) (Yoon, 2004)</li> <li>• Goede communicatie (A) (Levy-Shiff, 2001; Rosnati &amp; Marta, 1997; Rueter &amp; Koerner, 2008; Yoon, 2004)</li> </ul>

## 5. Discussie en besluit

Het maatschappelijke onderzoek wordt gestuurd door een lijst van te onderzoeken thema's en bijhorende risico- en protectieve factoren. Dit is een sterkte. Het maakt mogelijk om duidelijk weer te geven welke factoren (zullen) worden onderzocht en draagt bij tot een goed gestructureerd en transparant proces (zie later voor het belang hiervan).

Dat de inhoudelijke invulling van het maatschappelijke onderzoek, met name de verschillende risico- en protectieve factoren, grotendeels gebaseerd is op wetenschappelijk-empirische kennis is eveneens positief. Er dient echter op gewezen worden dat een aantal factoren niet evidence-based zijn. De vraag stelt zich dan ook of zij mogen worden meegenomen. Daarnaast dient te worden opgemerkt dat specifieke factoren die de beoordeling van andere factoren kleuren niet noodzakelijk evidence-based zijn.

Verschillende risico- en protectieve factoren zijn behouden in het hier voorgestelde evidence-based theoretische raamwerk, een aantal zijn verwijderd en een aantal zijn toegevoegd. Dit betekent dat het nieuwe theoretische raamwerk een inhoudelijke verbetering zou moeten inhouden t.o.v. de huidige lijst van risico- en protectieve factoren.

Het hier voorgestelde theoretische raamwerk is bovendien voorgelegd aan Anneke Vinke. Zij verklaart zich akkoord met de aanpassingen die plaats vonden.

Een beperking van het voorgestelde theoretische raamwerk is dat het mogelijks onvolledig is. Er bestaat m.a.w. de mogelijkheid dat er nog een aantal risico- en/of protectieve factoren ontbreken in het raamwerk. Dit is het gevolg van de mogelijkheid dat de onderzoekers niet alle relevante wetenschappelijke literatuur hebben gelezen. Hierdoor kunnen relevante factoren over het hoofd gezien zijn. Desondanks is in de mate van het mogelijke zoveel mogelijk een beroep gedaan op ontwikkelingspsychologisch en adoptiespecifiek onderzoek.

De DMO's klagen een gebrek aan inzake interlandelijk adoptiespecifiek onderzoek ter ondersteuning van het maatschappelijke onderzoek. Zij geven aan dat adoptiespecifiek onderzoek slechts recent in beweging komt. Dit moet echter worden genuanceerd. De laatste tien jaar zijn een aantal studies gerapporteerd die een aantal risico- en protectieve factoren hebben onderzocht (zie bijlage 4 voor een overzicht). Bovendien blijft de opvoeding van adoptiekinderen nog steeds opvoeding. Het blijkt tevens dat adoptieouders in vergelijking met reguliere ouders niet meer moeilijkheden ondervinden bij de opvoeding van een adoptiekind. Adoptieouders hebben geen verhoogde kans op een minder optimale persoonlijke en ouderlijke aanpassing (Juffer, 2009). Dit laatste neemt echter niet weg dat over heel wat factoren waarvan men een negatieve invloed op de opvoeding en de ontwikkeling van het adoptiekind kan veronderstellen, geen onderzoek beschikbaar is.



## **B. Naar een transparante procedure**

### **1. Inleiding: Het maatschappelijke onderzoek als diagnostisch proces**

Het maatschappelijke onderzoek wordt bevolen door een jeugdrechter en heeft als voornaamste doelstelling de geschiktheid van kandidaat-adoptieouders te onderzoeken. De informatie dat dit onderzoek oplevert moet een jeugdrechter in staat stellen om een oordeel omtrent de geschiktheid te vellen. De jeugdrechter baseert zich hiervoor op het verslag van maatschappelijk onderzoek, het mondeling advies van het openbaar ministerie en de bijkomende verklaringen van de kandidaat-adoptieouders op de zitting. De DMO's stellen zichzelf als doel om een zicht te krijgen op de mogelijke risico's en kansen die verbonden zijn aan de plaatsing van een buitenlands adoptiekind in het te onderzoeken gezin en willen nagaan of de kandidaat-adoptieouders over voldoende vaardigheden beschikken om een kind met een verhoogd risico op te voeden. Het onderzoek resulteert in een advies van het DMO omtrent de geschiktheid van kandidaat-adoptieouders om over te gaan tot interlandelijke adoptie.

Wezenlijk is het maatschappelijke onderzoek een diagnostisch proces in functie van geschiktheid. Er wordt informatie verzameld over de kandidaat-adoptieouders en de omgeving met het oog op het stellen van de beste diagnose en bijhorende consequentie: geschikt of niet geschikt om over te gaan tot interlandelijke adoptie. Het maatschappelijke onderzoek is te beschrijven als een zoek- en beslissingsproces dat in dialoog met de kandidaat-adoptieouders en hun omgeving wordt uitgevoerd. Er wordt, op basis van wetenschappelijk-empirische kennis, gezocht naar mogelijke problemen (risicofactoren) en kansen (protectieve factoren) aanwezig bij de kandidaat-adoptieouders. Ondanks het feit dat het in de praktijk niet steeds eenvoudig is om aan de eisen van wetenschappelijke diagnostiek te voldoen, blijft een algemene eis van transparantie (inzake argumentatie en procedure) onverminderd van toepassing.

Een diagnostisch proces is vanaf de eerste ontmoeting een complex proces van verzamelen, interpreteren en afwegen van informatie met het oog op het nemen van een beslissing. De wijze waarop dit proces wordt gevoerd kan gebaseerd zijn op twee benaderingen, namelijk op een klinische of op een statistische benadering (ter Laak & de Goede, 2005).

De (eenzijdige) klinische benadering gaat ervan uit dat elke kandidaat-adoptieouder unieke eigenschappen heeft, dat hij/zij unieke ervaringen opdoet en leeft in een unieke context. De evaluator kan volgens die opvatting niet om de doelen, motivatie, interesses en kennis van de kandidaat heen. De evaluator, en het hele team, moet de context of leefwereld van de persoon in zijn beschrijving en voorspelling betrekken. Er wordt een unieke 'theorie' voor die persoon ontwikkeld om tot een beschrijving te komen. Bij een eenzijdig klinische evaluatie stelt de diagnosticus geen standaardvragen, maar laat hij de dialoog zijn eigen dynamiek verkrijgen die uniek en

niet herhaalbaar is. Zingeingsvragen en de wijze waarop de kandidaat omgaat met zulke vragen zijn een onderdeel van de beeldvorming. De clinicus doet geen beroep op een op empirisch onderzoek gebaseerde formule om informatie uit deze verschillende bronnen te wegen en te integreren tot een advies. Hij komt tot een conclusie door gebruik te maken van ervaringskennis en van im- en expliciete theorieën over (afwijkende) gedragingen van mensen.

Tegenover deze klinische benadering staat de (eenzijdig) statistische benadering. De statisticus heeft een voorkeur voor objectieve test- en vragenlijstgegevens. Hij maakt op basis van testcores een profiel dat ook door een willekeurige andere diagnosticus gemaakt zou kunnen worden. Deze informatie wordt geïnterpreteerd met behulp van normgegevens of met een criterium. De integratie van de informatie gebeurt niet 'in het hoofd' maar met een formule. De uitslag is altijd een kansuitspraak en geen deterministische uitspraak. De relatie tussen predictoren (= risico- en protectieve factoren) is immers nooit perfect. Er wordt m.a.w. aanvaard dat er fouten worden gemaakt. Ze worden zelfs in het model ingecalculleerd.

Er is al heel wat inkt gevloeid over de verschillen tussen een klinische en een statistische benadering van diagnostiek. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is een meer statistische benadering het best te verdedigen. Meta-onderzoek toont immers aan dat de statistische benadering in 47% van de gevallen een betere uitkomst geeft dan een klinische aanpak. Bij 47% van de gevallen zijn de twee benaderingen gelijkwaardig en in slechts 6 % haalt de klinische benadering het van de statistische (Grove, Zald, Lebow, Snitz & Nelson, 2000).

Een diagnostisch proces kan worden uitgewerkt in een structureel stappenplan of procesmodel.

Binnen het diagnostische proces in de hulpverleningscontext zijn verschillende fasen te onderscheiden: aanmelding, hulpvraag, klachtanalyse, uitwerken van een diagnostisch scenario, probleemanalyse, verklaringsanalyse, indicatieanalyse, advisering en verslaggeving.

Het maatschappelijke onderzoek is echter geen diagnostisch proces in de hulpverleningscontext. Het maatschappelijke onderzoek is een welomlijnde screeningsituatie waarbij het doel een advies over de geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders om over te gaan tot interlandelijke adoptie is en dit op vraag van een jeugdrechter. Dit heeft dan ook consequenties voor de invulling van de verschillende fasen van het proces.

De verschillende fasen die worden weerhouden voor het maatschappelijke onderzoek zijn de aanmelding, onderkende vraagstelling, informatieverwerving, integratieve fase, advisering en verslaggeving.

De eerste fase van het maatschappelijke onderzoek is de aanmelding. Het maatschappelijke onderzoek is een verplicht onderzoek waarbij de kandidaat-adoptieouders geen hulpvraag hebben. Het is de jeugdrechter die een vraag heeft: zijn deze kandidaten geschikt om over te gaan tot interlandelijke adoptie? Deze

situatie heeft dan ook een invloed op het verdere proces waarmee rekening moet worden gehouden.

In een hulpverleningscontext is de tweede fase de klachtanalyse die de natuurlijke ingang is tot het verdere diagnostisch proces. Deze fase heeft als doel om in samenspraak met de cliënt tot een ordening te komen van de klachten waarna een diagnostisch scenario wordt uitgewerkt. Deze fase is echter niet relevant voor het maatschappelijke onderzoek. Er is immers op voorhand bepaald welke thema's en factoren als belangrijk worden beschouwd voor de geschiktheid.

Er is tevens slechts één onderkennende vraag: zijn deze kandidaat-adoptieouders geschikt om over te gaan tot interlandelijke adoptie?

De informatieverwerving is de derde fase in het maatschappelijke onderzoek. De evaluator tracht zoveel mogelijk informatie te verzamelen over al de te onderzoeken thema's met bijhorende risico- en protectieve factoren.

Na het verwerven van de nodige informatie is er de integratieve fase. De verzamelde informatie maakt het mogelijk om de verschillende problemen en sterktes in kaart te brengen. Specifiek houdt deze fase in het maatschappelijke onderzoek een ordening in van de informatie in risico- en protectieve factoren. De evaluator gaat hierbij op zoek naar mogelijke risico's en kansen aanwezig bij de kandidaat-adoptieouders of de omgeving die van toepassing zijn op interlandelijke adoptie en hij formuleert een integratief beeld.

Daar er slechts één onderkennende vraagstelling is, vervallen de verklarings- en indicatieanalyse. Er is binnen het kader van het maatschappelijke onderzoek geen vraag naar verklaringen waarom deze problemen zich voordoen, noch naar de beste aanpak om een oplossing te bieden voor de gestelde problemen.

De vijfde fase in het maatschappelijke onderzoek is de advisering. Er wordt een afweging gemaakt van de verhouding van alle risico- en protectieve factoren onderling. Deze afweging vertaalt zich in een geschiktheidadvies van de DMO voor de jeugdrechter.

De laatste fase is deze van de verslaggeving. Het maatschappelijke onderzoek resulteert in een verslag dat een schriftelijke weerslag inhoudt van alle vorige fasen. Dit verslag wordt zowel aan de jeugdrechter als aan de kandidaat-adoptieouders toegezonden.

Het doel van het maatschappelijke onderzoek is het zo correct en kwaliteitsvol mogelijk beantwoorden van de geschiktheidsvraag. Mogelijke fouten tijdens het proces moeten zoveel als mogelijk worden vermeden. Er zijn echter heel wat elementen in een diagnostisch proces die aanleiding kunnen geven tot fouten (ter Laak & de Goede, 2005; De Bruyn, Ruijsenaars, Pameijer & van Aarle, 2003). Uit onderzoek blijkt namelijk dat een diagnosticus een beperkte informatieverwerker is (Nisbett & Ross, 1980). Hij maakt bij de informatieverwerving nogal eens gebruik van onderstaande heuristieken (cognitieve vuistregels) (De Bruyn et al., 2003). Causale attributie is een eerste heuristiek die wordt beschreven. De onderzochte verklaart zijn gedrag doorgaans vanuit externe, situationele omstandigheden. De observator daarentegen,

verklaart het handelen van de persoon over het algemeen vanuit interne, stabiele disposities. Zo wordt bijvoorbeeld het moeilijk contact kunnen leggen van een persoon met iemand anders foutief geïnterpreteerd als een persoonlijkheidskenmerk. Een tweede heuristiek is dikwijls gedragsconfirmatie. Dit houdt in dat de diagnosticus door eigen gedrag informatie uitlokt die de eigen denkbeelden ondersteunt. Een andere is de beschikbaarheidheuristiek. Dit betekent dat het oordeel over de mate waarin een verschijnsel voorkomt, wordt geleid door het gemak waarmee men voorbeelden kan bedenken. Een vierde heuristiek is verankering: de oordelen over de frequentie of omvang van verschijnselen blijven sterk verankerd in de aanvangswaarden die de beoordelaar hanteert. Als laatste is er de confirmatorische teststrategie. Dit betekent dat die informatie wordt gezocht die aansluit bij de eigen mening.

Daarnaast zijn er nog andere valkuilen beschreven die van toepassing kunnen zijn tijdens het verzamelen van informatie (De Bruyn et al., 2003). Een eerste is het ten onrechte vasthouden aan de juistheid van de eigen mening, ondanks informatie die dit ontkracht of zelfs tegenspreekt. 'Overinterpretatie' vindt plaats wanneer strijdige informatie toch wordt gebruikt als een positieve bevestiging. Een tweede valkuil is het bevoordelen van informatie die het eerst is verkregen. Een derde valkuil is het verzamelen van meer, en vaak overbodige, gegevens dan nodig is. Ten slotte schuilt er een valkuil in het toepassen van kennis uit classificatiesystemen en theoretische modellen, waardoor de informatie niet meer een ervaringsgegeven van de persoon is, maar een onderdeel wordt van een classificatie of theorie van de diagnosticus.

Nogal eens wordt door practici ervaring aangedragen als tegenwicht van bovenstaande foutenbronnen. Ervaring weegt echter niet op tegen bovenstaande foutenbronnen. Toename van klinische ervaring blijkt namelijk niet tot betere diagnostiek te leiden (Grove et al., 2000).

## **2. Onderzoeksvragen**

De onderzoeksvragen die zich aandienen bij een beoordeling van de procedure van het maatschappelijke onderzoek zijn de volgende:

1. Hoe wordt het maatschappelijke onderzoek uitgevoerd?
2. Is de wijze waarop de risico- en protectieve factoren worden beoordeeld voldoende transparant, betrouwbaar (interbeoordeelaarsbetrouwbaarheid) en objectief?

## **3. Methode**

Door middel van een analyse van het draaiboek en een semi-gestructureerd interview (zie bijlage 3 voor interviewschema) van de medewerkers van de DMO's (dus 5 in totaal) is nagegaan op welke manier de risico- en protectieve factoren worden beoordeeld, bevraagd ...

De member check validation (zoals aangegeven in Deel 1, A, 3) leverde informatie op die is gebruikt om de resultaten bij te schaven waar nodig en om meerdere invalshoeken te genereren bij de interpretaties van deze resultaten.

## **4. Resultaten**

### **4.1. Uitgangspunten van het maatschappelijke onderzoek**

Alvorens dieper in te gaan op de uitwerking van het maatschappelijke onderzoek worden de belangrijkste uitgangspunten zoals gehanteerd door de DMO's weergegeven. Voor de invulling van het maatschappelijke onderzoek baseren de DMO's zich op het Haagse Adoptieverdrag (1993), het Internationale Verdrag inzake de Rechten van het Kind (1989), de relevante wetteksten en de visieteksten 'International Social Service, International Resource Centre on the Protection of Children in Adoption' en 'Visie op adoptie – Kind en Gezin juni 2000'. Deze teksten liggen aan de basis van de uitwerking van het maatschappelijke onderzoek en moeten leiden tot een ethisch verantwoorde adoptiepraktijk.

Ze resulteerden in een aantal belangrijke uitgangspunten van toepassing op het maatschappelijke onderzoek. Een eerste belangrijk uitgangspunt is dat men op zoek gaat naar ouders voor kinderen en niet naar kinderen voor ouders. Adoptie zorgt ervoor dat kinderen, die niet door hun biologische ouder(s) kunnen worden opgevoed, de mogelijkheid krijgen om in een ander permanent gezinsverband op te groeien. Adoptie is een maatregel in het belang van het kind. Dit impliceert dat er van kandidaat-adoptieouders iets kan worden verwacht.

Een tweede belangrijk uitgangspunt is dat het adoptieouderschap verschilt van een gewoon ouderschap. Adoptiekinderen zijn a priori kwetsbare kinderen en hiermee moet rekening worden gehouden. Het opvoeden en verzorgen van een adoptiekind vraagt meer dan het opvoeden van een biologisch eigen kind. Het vraagt een gevarieerder pedagogisch kapitaal van adoptieouders. Dit impliceert dat kandidaat-adoptieouders goede ouders kunnen zijn voor eigen biologische kinderen zonder goede ouders te zijn voor adoptiekinderen. Er moet ook steeds rekening worden gehouden met de adoptiedriehoek, bestaande uit het adoptiekind, de afstandouder(s) en de kandidaat adoptieouder(s). De afstandouder(s) zijn en blijven ouders op afstand. De existentiële relatie (niet de wettelijke) die er ooit is geweest verdwijnt niet door het afstand doen. Ten slotte zijn er de adoptieouder(s) die instaan voor de verdere ontwikkeling van het adoptiekind, waarbij heel wat mogelijke risico- en protectieve factoren (zowel kind- als ouderfactoren) een rol kunnen spelen.

Een derde uitgangspunt heeft betrekking op het feit dat kandidaat-adoptieouders geschikt zijn, tenzij het tegendeel is bewezen. Deze basishouding geldt voor vier DMO's. één DMO geeft aan dit uitgangspunt niet te delen. Dit impliceert dat er wordt gezocht naar extra kwaliteiten, naar voldoende protectieve factoren bij de kandidaat-adoptieouders nodig om het gevaar dat de risicofactoren zullen overwegen, zo goed als mogelijk uit te sluiten.

Overige uitgangspunten hebben voornamelijk betrekking op het verloop en proces van het maatschappelijke onderzoek zoals het garanderen van een deskundige aanpak, een respectvolle houding, open communicatie en de kans op een constructief gesprek.

## **4.2. Draaiboek Maatschappelijk Onderzoek**

De structuur van het maatschappelijke onderzoek is op het niveau van de coördinatoren door de DMO's uitgewerkt en vastgelegd in een draaiboek. Dit dient als basis van het maatschappelijke onderzoek. Het draaiboek bepaalt de wijze waarop het maatschappelijke onderzoek moet worden gevoerd. Er is nog ruimte voor een eigen invulling. Zo kan elke DMO zelf de opdeling van het onderzoek en de bespreking van de thema's tijdens het onderzoek bepalen. De DMO's geven hierbij zelf aan dat de richtlijnen uit het draaiboek goed worden opgevolgd en dat afwijkingen slechts uitzonderlijk of situationeel voorkomen.

## **4.3. Wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd**

De wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt gevoerd vormt de verdere basis voor de kwaliteit ervan. Er zijn verschillende keuzes mogelijk die een belangrijke bijdrage leveren aan de uitkomst van het maatschappelijke onderzoek. De eerste keuze is voorafgaand aan deze onderzoeksfase reeds gemaakt: wat wordt er onderzocht. Er is een vaste onderkennende vraagstelling: Zijn deze kandidaat-adoptieouders geschikt om over te gaan tot interlandelijke adoptie? In onderstaande paragraaf gaan we dieper in op de uitvoering van het maatschappelijke onderzoek. Er wordt m.a.w. gekeken naar hoe de risico- en protectieve factoren worden onderzocht en hoe de nodige informatie wordt verworven.

### **4.3.1. Vier gesprekken**

Het maatschappelijke onderzoek gebeurt op basis van vier gesprekken die elk ongeveer twee à drie uur duren. Twee van de vier gesprekken worden gehouden door een maatschappelijk assistent en twee door een psycholoog. Uitzonderlijk wordt een vijfde gesprek georganiseerd. Bij een tweede adoptie, bijkomend onderzoek of onderzoek na uitstel kan het aantal verminderd worden tot minstens twee gesprekken, waarvan één met de maatschappelijk assistent en één met de psycholoog. In het geval dat kandidaat-adoptieouders een negatief advies ontvingen van de DMO dat later ongedaan werd gemaakt door de jeugdrechter (door een nieuw of bijkomend onderzoek aan te vragen), of op vraag van de kandidaat-adoptieouders zelf, wordt er meestal voor gekozen om een van de twee eerder betrokken evaluatoren en één nieuwe evaluator van de DMO het maatschappelijke onderzoek te laten voeren.

Drie van de vier gesprekken gaan door in de lokalen van de DMO, waarop enkel de kandidaat-adoptieouders en de evaluator aanwezig zijn. Indien nodig kan er ook een

tolk aanwezig zijn. Eventuele kinderen of andere inwonenden zijn normaliter niet aanwezig tijdens deze gesprekken (met uitzondering van het huisbezoek). Redenen hiervoor zijn een daling van de kwaliteit van de gesprekken, een gebrek aan beschikbare tijd en dat de besproken informatie niet bestemd is voor de kinderen. Eén gesprek, met de maatschappelijk assistent, gaat door in de woning van de kandidaat-adoptieouders. Dit huisbezoek wordt, afhankelijk van de DMO, als het eerste, tweede of derde gesprek georganiseerd. Bij een tweede adoptie, bijkomend onderzoek of onderzoek na uitstel wordt per dossier beslist of er nood is aan een huisbezoek. De volgorde van de gesprekken met een maatschappelijk assistent of psycholoog verschilt per DMO, waarbij ofwel de eerste twee gesprekken worden gevoerd door de maatschappelijk assistent en de laatste twee door de psycholoog ofwel het eerste en derde gesprek worden gevoerd door de maatschappelijk assistent en het tweede en vierde gesprek door de psycholoog.

Inhoudelijk is per gesprek bepaald welke thema's aan bod moeten komen. De evaluatoren bepalen onderling, in samenspraak met de DMO, wie welke thema's bevraagt tijdens de verschillende gesprekken. De wijze waarop de thema's verdeeld worden tussen de maatschappelijk assistent en de psycholoog verschilt over de DMO's heen. Een mogelijkheid is dat de maatschappelijk assistent grosso modo de adoptiespecifieke thema's behandelt terwijl de psycholoog thema's die op het verleden gericht zijn voor zijn rekening neemt. Een andere mogelijkheid is dat er geen verdeling is van de thema's, maar dat het voornamelijk de bedoeling is dat de maatschappelijk assistent zoveel mogelijk informatie verzamelt waarop de psycholoog dieper ingaat en de maatschappelijk assistent dus een opening creëert voor de psycholoog.

Bij een tweede adoptie, bijkomend onderzoek of onderzoek na uitstel wordt er voornamelijk ingegaan op groeimogelijkheden en/of bedenkingen en/of relevante risico- en/of protectieve factoren uit het voorgaande onderzoek. Zo wordt de evolutie nagegaan die de kandidaat-adoptieouders doormaakten.

Tijdens de gesprekken van het maatschappelijke onderzoek zijn er een aantal onderdelen die meermaals terugkomen. De inhoud van de gesprekken omvat meer dan een bespreking van de verschillende thema's die aan bod moeten komen doorheen het onderzoek. Afhankelijk van de voortgang van het proces waarin het gesprek zich bevindt wordt er meer of minder de nadruk gelegd op een aantal van deze onderdelen.

Een eerste onderwerp dat wordt aangesneden is het verloop van het maatschappelijke onderzoek en van de procedure (waaronder de klachtenprocedure). De gesprekken vangen voor het overige meestal aan met een vooruitblik, een inleiding op het komende gesprek. Daarna is er een terugblik op het vorige gesprek. Kandidaat-adoptieouders kunnen nu, en ook op andere tijdstippen, vragen stellen en opmerkingen formuleren. Er wordt ook meermaals gepolst naar de ervaringen, de beleving en de weerstand van de kandidaat-adoptieouders t.o.v. de screening en/of evaluatoren. Doorheen de gesprekken wordt er eveneens ruimte gemaakt voor

feedback van de evaluatoren naar de kandidaat-adoptieouders. Zeker na een tussentijdse evaluatie van het team en bij de afronding worden de bedenkingen van de evaluatoren en het team geformuleerd aan de kandidaten. Eventueel wordt een gesprek afgesloten met een vooruitblik naar het volgende gesprek.

Dit kadert binnen de visie die de DMO's zichzelf opleggen betreffende de benadering van de kandidaat-adoptieouders. De basishouding van de evaluatoren moet er een zijn van respect en open communicatie waarbij transparantie van groot belang is. De DMO's willen dat kandidaat-adoptieouders de procedure als positief en constructief ervaren.

#### **4.3.2. Semi-gestructureerd interview**

Tijdens de gesprekken worden de risico- en protectieve factoren onderzocht aan de hand van een semi-gestructureerd interview. De evaluatoren bepalen per gesprek de thema's die aan bod moeten komen. De evaluatoren bewaken de inhoud van de gesprekken aan de hand van de themalijst. De kandidaat-adoptieouders hebben op hun beurt de kans om binnen deze structuur alle informatie die ze wensen te delen met de evaluatoren mee te geven. Ze krijgen de gelegenheid om in een relatieve openheid de vragen van de evaluatoren zo goed als mogelijk te beantwoorden. Doorheen de gesprekken worden zowel open als gesloten vragen gesteld.

De wijze waarop de structuur van de gesprekken wordt bewaakt is afhankelijk per DMO, gaande van eerder strikt tot vaag. Met strikt wordt bedoeld dat de thema's per gesprek en medewerker vastliggen waarbij er in principe niet van deze opdeling wordt afgeweken. De kandidaat-adoptieouders kunnen wel, met enige afgrenzing door de evaluator indien nodig, terugkomen op eerdere gesprekken en/of uitspraken. Met een eerder vage opdeling wordt bedoeld dat hoewel er per gesprek en medewerker een zekere opdeling van thema's is bepaald, deze thema's doorheen de gesprekken toch door elkaar lopen. Op deze wijze is de inhoud van de gesprekken ook afhankelijk van wat de kandidaten zelf aanbrengen en kan elke sessie er anders uitzien.

Aan de hand van het semi-gestructureerd interview worden alle thema's en bijhorende risico- en protectieve factoren bevraagd. De DMO's geven aan dat ze erin slagen om alle thema's met bijhorende factoren steeds aan bod te laten komen en dat ze doorgaans over voldoende informatie beschikken om de factoren te beoordelen. Indien dit niet zo is wordt een vijfde gesprek georganiseerd of een bijkomend onderzoek geadviseerd. Het is wel zo dat afhankelijk van wat de kandidaat-adoptieouders vertellen, er meer of minder de nadruk wordt gelegd op bepaalde factoren. Zo geven enkele DMO's aan dat afhankelijk van de kandidaat-adoptieouders de focus inhoudelijk kan verschillen, het niet altijd nodig is om even diep in te gaan op elk thema, of dat er meer of minder aandacht wordt besteed aan een factor of thema. Niet elke factor is namelijk even problematisch bij alle kandidaten. Grosso modo kan wel worden gesteld dat volgens de DMO's alle thema's en factoren tijdens elk maatschappelijk onderzoek worden nagegaan. Eén DMO geeft aan dat door een gebrek aan tijd dit wel eens in het gedrang komt, maar dat uiteindelijk de meeste factoren wel aan bod komen.



Volgens de DMO's zijn alle participanten (dus ook kandidaat-adoptieouders) verantwoordelijk voor de uitkomst van het maatschappelijke onderzoek. De evaluatoren vatten hun verantwoordelijkheid op als het bieden van een deskundige aanpak, het benaderen van de kandidaten met een respectvolle houding, open communiceren, en het geven van kansen op een constructief proces. De kandidaat-adoptieouders worden ook verantwoordelijk gehouden voor de kwaliteit van het proces. De wijze waarop zij zich kunnen tonen in het maatschappelijke onderzoek draagt bij tot de uitkomst ervan. Het zijn voornamelijk de eerlijkheid en openheid van de kandidaten die van invloed zijn. De weerstand van de kandidaten t.a.v. het maatschappelijke onderzoek kan een invloed (positief of negatief) hebben op het hele proces en op het advies.

#### **4.3.3. Hulpmiddelen**

De evaluatoren hanteren, afhankelijk van de DMO, verschillende hulpmiddelen tijdens het maatschappelijke onderzoek. Drie DMO's hebben per thema een vragenlijst. Deze vragenlijst werd aanvankelijk opgesteld als hulpmiddel voor de nieuwe werknemers. De meer ervaren evaluatoren hebben zich deze vragenlijst eigen gemaakt.

In één andere DMO wordt gebruik gemaakt van 'mindmaps' (ten gevolge van een eerder gehouden externe evaluatie). Deze mindmaps geven per gesprek het te volgen stramien weer en bepalen de inhoud en structuur van een gesprek.

Daarnaast maken de DMO's gebruik van de themalijst zoals eerder beschreven.

Andere hulpmiddelen waarvan de DMO's gebruik maken zijn de 'vragenlijst ter voorbereiding van het onderzoek' (zie bijlage 2) en een door elk der kandidaat-adoptieouders opgesteld levensverhaal (zie bijlage 1). De vragenlijst is een standaardvragenlijst die door alle kandidaat-adoptieouders moet worden ingevuld. De informatie afkomstig uit deze hulpmiddelen is in bezit voorafgaand aan het maatschappelijke onderzoek en wordt tijdens het onderzoek gebruikt als vertrekpunt of aanknopingspunt.

Betreffende de besluitvorming zijn de vragenlijst en het levensverhaal op zichzelf minder belangrijk. Wat de kandidaat-adoptieouders vertellen over de informatie afkomstig uit deze documenten gaat voor op het geschrevene zelf. Zo zullen eventuele risicofactoren uit de vragenlijst of het levensverhaal altijd eerst met de kandidaten worden besproken. De bespreking hiervan weegt dus meer door dan het geschrevene zelf.

#### **4.3.4. Huisbezoek**

Het huisbezoek neemt een belangrijke plaats in het maatschappelijke onderzoek. Tijdens het huisbezoek zijn de maatschappelijk assistent, de kandidaat-adoptieouders en eventuele andere inwonenden aanwezig. Deze andere inwonenden wordt gevraagd

aanwezig te zijn tijdens het gesprek zodat de evaluator ook even met hen kan spreken.

De DMO's geven aan dat het huisbezoek zowel een bijdrage levert aan de inhoud als aan het proces (werkrelatie). Op inhoudelijk vlak laat het huisbezoek toe om de kandidaten te zien in hun eigen omgeving. Dit levert heel wat informatie op, enerzijds over de woonsituatie op zich en hoe de kandidaat-adoptieouders zich daarin tonen en anderzijds over hoe de kandidaten zich in de veiligheid van hun woning gedragen. De factor huisvesting kan zo rechtstreeks worden onderzocht, ook al zou die slechts zelden als risico- of protectieve factor worden weerhouden. Daarnaast draagt het huisbezoek bij aan een bredere beeldvorming van de kandidaat-adoptieouders. Het geeft de evaluatoren een breder kader waarin de kandidaten kunnen worden geplaatst. Het geeft indrukken over de kandidaat-adoptieouders die tijdens de verdere screening nog worden getoetst. De evaluatoren krijgen een beter zicht op de communicatiepatronen, dynamieken (= aandacht voor autonomie t.o.v. gezamenlijk functioneren; openheid van de kandidaat-adoptieouders om inkijk toe te laten; bijdrage van beide in het huishouden; gezins- en kindvriendelijkheid van het huis; plaats huisdieren) en rolposities aanwezig in een gezin. Een belangrijke bron van informatie hierbij zijn de andere inwonenden, zoals eigen biologische kinderen, pleegkinderen, adoptiekinderen, familie ... die kunnen worden aangesproken tijdens het huisbezoek. Zij worden voornamelijk aangesproken als ze een belangrijke positie innemen in het gezin en een rol zullen spelen in het leven van een adoptiekind.

Op procesmatig vlak levert het huisbezoek eveneens een bijdrage. De kandidaat-adoptieouders krijgen de kans zich te tonen in hun natuurlijke omgeving waarin zij zich rustiger voelen en er vaak minder weerstand heerst. Er is onduidelijkheid over de precieze plaats van het huisbezoek in het proces. De DMO's maken hier namelijk verschillende keuzes waarbij het huisbezoek als eerste, tweede of derde gesprek wordt georganiseerd. Hiervoor zijn verschillende redenen. Ook de opdeling van de gesprekken tussen maatschappelijk assistent en psycholoog speelt hier een rol. Eén DMO organiseert het huisbezoek als eerste gesprek met als redenen dat de kandidaten zich veiliger voelen in de eigen omgeving, en dat er meteen meer informatie wordt bekomen over hoe de kandidaten leven en wie ze zijn. Twee DMO's plaatsen het huisbezoek als tweede gesprek. Een reden die hiervoor wordt aangegeven is dat het huisbezoek niet als eerste gesprek kan plaatsvinden aangezien de kandidaat-adoptieouders vaak zenuwachtig zijn voor het huisbezoek. De eerste kennismaking zou dan ook vlotter verlopen indien deze doorgaat op het centrum zelf. Twee DMO's organiseren ten slotte het huisbezoek als derde gesprek.

#### **4.3.5. Medisch attest**

Voor de beoordeling van de medische geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders baseren de evaluatoren zich op het medische attest, opgesteld door de huisarts. Het is de bedoeling dat de huisarts nagaat of de kandidaten op dat moment en in de nabije toekomst lichamelijk in staat zijn om voor een adoptiekind te zorgen. Dit attest bevat

enkel de conclusie, 'op medisch vlak zijn er wel/geen contra-indicaties om een kind te adopteren', van het medisch onderzoek.

Er heerst vanuit de DMO's ontevredenheid over de waarde van het medische attest. Het levert namelijk niets op. Hierdoor zijn er veel vragen naar de zinvolheid van het attest. De evaluatie van de medische geschiktheid van de kandidaat-adoptieouders is dan ook erg gebrekkig. De redenen die hiervoor worden aangegeven zijn enerzijds dat de DMO's niet bevoegd zijn en anderzijds dat de artsen gebonden zijn aan hun patiënten.

#### **4.4. Wijze waarop de risico- en protectieve factoren worden beoordeeld en de adviesstelling**

##### **4.4.1. Evaluatiemomenten en betrokken actoren**

Er zijn twee evaluatiemomenten voorzien tijdens het maatschappelijke onderzoek waarop de evaluatoren en andere teamleden samenkomen om de risico- en protectieve factoren te beoordelen. Daarnaast kan op elk moment worden overgegaan tot een tussentijdse teambespreking. Een eerste evaluatiemoment vindt meestal plaats tussen het tweede en derde gesprek. Op deze tussentijdse evaluatie zijn enkel de betrokken evaluatoren of het volledige team aanwezig. Er worden een aantal bedenkingen besproken en geformuleerd. Hieruit ontstaan hypothesen die tijdens de latere gesprekken worden getoetst door de betrokken evaluator.

Een tweede evaluatiegesprek wordt gehouden na afloop van de vier gesprekken. Het betreft de eindevaluatie waarop minstens de twee betrokken evaluatoren, een niet betrokken maatschappelijk assistent en - psycholoog, en de coördinator aanwezig zijn. Op deze eindevaluatie worden alle risico- en protectieve factoren beoordeeld en wordt het advies opgesteld.

##### **4.4.2. Gespreksverslagen**

Tijdens de gesprekken met de kandidaat-adoptieouders nemen de evaluatoren nota's. Dit resulteert in een verslag van het verloop van het gesprek, aangevuld met eigen indrukken en belangrijke anekdotes. Deze gespreksverslagen worden gebruikt door de betrokken evaluatoren om hun volgende gesprek voor te bereiden. Ze worden ook (of een bewerking ervan = onderverdeling in thema's) gelezen door alle teamleden. Zo krijgen ook deze teamleden een goed zicht op het functioneren van de kandidaten.

#### **4.4.3. Beoordelingsprocedure**

Tijdens de voorziene evaluatiemomenten worden de risico- en protectieve factoren besproken op basis van een voorlopig verslag van de betrokken evaluatoren (gespreksverslagen). Het is tijdens de eindevaluatie dat de factoren een finale beoordeling krijgen.

De eindevaluatie is een teambespreking die bestaat uit een grondige bespreking van de risico- en protectieve factoren. Algemeen kan er worden gesteld dat alle teamleden voorafgaand aan de eindevaluatie de gespreksverslagen hebben gelezen. Eén DMO geeft hierbij expliciet aan dat alle teamleden voor zichzelf moet bepalen welke risico- en protectieve factoren aanwezig zijn in het gezin. Vervolgens worden alle risico- en protectieve factoren besproken. De wijze waarop deze bespreking gebeurt, verschilt over de DMO's heen. Het merendeel van de DMO's gaat meteen van start met een bespreking van de thema's en bijhorende factoren. Eén DMO maakt hierbij gebruik van mindmaps waarbij de structuur van deze maps wordt gebruikt voor de bespreking van de factoren. Eén DMO begint eerst met een bespreking van de evolutie sinds de tussentijdse evaluatie. Er wordt gekeken naar vragen en bedenkingen die toen zijn geformuleerd waarbij wordt nagegaan of er sindsdien vragen zijn beantwoord en/of er een evolutie plaatsvond. Daarna worden systematisch alle risico- en protectieve factoren per thema overlopen. Een andere DMO start bij een bespreking door de betrokken evaluatoren waarna meteen op de knelpunten wordt ingegaan. Vandaar uit wordt dan een bespreking van de risico- en protectieve factoren gehouden. Algemeen gesteld worden tijdens de eindevaluatie alle risico- en protectieve factoren geëvalueerd in team.

De risico- en protectieve factoren worden beoordeeld door alle teamleden aanwezig tijdens de evaluatie. In drie van de vijf DMO's is de bijdrage van deze teamleden gelijkwaardig. In twee DMO's krijgt de mening van de betrokken evaluatoren een wat zwaarder gewicht. Dit betekent dat de mening van de betrokken evaluator zwaarder doorweegt indien er geen eensgezindheid is over de beoordeling van een bepaalde factor. Algemeen kan wel worden gesteld dat alle teamleden hun vragen of bedenking kunnen formuleren tijdens de beoordelingsprocedure en dat alle teamleden het eens moeten zijn over de beoordeling van de factoren (consensus). De coördinator bewaakt dit proces.

Het multidisciplinaire karakter van deze teamwerking (twee maatschappelijk assistenten en twee psychologen) wordt vanuit de DMO's als een belangrijke garantie op een betrouwbare beoordeling weerhouden. Elke evaluator heeft bovendien een eigen expertise die erop moet toezien dat alle verschillende thema's en factoren grondig en objectief worden geëvalueerd.

#### **4.4.4. Toetsingscriteria en inschaling**

Tijdens de eindevaluatie worden de verschillende risico- en protectieve factoren beoordeeld. De criteria die worden gehanteerd bij het beoordelen van de factoren zijn niet geëxpliciteerd. Eerst wordt de aan- of afwezigheid van een bepaalde risico- of

protectieve factor beoordeeld. Vervolgens wordt geëvalueerd of de aan- of afwezigheid van de risico- of protectieve factor ook werkelijk een invloed zal uitoefenen op het toekomstig adoptieouderschap. De DMO's willen zo vermijden dat kandidaat-adoptieouders worden afgerekend op het verleden. Elke screenings situatie is anders, de situatie van de kandidaat-adoptieouders verschilt telkens en er is steeds evolutie waardoor risico- of protectieve factoren genuanceerd moeten worden beoordeeld.

Bij de beoordelingsprocedure wordt gestreefd naar een consensus bij de inschaling van de factoren. Factoren worden niet als aanwezig of afwezig gescoord maar op een continuüm gaande van risicovol naar protectief. Dit uit zich bijvoorbeeld in termen als werkpunten of aandachtspunten.

#### **4.4.5. Advisering**

Nadat alle risico- en protectieve factoren zijn beoordeeld maken de DMO's een eindafweging van al de risico- en protectieve factoren met als doel een geschiktheidadvies te bekomen. Dit vindt plaats tijdens de eindevaluatie.

Om tot een eindafweging te komen i.v.m. de geschiktheid van kandidaat-adoptieouders wordt eerst aan elke factor een gewicht gegeven. Dit gewicht komt overeen met de impact die een factor volgens het team zal hebben op het toekomstig adoptieouderschap en is mede afhankelijk van de specifieke situatie waarin de kandidaat-adoptieouders zich bevinden. Het uiteindelijke geschiktheidadvies is geen optelsom van de verschillende risico- en protectieve factoren. Het is veeleer een per factor afwegen om tot een algemene uitspraak te komen. De DMO's geven aan dat er slechts een negatief geschiktheidadvies wordt gegeven bij een combinatie van meerdere risicofactoren waartegen onvoldoende protectieve factoren staan met uitzondering van enkele extremen zoals psychiatrische problematiek of acute relatieproblemen. Eén DMO geeft wel aan dat voor de afweging een soort van minimum berekening geldt, zijnde voor elke risicofactor moeten er minstens 2 protectieve factoren zijn ter compensatie.

Er blijken een aantal factoren zwaarder door te wegen bij de weging. Afhankelijk van de DMO kunnen volgende factoren zwaarder doorwegen op het uiteindelijke geschiktheidadvies: persoonlijkheid, psychiatrische problematiek, onverwerkte kinderloosheid, motivatie, het (niet) erkennen van adoptiespecificiteit, zelfreflectie, emotionele draagkracht, coping, stabiliteit relatie, motivatie, veerkracht en adoptiespecifieke attitudes. Onbelangrijke factoren zijn er niet maar in de praktijk zouden enkele factoren zelden als risico worden weerhouden. Zulke factoren zijn afhankelijk van de DMO huisvesting, sociaaleconomische situatie/financiële situatie, theoretische kennis, opvoeding en medische toestand.

De afweging van risico- en protectieve factoren vertaalt zich uiteindelijk in een geschiktheidadvies. De mogelijke geschiktheidadviezen zijn positief (voor één adoptiekind; voor een bepaald aantal adoptiekinderen; onbeperkt), negatief, bijkomend onderzoek of uitstel. In sommige gevallen werd vroeger geen advies (=

neutraal) gegeven. Momenteel zou steeds een advies worden geformuleerd. Een geschiktheidadvies wordt enkel gegeven in geval van consensus.

De geschiktheidadviezen zijn:

*Positief geschiktheidadvies:* de protectieve factoren overwegen op de risicofactoren.

*Negatief geschiktheidadvies:* de risicofactoren overwegen op de protectieve factoren.

*Bijkomend onderzoek:* belangrijke vragen blijven onbeantwoord. Een belangrijke opmerking is hierbij dat er soms voor gekozen wordt om een vijfde gesprek met de kandidaat-adoptieouders te organiseren. Dit gebeurt indien de teamleden inschatten dat één gesprek voldoende is om de relevante vragen te beantwoorden.

*Uitstel:* de risicofactoren overwegen op de protectieve factoren, maar er zijn groeimogelijkheden aanwezig bij de kandidaat-adoptieouders.

*Neutraal:* De balans tussen risico- en protectieve factoren kan niet worden beoordeeld. Het team komt niet tot een eindafweging.

Nadat het uiteindelijke advies is gemaakt stelt een van de betrokken evaluatoren het finale verslag van het maatschappelijke onderzoek op. Het verslag kan worden opgesteld door de maatschappelijk assistent, de psycholoog of beide. Het medisch attest wordt bij het verslag toegevoegd. De coördinator en eventueel ook één of beide evaluator(en) ondertekenen het verslag. Vervolgens wordt het eindverslag aangetekend verzonden aan de VCA, die op haar beurt één kopie van het verslag naar de kandidaat-adoptieouders en twee kopies naar de jeugdrechtbank stuurt.

Bij ontevredenheid over het maatschappelijke onderzoek kunnen de kandidaat-adoptieouders gebruik maken van de klachtenprocedure en die hen van bij de start wordt verduidelijkt. Ook bij de jeugdrechtbank kunnen de kandidaat-adoptieouders een verweerschrift indienen.

Nadat het advies is geformuleerd is er geen rechtstreeks contact meer tussen de evaluatoren en de kandidaat-adoptieouders. De DMO's zelf klagen dit gegeven aan en zijn voorstander van een vervolggesprek waarin de bevindingen rechtstreeks kunnen worden teruggekoppeld. Eventuele opmerkingen en bedenkingen van de kandidaten zouden ook kunnen worden toegevoegd. Dit gesprek is momenteel echter niet structureel ingecalculerd en kan dus niet plaatsvinden.

#### **4.5. Verslaggeving: Het adviesverslag als resultaat van het maatschappelijke onderzoek**

Het maatschappelijke onderzoek wordt afgerond met een eindverslag. Dit eindverslag of adviesverslag wordt opgebouwd volgens een vast sjabloon (zie bijlage 8). Afhankelijk van de DMO wordt het adviesverslag opgesteld door de psycholoog, door de maatschappelijk assistent, of door beiden. Het eindverslag is een aanvulling en bewerking van de gespreksverslagen of tussentijdse verslagen. De informatie die

tijdens het maatschappelijke onderzoek is verkregen wordt per thema weergegeven. Vervolgens wordt de conclusie geformuleerd.

De verschillende risico- en protectieve factoren worden door middel van beschrijvingen opgenomen in het verslag. De beschrijvingen sluiten zo nauw mogelijk aan bij wat de kandidaten zelf vertelden tijdens het maatschappelijke onderzoek. Afhankelijk van de DMO worden hierbij al dan niet citaten gebruikt. Daarnaast worden, afhankelijk van de DMO, alle bevroagde factoren of voornamelijk de doorslaggevende of relevante factoren weergegeven. De risico- en protectieve factoren worden niet expliciet benoemd. Ten slotte worden afhankelijk van de DMO per thema of per factor de indruk en bevindingen van het team beschreven. Hierdoor zou een jeugdrechter beter de gedachtegang kunnen volgen van het team.

Er blijkt, afhankelijk van de DMO, een verschil te zijn in opbouw van de negatieve en positieve adviesverslagen. In het geval van een negatief adviesverslag worden de risicofactoren sterker benadrukt dan de protectieve factoren. Redenen hiervoor zijn dat jeugdrechters niet begrijpen dat in een adviesverslag met veel protectieve factoren (in vergelijking met de risicofactoren) de kandidaat-adoptieouders toch een negatief advies krijgen. Bovendien worden, opnieuw afhankelijk van de DMO, bij de positieve adviezen de risico- en protectieve factoren minder expliciet als dusdanig benoemd. Redenen hiervoor worden opnieuw (deels) bij de jeugdrechters gelegd. Jeugdrechters zouden namelijk niet steeds begrijpen wanneer iets als een risico- of protectieve factor wordt aanschouwd. Daarenboven worden, in het geval van een positief geschiktheidvonnis, de adviesverslagen opgestuurd naar het land van het te adopteren kind voor de matching. Het is in het belang van de kandidaat-adoptieouders dat er niet teveel negatieve zaken staan in het adviesverslag aangezien dit een matching vergemakkelijkt. In de praktijk zouden namelijk die kandidaten met een positief advies waarin ook negatieve elementen vermeld staan het veel moeilijker hebben in het buitenland om een kind te kunnen adopteren. De risicofactoren worden wel vermeld in de conclusie aangezien dit niet mee wordt opgestuurd.

De conclusie wordt in team opgebouwd en is een beschrijving van de belangrijkste risico- en protectieve factoren in functie van de kandidaat-adoptieouders. De overwegingen en bevindingen van de evaluatoren en het team worden er beschreven. Per thema is er een olijsting van zowel de risico- als de protectieve factoren. In de conclusie komt ook de weging aan bod. Ten slotte wordt er afgesloten met het geschiktheadvies. Afhankelijk van de DMO staan er al dan niet inhoudelijk nieuwe elementen in de conclusie.

Eens het adviesverslag is opgesteld wordt het nagelezen door de betrokken evaluatoren en de coördinator. Het verslag wordt hierbij nagelezen op inhoudelijk en op tekstueel vlak. Het verslag wordt gecontroleerd op spelling, grammatica, inhoud, formulering en gevoeligheden voor het buitenland. Zo wordt er op toegezien dat het verslag een juiste weergave inhoudt, vooral van de overwegingen. Er is dus feedback op het verslag waarna de nodige aanpassingen gebeuren. Afhankelijk van het geschiktheadvies en de DMO zetten de betrokken evaluator en de coördinator, of de beide betrokken evaluatoren en de coördinator, of enkel de coördinator hun handtekening onder het adviesverslag.

## 5. Discussie en besluit

Het maatschappelijke onderzoek start met de aanmelding en de onderkende vraagstelling. Deze twee fasen zijn steeds hetzelfde over de DMO's. Als gevolg hiervan beschikken de evaluatoren steeds over dezelfde informatie van de kandidaat-adoptieouders. Vervolgens vinden de vier gesprekken plaats met de kandidaat-adoptieouders. Deze vier gesprekken bevinden zich in de informatieverwervingsfase van het maatschappelijke onderzoek.

De verschillende risico- en protectieve factoren worden voornamelijk onderzocht op basis van een semi-gestructureerd interview. Hierbij wordt wisselend beroep gedaan op enkele hulpmiddelen zoals de themalijst, de vragenlijst ter voorbereiding van het maatschappelijke onderzoek, het levensverhaal, een lijst van vragen, huisbezoek en mindmaps. Het medisch onderzoek wordt uitgevoerd door de huisarts en wordt in deze verdere bespreking dan ook buiten beschouwing gelaten.

Het semi-gestructureerd interview is een goede structurele aanzet voor het maatschappelijke onderzoek. Het semi-gestructureerd interview is een instrument dat de evaluator toelaat om heel wat informatie te verzamelen over een bepaalde conditie. Het interview is in regel gestructureerd, waarbij hoe gedetailleerder de informatie is die de evaluator wenst te bekomen, hoe meer gesloten de vragen zullen zijn. Als gevolg van de vrijheid die dit format biedt is een mogelijk nadeel van een semi-gestructureerd interview dat bepaalde elementen meer gewicht krijgen waardoor anderen aan belang inboeten.

De mate waarin het interview gestructureerd is of wordt, verschilt over de DMO's. Afhankelijk van de DMO wordt de structuur eerder strikt of vaag bewaakt. De DMO's die per gesprek en evaluator de thema's duidelijk afbakenen komen beter tegemoet aan de structuurvereiste.

Een semi-gestructureerd interview is gebaseerd op een lijst met op voorhand bepaalde open en gesloten vragen. Echter, slechts drie DMO's hebben een lijst met vragen die aan bod komen tijdens het onderzoek. Twee DMO's hebben dus geen standaard vragenlijst als basis voor het semi-gestructureerd interview. Dit betekent dat iedere evaluator (te) veel individuele vrijheid heeft om de verschillende thema's en bijhorende risico- en protectieve factoren te bevragen. Daarenboven worden niet alle factoren steeds letterlijk bevraagd (en genoteerd). Dit roept enerzijds de vraag op of er nog wordt voldaan aan het format van een semi-gestructureerd interview. Anderzijds kan dit erop wijzen dat de aan- of afwezigheid van bepaalde factoren wordt afgeleid uit andere antwoorden, uit de aan- of afwezigheid van andere factoren, enzovoort.

Een duidelijke structuur is de beste garantie voor het aan bod komen van alle thema's en alle risico- en protectieve factoren. De DMO's die de thema's doorheen de gesprekken en evaluatoren laten variëren afhankelijk van de kandidaat-adoptieouders lopen een groter risico op een onvolledige screening. Hierdoor bestaat de kans dat een evaluator belangrijke informatie mist. Ook het gebrek aan vooraf bepaalde vragen, met veel individuele vrijheid voor de evaluator, kan aanleiding geven tot een



onvolledigere informatieverzameling. De verschillende gebruikte hulpmiddelen kunnen bijdragen aan een volledige informatieverwerving. Ze kunnen ervoor zorgen dat alle nodige informatie wordt verzameld over alle factoren en dat dit op een systematische wijze gebeurt. Specifiek kunnen de vragenlijst ter voorbereiding van het maatschappelijke onderzoek en het levensverhaal op deze wijze een bijdrage leveren. Uit onderzoek van Elbers et al. (Elbers, 2009) blijkt dat evaluatoren ook effectief gebruik maken van die informatie. De evaluatoren halen bepaalde informatie uit het levensverhaal waarvan ze veronderstellen dat deze informatie belangrijk is. De evaluator neemt dit vervolgens op met de kandidaten en er wordt afgetoetst of het ook werkelijk relevante informatie is die moet worden meegenomen in de eidevaluatie of niet.

Kortom, hoe minder structuur in de bevraging hoe groter de kans op foutenbronnen en valkuilen die resulteren in een minder kwaliteitsvolle selectie.

Daarnaast is het bij een semi-gestructureerd interview noodzakelijk om voorafgaand aan het interview toetsingscriteria met het oog op een beoordeling van de aan- of afwezigheid van een factor op te stellen. Bij een gebrek aan vaste toetsingscriteria is het moeilijker om tot een duidelijk en transparant oordeel te komen over de aan- of afwezigheid van een risico- of protectieve factor. Toetsingscriteria geven aan welke maatstaven worden gebruikt bij het beoordelen van een factor, en dus welke informatie moet worden verzameld.

Het is moeilijk te beoordelen in welke mate de DMO's toetsingscriteria gebruiken. Er worden ontegensprekelijk per factor bepaalde criteria gehanteerd. Echter, deze zijn niet geëxpliciteerd. Hierdoor is het ten eerste onmogelijk om na te gaan of het relevante criteria betreft en ten tweede of de (impliciete) criteria ook systematisch worden gehanteerd. Ten slotte kan dit aanleiding geven tot verschillen in beoordeling tussen twee evaluatoren.

Voor bepaalde factoren is het zeker mogelijk om toetsingscriteria te hanteren. Bij andere factoren is het moeilijker om criteria op te stellen. Toetsingscriteria zijn dan globalere (maar zo specifiek mogelijk) aanduidingen waaraan moet worden voldaan. Zonder vooraf bepaalde toetsingscriteria is het moeilijk subjectiviteit en persoonlijke voorkeur uit te schakelen.

Een ander probleem dat zich voordoet is de 'wederzijdse verantwoordelijkheid'. De DMO's geven aan dat de kandidaat-adoptieouders ook verantwoordelijk zijn voor de uitkomst. Hiermee wordt bedoeld dat de houding van de kandidaat-adoptieouders een invloed heeft op de uiteindelijke beoordeling. Op deze wijze wordt de werkrelatie die de evaluatoren en de kandidaat-adoptieouders opbouwen een beïnvloedende factor. Er wordt m.a.w. aanvaard dat een niet - inhoudelijk element een rol speelt in het maatschappelijke onderzoek. De wijze waarop kandidaat-adoptieouders zich kunnen presenteren, en de openheid en de eerlijkheid van kandidaat-adoptieouders tijdens een maatschappelijk onderzoek bepalen het uiteindelijke geschiktheadvies mee. De DMO's geven daarentegen wel aan dat de verbaliteit van kandidaat-adoptieouders niet speelt.

Vanuit een streven naar een zo objectieve, betrouwbare en valide screening is het gebruik van zulke factoren onwenselijk. Er is namelijk geen basis om aan te nemen dat kandidaat-adoptieouders die er beter in slagen om een goede werkrelatie op te bouwen ook betere adoptieouders zullen zijn.

Voorts wordt het maatschappelijke onderzoek uitgevoerd door twee evaluatoren (een maatschappelijk assistent en een psycholoog). De kandidaat-adoptieouders worden dus steeds gescreend door twee beoordelaars. Dit kan bijdragen aan een objectievere beschrijving van de risico- en protectieve factoren. Beide evaluatoren corrigeren elkaar dan in geval van een onvoldoende overeenstemming tussen beide. Het probleem dat zich hier echter stelt is dat er niet echt sprake is van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (inzake informatieverzameling) houdt namelijk in dat de specifieke risico- en protectieve factoren worden onderzocht door meerdere evaluatoren. In het maatschappelijke onderzoek leidt de taakverdeling tussen de maatschappelijk assistent en de psycholoog ertoe dat elke evaluator ingaat op verschillende thema's en factoren waardoor geen sprake is van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (die strikte opdeling verschilt per DMO waardoor dit probleem wat varieert maar an sich is er geen sprake van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid<sup>11</sup>). De beoordeling van een risico- en protectieve factor gebeurt immers niet door beide evaluatoren.

De integratieve fase gaat van start nadat de informatie is verzameld. Ze houdt een beoordeling in van de risico- en protectieve factoren en dit gebeurt tijdens een aantal evaluatiemomenten. Tijdens de eindevaluatie krijgen de factoren een finale beoordeling.

Op de eindevaluatie zijn minstens de twee betrokken evaluatoren, een niet betrokken maatschappelijk assistent en - psycholoog, en de coördinator aanwezig (= team). Dit is een voordeel. Deze teambespreking maakt het namelijk mogelijk om het onderzoek te controleren op relevantie en volledigheid. Bovendien wordt de ordening van informatie door meerdere personen beoordeeld. Zuivere interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is echter ook hier niet van toepassing waardoor dit voordeel moet worden genuanceerd. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid houdt namelijk in dat twee of meerdere evaluatoren onafhankelijk van elkaar tot eenzelfde conclusie komen op basis van de beschikbare gegevens. Onderlinge beïnvloeding van de teamleden is dus een mogelijk probleem. De aanwezigheid van een coördinator en de vereiste consensus bij de beoordeling van de verschillende factoren dragen dan weer bij aan de betrouwbaarheid en validiteit. Wanneer de betrokken evaluatoren ook een wat zwaarder gewicht krijgen in de beoordeling van de factoren wordt de betrouwbaarheid dan weer mogelijks verlaagd. Elementen die reeds aanleiding gaven tot fouten worden hierdoor meer in stand gehouden. Anderzijds kunnen deze

---

<sup>11</sup> In de praktijk zou bij sommige DMO's een zekere overlap bestaan, maar het betreft geen systematische uitvoering en het kan dus ook niet alsdusdanig worden beschouwd.

betrokken evaluatoren een juister en vollediger beeld hebben van de kandidaat-adoptieouders waardoor de betrouwbaarheid en validiteit wordt verhoogd.

Voorafgaand aan de eindevaluatie lezen alle leden van het team het voorlopige verslag (gespreksverslagen). Zo kunnen alle leden een beeld vormen over de verschillende risico- en protectieve factoren. In de huidige wijze waarop het maatschappelijke onderzoek wordt uitgevoerd is dit de beste aanzet tot de eigenlijke evaluatie. De gespreksverslagen zijn immers de meest ruwe gegevens die ter beschikking zijn. De overige teamleden worden dus het minst beïnvloed door interpretaties van de evaluator zelf. Hierbij moet echter worden vermeld dat deze verslagen steeds de interpretaties zijn van de evaluator en verschillende foutenbronnen het verslag reeds gekleurd kunnen hebben.

Afhankelijk van de DMO wordt het vervolg van de procedure anders ingevuld. Alle DMO's houden een bespreking van alle risico- en protectieve factoren. Dit betekent dat de ingewonnen informatie wordt geordend en geclassificeerd. De aan- of afwezigheid van een risicofactor is de eerste beoordeling. Het is belangrijk dat ook effectief alle risico- en protectieve factoren worden geëvalueerd. De toetsingscriteria die van toepassing zijn bij deze beoordeling zijn echter niet geëxpliciteerd. Het gevolg is dat het moeilijker is om een toetsbare (en dus transparante) beoordeling van elke factor te laten plaatsvinden. Het werken met toetsingscriteria maakt het toetsingsproces meer inzichtelijk en controleerbaar.

Nadat de aan- of afwezigheid van een risico- en protectieve factor is beoordeeld wordt per factor de impact van deze factor op het toekomstig adoptieouderschap geëvalueerd. Dit heeft als gevolg dat een bepaalde risicofactor een groter risico zou inhouden voor gezin A dan voor gezin B. Daarnaast wordt door de evaluatoren ook de omgang met deze factor in rekening gebracht. Op deze wijze trachten de DMO's genuanceerd te oordelen. Wat zich hier voordoet is een ernsttaxatie per factor. Rekening houden met de ernst van een factor is een goede strategie indien er ernstcriteria voorhanden zijn. Deze blijken echter niet bepaald.

De adviseringsfase houdt een eindafweging in van al de weerhouden risico- en protectieve factoren aanwezig bij de (unieke) kandidaat-adoptieouders. De basis waarop deze eindafweging wordt gemaakt is onduidelijk. Dit heeft o.a. te maken met het feit dat de situatie van de kandidaat-adoptieouders een interveniërende factor is. De beoordeling van een factor wordt m.a.w. gekleurd door het betreffende gezin en de beoordeling is dus mogelijks variabel over gezinnen heen. Hierdoor kan dezelfde informatie in gezin A tot een andere uitkomst leiden t.o.v. gezin B.

De criteria die worden gehanteerd voor het opstellen van een advies hebben betrekking op de verhouding van de risico- of protectieve factoren t.o.v. elkaar. Wanneer de risicofactoren overwegen op de protectieve factoren, of omgekeerd, is echter niet steeds duidelijk.

Eén DMO geeft aan dat er een minimum berekening geldt: in de aanwezigheid van elke risicofactor zijn er minimum twee protectieve factoren nodig om te compenseren.

Deze protectieve factoren worden echter niet aan een bepaalde risicofactor gekoppeld waardoor voorbij wordt gegaan aan de functie van een protectieve factor. Een protectieve factor beschermt immers specifiek tegen een bepaald risico.

De DMO's geven slechts een negatief geschiktheidadvies bij een combinatie van meerdere risicofactoren. Dit is positief aangezien uit de literatuur blijkt dat risicocumulatie heel belangrijk is. Uit onderzoek naar risicofactoren blijkt dat er een rechtlijnig, lineair verband is tussen het aantal risicofactoren dat in de opvoedingssituatie van kinderen wordt aangetroffen en een toename op een problematische ontwikkelingsuitkomst. Daarbij is het nauwelijks van belang welke risicofactoren of welke combinaties van risicofactoren er voorkomen voor een bepaalde uitkomst (het aantal is van belang). De meeste onderzoeken tonen aan dat bij een cumulatie van vier of meer risicofactoren bij het kind of in de directe omgeving van het kind, de kans op het ontstaan van een probleem substantieel is (meer dan 30%). Uit onderzoek blijken protectieve factoren de negatieve effecten van risicocumulatie voor een deel op te heffen. Of volledige uitschakeling van risicocumulatie mogelijk is door evenveel protectieve factoren tegenover de aanwezige risicofactoren te plaatsen is niet aangetoond (Hermanns, Öry & Schrijvers, 2005). Voorgaande wordt bevestigd door een interlandelijk adoptiespecifiek onderzoek (Palacios et al., 2005). Uit dit onderzoek blijkt dat wanneer een adoptie stopgezet wordt, de gemiddelde risicocumulatie 5.8 bedraagt (met een range van vier tot en met tien). De risicocumulatie bestaat ook uit zowel kind- als ouderfactoren. De DMO's hanteren dit principe, maar expliciteren niet hoeveel risicofactoren aanleiding geven tot een negatief advies.

Daarnaast klagen de DMO's, ons inziens, terecht aan dat het gebrek van een extra gesprek na de eindevaluatie een groot gemis is. Ten eerste zou een extra gesprek het mogelijk maken eventuele fouten te corrigeren. Het kan hierbij niet de bedoeling zijn om alle informatie in het verslag opnieuw te evalueren. Ten tweede zou het doorspreken van het advies ook heel wat misverstanden en ontevredenheid kunnen vermijden of minstens verminderen. Interpretaties en besluitvormingen kunnen namelijk rechtstreeks worden toegelicht. Een extra gesprek zou aldus enkel maar aanleiding kunnen geven tot een kwaliteitsvoller maatschappelijk onderzoek.

De laatste fase in het maatschappelijke onderzoek is de verslaggeving. Er zijn twee voorwaarden waaraan een adviesverslag moet voldoen. Ten eerste zou het adviesverslag een zo volledig mogelijke weergave van het maatschappelijke onderzoek moeten zijn. Op basis van het adviesverslag moet een buitenstaander, zijnde een jeugdrechter of kandidaat adoptieouder, een duidelijk beeld kunnen vormen van het volledige proces (in termen van verzamelde informatie, proces van besluitvorming ...) dat heeft plaats gevonden. Het adviesverslag moet dan ook zo volledig mogelijk zijn. Alle bevraagde factoren tijdens het maatschappelijke onderzoek moeten worden weergegeven. Momenteel wordt aan deze eis van volledigheid wisselend voldaan over de DMO's heen. Afhankelijk van de DMO worden alle of enkel de relevante factoren vermeld in het adviesverslag.

Een tweede voorwaarde waaraan het adviesverslag zou moeten voldoen is uniformiteit. Een adviesverslag wordt liefst op een gelijkvormige wijze opgebouwd. Daar het adviesverslag steeds wordt opgebouwd volgens een vast sjabloon is een eerste aanzet tot uniformiteit reeds aanwezig. Echter, bij gebrek aan geëxpliciteerde toetsingscriteria, worden alle factoren niet aan de hand van dezelfde criteria beschreven. Dit kan aanleiding geven tot foute interpretaties van een jeugdrechter. Bovendien is er momenteel een verschil in aanpak tussen de adviesverslagen met een positief advies en deze met een negatief advies. Aangezien er vanuit wordt gegaan dat het maatschappelijke onderzoek voorafgaand aan een positief advies gelijkaardig is aan dat van het maatschappelijke onderzoek voorafgaand aan een negatief advies is dit niet verantwoord. Externe redenen, aanwezig bij de jeugdrechters, kandidaat-adoptieouders of herkomstlanden, zouden tevens vanuit een streven naar het meest kwaliteitsvolle adviesverslag niet mogen doorwegen. Problemen die zich ten gevolge van zulke redenen voordoen moeten op een andere wijze worden aangepakt.

Wanneer het maatschappelijke onderzoek wordt geëvalueerd in het licht van de klinische versus statistische benadering (zie hoofdstuk 'Maatschappelijk onderzoek als diagnostisch proces') situeert het maatschappelijke onderzoek zich voornamelijk in de klinische hoek. Het is niet zo dat het maatschappelijke onderzoek uitsluitend volgens een klinische benadering wordt gevoerd. De basis wordt immers gevormd door de verschillende thema's en bijhorende risico- en protectieve factoren. De structuur van het interview wordt ook effectief, zij het op verschillende wijze, bewaakt en er worden notities genomen tijdens het interview.

Echter de wijze waarop deze risico- en protectieve factoren worden onderzocht lijkt sterk op een klinische benadering gebaseerd. Zo zijn er slechts drie DMO's die aangeven een lijst met vragen te hebben die bij elk thema en elke factor moeten worden gesteld. Daarnaast zijn de toetsingscriteria niet geëxpliciteerd en er worden geen gestandaardiseerde vragenlijsten of instrumenten gebruikt.

Zoals eerder aangegeven is een diagnostisch proces dat gebruik maakt van betrouwbare en valide instrumenten, van geëxpliciteerde en transparante toetsingscriteria, van een vooraf duidelijk bepaalde werkwijze waarop concepten in kaart worden gebracht ... vanuit wetenschappelijk oogpunt het best te verdedigen. Het leidt tot een kwaliteitsvollere beoordeling en beperkt de invloed van foutenbronnen.

De specifieke situatie waarin het maatschappelijke onderzoek zich bevindt bemoeilijkt enigszins het gebruik van instrumenten en expliciete criteria. Er zijn voor de screening bij interlandelijke adoptie namelijk geen adoptiespecifieke gestandaardiseerde vragenlijsten of instrumenten voor handen. Dit staat echter het gebruik van ander, niet-adoptiespecifiek onderzoeksmateriaal, en duidelijke toetsingscriteria en bevraging niet in de weg.

Ook tijdens de integratieve fase en de advisering schuilt het gevaar dat de beoordeling van factoren en het opstellen van een advies al te zeer vanuit een klinische invalshoek gebeurt. Er zijn geen geëxpliciteerde toetsingscriteria voor de aan- of afwezigheid van

de risico- en protectieve factoren en voor de ernsttaxatie. De criteria voor het advies zijn veeleer onduidelijk.

Een beoordeling vanuit klinisch standpunt stelt dat elke kandidaat-adoptieouder unieke eigenschappen bevat, dat hij/zij unieke ervaringen opdoet en leeft in een unieke context. De evaluator kan volgens die opvatting niet om de doelen, motivatie, interesses en kennis van de kandidaat heen. Echter, dit is niet conform met de gegevens waarop beroep wordt gedaan. De evidentie in de wetenschappelijke literatuur is gebaseerd op de aanwezigheid van deze factoren en niet op de omgang ermee.

Rekening houden met de context bij het ordenen van de informatie in risico- en protectieve factoren is hierdoor niet uitgesloten. Een zekere flexibiliteit bij het ordenen kan de voorspelling namelijk verbeteren. Dit kan worden geïllustreerd met volgend voorbeeld: Professor X is een fervent bioscoopbezoeker waarover men een kansuitspraak wilt doen in functie van zijn volgende bioscoopbezoek. Hij heeft zijn been gebroken en kan een paar weken niet naar de film. Op grond van statistische predictie wordt dat echter wel verwacht, omdat op het tijdstip dat de professor altijd naar de film gaat films worden vertoond in het genre dat professor X waardeert. Rekening houden met de context levert hier echter doorslaggevende informatie waardoor de predictie kan worden verbeterd.

## **6. Aanbevelingen**

In deze paragraaf worden aanbevelingen geformuleerd met het oog op een zo kwaliteitsvol mogelijk maatschappelijk onderzoek. Het is echter niet de bedoeling om het volledige draaiboek te herwerken.

De risico- en protectieve factoren die zouden moeten worden onderzocht tijdens het maatschappelijke onderzoek zijn reeds besproken (zie hoofdstuk 'Evidence-based theoretisch raamwerk'). Een volgend element heeft betrekking op het gebruik van onderzoeksmiddelen. Hierbij moet worden rekening gehouden met de praktische realiteit van het maatschappelijke onderzoek.

Het is slechts mogelijk om tot een goede beoordeling te komen van alle risico- en protectieve factoren indien per factor is bepaald welk onderzoeksmiddel het best wordt gehanteerd, en dit in termen van objectiviteit, betrouwbaarheid, validiteit, normen en haalbaarheid. In het maatschappelijke onderzoek speelt de haalbaarheid een belangrijke rol.

Vanuit deze overweging is het semi-gestructureerd interview een goede basis. Het laat namelijk toe om in een relatief korte tijdsspanne veel informatie te verzamelen. Het zou echter goed zijn om per factor duidelijke toetsingscriteria op te stellen.

*Voorbeeld sociale steun:*

*Bij het beoordelen van sociale steun zijn er twee belangrijke toetsingscriteria. Ten eerste is de kwantiteit van belang. Het hebben van meer sociale contacten voorspelt meer sociale steun. Mogelijke toetsingscriteria zijn hier: aantal personen; aantal sociale participaties. Ten tweede is de kwaliteit van de sociale steun van belang. Mogelijke toetsingscriteria zijn hier: kwaliteit van de materiële steun; kwaliteit van de emotionele steun; hulp kunnen aanvaarden en zoeken. Bovendien moet worden bepaald vanaf wanneer een factor wordt gescoord als risico- of protectieve factor. Een mogelijke uitwerking in risico- en protectieve factoren (sociale isolatie versus sociale steun) geeft volgende situatie:*

*Risico: indien drie van deze criteria van toepassing zijn*

- *geen contact met familie*
- *geen contact met de omgeving*
- *geen vriendschapsrelatie*
- *negatieve, conflictueuze familiale contacten*
- *negatieve, conflictueuze contacten met de omgeving*
- *geen hulp kunnen aanvaarden of zoeken*
- *geen hulp kunnen ontvangen bij problemen*
- *negatieve perceptie van reeds verkregen steun*
- *immobiel*

*Protectief: indien drie van deze criteria van toepassing zijn*

- *familiale contacten*
- *contacten met de omgeving*
- *vriendschapsrelatie(s)*
- *positieve familiale contacten*
- *positieve contacten met de omgeving*
- *hulp kunnen aanvaarden en zoeken*
- *hulp ontvangen bij problemen*
- *positieve perceptie van reeds verkregen steun*
- *mobiel*

Het spreekt voor zich dat deze toetsingscriteria worden omgezet in standaardvragen, met het oog op het geven van een volledig antwoord. Op deze wijze wordt ook de betrouwbaarheid verhoogt.

*Voorbeeld sociale steun*

*De bevraging van deze factor moet erop toezien dat alle relevante informatie wordt verzameld. Om het sociale netwerk te onderzoeken wordt vaak een genogram in combinatie met een sociogram gehanteerd om de sociale relaties te structureren en bespreken. Voorts kan er ook gebruik worden gemaakt van uitgewerkte voorbeelden. Een mogelijke uitwerking geeft volgende situatie:*

- *Beschrijf aan de hand van het genogram alle familiale relaties?*
- *Beschrijf aan de hand van een sociogram alle belangrijke andere sociale relaties?*
- *Voorbeeld: Je kind is ziek tijdens de werkweek. Op wie kan je terugvallen?*

- *Voorbeeld: Je kind wil graag naar de muziekschool op maandagavond. Hoe pak je dit aan?*

*Bij elke vraag moet vervolgens worden bepaald waarbinnen het antwoord zich moet situeren. Er moet m.a.w. worden bepaald welke elementen aanwezig moeten zijn in het antwoord van de kandidaat-adoptieouders. Een mogelijke uitwerking van het eerste voorbeeld (ziekte) geeft volgende situatie:*

- *hulp kunnen zoeken*
- *hulp kunnen aanvaarden*
- *perceptie van te krijgen hulp*
- *mobiliteit*
- *op wie wordt een beroep gedaan*

Voor sommige risico- en protectieve factoren zijn reeds instrumenten ontworpen die onderzocht zijn op hun validiteit en betrouwbaarheid als onderzoeksmiddel. Het gebruik van deze instrumenten heeft heel wat voordelen. Bij een genormeerde vragenlijst kan de individuele score worden gelinkt aan een vergelijkings- of normgroep en levert het instrument een transparant toetsingscriterium. Bovendien is de afname en scoring van zo'n vragenlijst in het algemeen niet al te tijdrovend. Een mogelijk nadeel is de kostprijs.

Dergelijke instrumenten bestaan onder andere voor de factoren:

- Psychiatrische stoornis
- Gebrek aan empathie
- Representatie van eigen (on)veilige hechting
- Gezinsklimaat cohesie
- Gezinsklimaat adaptatie
- Expressiviteit
- Conflict
- Verstoorde communicatie
- Relatieproblemen
- Huwelijksproblemen
- Stress

De vraag kan dan ook worden gesteld waarom geen gebruik wordt gemaakt van dergelijke – reeds bestaande – instrumenten?

De interbeoordeelaarsbetrouwbaarheid kan worden verbeterd in het maatschappelijke onderzoek. Als voor alle factoren de toetsingscriteria zijn uitgewerkt kan een factor namelijk zowel door de maatschappelijk assistent als door de psycholoog worden bevraagd. Indien de evaluatoren tot dezelfde conclusie komen versterkt dit de beoordeling aangezien er op een werkelijk onafhankelijke wijze informatie is verzameld.



### *Voorbeeld sociale steun*

*Indien er een opsplitsing is tussen de maatschappelijk assistent en de psycholoog in de te bevragen thema's met bijhorende risico- en protectieve factoren is het mogelijk om de factor sociale steun ook doorheen verschillende thema's te bevragen. Aan de hand van de huidige themalijst kan de maatschappelijk assistent dit tijdens het thema 'sociaaleconomische situatie' bevragen. De psycholoog die bijvoorbeeld het thema 'opvoeden van een adoptiekind' behandelt kan ook tijdens dit thema enkele op voorhand bepaalde vragen stellen. Een mogelijke uitwerking geeft volgende situatie:*

*De maatschappelijk assistent stelt de hiervoor reeds genoemde vragen.*

*De psycholoog gaat specifiek in op enkele problemen die zich kunnen voordoen bij de opvoeding van een kind.*

- *Voorbeeld: Via de juffrouw op school kom je te weten dat je kind zich heel slecht gedraagt op school. Na dit herhaaldelijk te hebben besproken met je kind en je zelf oplossingen hebt bedacht, merk je echter geen verbetering. Hoe pak je dit aan?*
- *Het antwoord moet hierbij gericht zijn op volgende criteria*
- *Hulp kunnen aanvaarden van een (professionele) derde*
- *Hulp kunnen zoeken bij een (professionele) derde.*

Ten slotte moet worden opgemerkt dat de antwoorden van de kandidaten goed moeten worden genoteerd. Idealiter worden alle antwoorden van de kandidaat-adoptieouders letterlijk neergeschreven. De praktijk leert echter dat dit te arbeidsintensief en tijdrovend is. Het moet echter de betrachting zijn om het antwoord zo volledig, relevant en objectief als mogelijk weer te geven. Dit is namelijk de informatie waarop de andere teamleden zich baseren om een beoordeling te maken.

Nadat de informatie is verworven biedt zich de ordening van deze informatie als volgende taak aan. Er wordt nagegaan of informatie wijst op de aan- of afwezigheid van risico- of protectieve factoren. Het is hierbij van belang dat alle risico- en protectieve factoren worden beoordeeld. Een dergelijke beoordeling kan het beste op basis van vaste vragen, geëxpliciteerde toetsingscriteria en/of gestandaardiseerde en genormeerde instrumenten. Zoals eerder aangegeven is het nog steeds mogelijk om rekening te houden met de context. Indien er extra informatie voor handen is, die voldoende argumenten geeft om te veronderstellen dat de voorspelling aan de hand van de vooropgestelde criteria niet klopt, kan dit worden besproken. Een voorwaarde is wel dat de informatie eerst is geordend aan de hand van de toetsingscriteria. Pas nadien kan de context in bepaalde (en liefst uitzonderlijke) gevallen een rol van betekenis spelen. Het in rekening brengen van de context gebeurt best in team om persoonlijke voorkeur en subjectiviteit zo veel als mogelijk uit te sluiten.

Vervolgens moeten de verschillende risico- en protectieve factoren onderling worden gewogen om tot een geschiktheidadvies te komen.

Uit een van de uitgangspunten van de DMO's blijkt dat ervan wordt uitgegaan dat adoptiekinderen a priori kwetsbare kinderen zijn. Heel wat onderzoek bevestigt deze

stelling. Dit geeft aanleiding om aan te nemen dat bij het toekomstige adoptiekind reeds één of meerdere risicofactoren aanwezig zijn. Protectieve factoren aanwezig bij de kandidaat-adoptieouders vervullen hierbij een beschermde rol. Er kan worden aangenomen dat de aanwezigheid van één of meerdere protectieve factoren de negatieve uitkomst van mogelijke risicofactoren bij het toekomstige adoptiekind buffert. De vraag blijft echter bestaan hoeveel protectieve factoren aanwezig moeten zijn voor een positief geschiktheadvies. De bescherming van protectieve factoren is immers nog niet heel duidelijk. Het is tevens niet duidelijk of een willekeurige protectieve factor wel beschermend is tegen een specifieke risicofactor.

Zoals eerder aangegeven blijkt uit onderzoek naar risicofactoren dat er een rechtlijnig, lineair verband is tussen het aantal risicofactoren in de opvoedingssituatie en de kans op een problematische ontwikkelingsuitkomst. Ervan uitgaande dat bij het toekomstige adoptiekind op zijn minst één risicofactor aanwezig is, kan een mogelijke aanleiding tot een negatief advies de aanwezigheid van drie supplementaire risicofactoren zijn, in afwezigheid van protectieve factoren.

Idealiter wordt het advies vervolgens ook rechtstreeks aan de kandidaat-adoptieouders meegedeeld. Hierdoor krijgen zij de kans om eventuele fouten te corrigeren. Bovendien kan dit tot meer duidelijkheid en minder ontevredenheid leiden bij de kandidaat-adoptieouders.

## **DEEL 2:**

### **Het adviesverslag en het geschiktheidvonnis als resultaat van de screeningprocedure**

In deel 2 wordt het resultaat van de screeningprocedure onder de loep genomen. Er wordt dieper ingegaan op het adviesverslag, opgesteld door de DMO's, en de verslagen van het geschiktheidvonnis, opgesteld door de jeugdrechtbank.

Eerst worden de verschillende onderzoeksvragen weergegeven. Vervolgens wordt de algemene methode uiteengezet waarmee de onderzoeksvragen zijn onderzocht. Daarna worden over verschillende hoofdstukken heen de resultaten weergegeven. Ten slotte worden in de discussie en besluit de onderzoeksresultaten besproken.

#### **1. Onderzoeksvragen**

1. Welke risico- en protectieve factoren worden teruggevonden in het verslag en in welke mate komen deze factoren overeen met het model zoals door de DMO's zelf gehanteerd (cfr. Deel 1, paragraaf 4.1.)? Welke risico- en protectieve factoren geven aanleiding tot een positief of negatief advies?
2. Welke onderzochte risico- en protectieve factoren uit het DMO-verslag zijn geassocieerd met een positief of negatief geschiktheidvonnis door een jeugdrechter na een negatief advies van de DMO?
3. Welke argumenten gebruikt een jeugdrechter wanneer hij een positief geschiktheidvonnis uitsprekt na een negatief advies van een DMO?

#### **2. Methode**

De data die worden gebruikt in dit tweede deel zijn gebaseerd op een door de onderzoekers uitgevoerde dossieranalyse van de adviesverslagen van de DMO's en de geschiktheidvonnissen van de jeugdrechtbank. Alle gescoorde adviesverslagen zijn afkomstig uit 2008. In dit jaar werden in totaal 537 adviesverslagen gemaakt. 143 kandidaat-adoptieouders kregen een negatief advies (negatief advies, bijkomend onderzoek en geen advies) en 394 ontvingen een positief advies. In totaal zijn 141 adviesverslagen met een negatief advies en 77 adviesverslagen met een positief geschiktheadvis gecodeerd. Twee adviesverslagen met een negatief advies werden niet meegenomen aangezien het een verslag van bijkomstig onderzoek betreft van een maatschappelijk onderzoek dat eerder in 2008 door dezelfde DMO bij eenzelfde gezin werd uitgevoerd. Deze twee adviesverslagen waren dus niet onafhankelijk van andere gegevens in de database. Van de 141 negatieve adviesverslagen zijn de 120 bijhorende geschiktheidvonnissen gescoord. De 77 gescoorde positieve

adviesverslagen zijn willekeurig getrokken uit de 394 positieve adviezen. Het betreft een gestratificeerde trekking waarbij het relatieve aandeel ieder DMO werd gerespecteerd.

Indien er een statistische analyse werd uitgevoerd waarbij zowel negatieve als positieve adviesverslagen worden gebruikt werd een weging toegepast. Op deze wijze werd rekening gehouden met het relatieve aandeel van de negatieve en positieve adviezen t.o.v. de totale groep adviezen. Dit heeft als gevolg dat in deze analyses alle negatieve adviesverslagen een gewicht één kregen en de 77 positieve adviesverslagen een gewicht vijf kregen.

In deel 1, paragraaf 4.1. is het referentiekader dat door de DMO's wordt gebruikt om de screening van de kandidaat-adoptanten uit te voeren, gepresenteerd. De door hen weerhouden risico- en protectieve factoren zijn per dossier nagegaan en gescoord. Er is in de mate van het mogelijke de interpretatie van de DMO gevolgd. De onderzoekers hebben de risico- en protectieve factoren dus niet zelf gewogen en/of naar ernst ingeschat maar geven in hun score zo goed mogelijk de interpretatie van het DMO weer. Elke factor is gescoord op een vijfpuntenschaal. De ankerpunten zijn: helemaal niet van toepassing, eerder niet van toepassing, geen van beide van toepassing, eerder wel van toepassing, helemaal wel van toepassing.

In de tabel in bijlage 9 kan worden afgelezen welke variabele bij de analyse is gebruikt om een bepaald concept zoals te vinden in het raamwerk gebruikt door de DMO's te scoren. Sommige variabelen worden gebruikt om meerdere concepten uit het raamwerk te beoordelen. Het betreft dan tegengestelde begrippen (bijvoorbeeld Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit versus Aanwezigheid van warmte, genegenheid en intimiteit), sterk bij elkaar aanleunende concepten (Verwachting van onvoorwaardelijke hechting en Hechtingsverwachtingen afstemmen op mogelijkheden kind) of een combinatie van beide (bijvoorbeeld Sociale isolatie, sociale contacten, sociaal netwerk en participatie in sociale contacten). In enkele gevallen worden meerdere variabelen gebruikt om eenzelfde concept uit het raamwerk te beoordelen. Dit werd gedaan wanneer het (meer globale) concept meer gedifferentieerd in kaart werd gebracht (bijvoorbeeld verslavingsproblematiek door middel van verslavingsproblematiek vroeger en nu).

Een aantal variabelen zijn gescoord per respondent: op het niveau van de kandidaat adoptiemoeder, de kandidaat adoptievader en het gezin. Niet alle variabelen zijn op deze drie niveaus gescoord. Per variabele is op voorhand bepaald welke respondentenniveau van toepassing is.

Niet alle risico- en protectieve factoren worden in de adviesverslagen telkens expliciet bij naam vernoemd. Daarom is iedere factor voorafgaand aan de dossieranalyse gedefinieerd (zie bijlage 10).

Tijdens de statistische analyses is de gebruikte n op gezinsniveau niet steeds dezelfde. Soms is het totaal aantal gezinnen (en dus verslagen) genomen, soms is een variabele alleen gescoord wanneer het een tweeoudergezin betreft. Dit is omdat bepaalde

variabelen zoals 'Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit in de relatie' niet van toepassing is voor een eenoudergezin. Deze variabele is dan ook slechts gescoord voor de tweoudergezinnen. Andere variabelen zoals 'gezinsklimaat cohesie' betreft niet alleen cohesie t.o.v. de partner maar ook ten aanzien van andere gezinsleden waardoor deze variabele ook op gezinsniveau voor een eenoudergezin kan worden gescoord. De gezinsscore komt dan natuurlijk overeen met de score die de ouder uit het eenoudergezin kreeg.

In geval van de verslagen met een negatief advies betreft het 114 kerngezinnen (twee ouders), één eenvadergezin en 26 eenmoedergezinnen. In geval van een positief advies betreft het 75 kerngezinnen en 2 eenmoedergezinnen.

Indien noodzakelijk wordt hieronder per hoofdstuk de specifieke methode weergegeven.

### **3. Resultaten**

#### **3.1. Risico- en protectieve factoren aanwezig in het adviesverslag**

Aan de hand van de data van de dossieranalyse is in dit hoofdstuk nagegaan welke factoren al dan niet aanwezig zijn in het verslag van de DMO's. In onderstaande tabel worden de resultaten gepresenteerd.

Opvallend is dat niet van alle concepten (uit de eigen themalijst) een beoordeling is te vinden in de verslagen. Van een groot aantal concepten ( $n=31$ ) wordt zelfs in minder dan de helft van de verslagen een beoordeling aangetroffen (donkergrijs in onderstaande tabel). Meest in het oog springende variabelen zijn variabelen met betrekking tot de geestelijke en lichamelijke gezondheid, persoonlijkheidskenmerken met betrekking tot maturiteit en flexibiliteit. Ook over variabelen met betrekking tot de motivatie van de adoptie en om kunnen gaan met de geschiedenis van het adoptiekind wordt in minder dan de helft van de verslagen een uitspraak gedaan. Daarnaast wordt over een aantal opvoedingsvaardigheden evenmin systematisch gerapporteerd. Het betreft vaardigheden zoals veeleisendheid en inzicht in de ontwikkeling van kinderen. We merken tevens op dat het zowel evidence-based factoren als niet evidence-based factoren betreft.

Het percentage verslagen waarin een uitspraak kan gevonden worden over de verschillende variabelen ( $n=197$ ) is over alle variabelen heen significant groter voor de verslagen met een positief advies vergeleken met deze met een negatief advies ( $t(196) = -7.95, p < .001$ ). Het springt tevens in het oog dat een aantal demografische variabelen zoals opleidingsniveau, het al dan niet gehuwd zijn enzovoort minder goed gerapporteerd worden in verslagen met een negatief advies.

EB	Variabele	Negatief			Positief			Totaal
		Geldig	Missing	Ratio geldig	Geldig	Missing	Ratio geldig	Ratio geldig
	Leeftijd moeder	139	1	0,99	77	0	1,00	1,00
	Leeftijd vader	115	0	1,00	75	0	1,00	1,00
	Afkomst moeder	140	0	1,00	77	0	1,00	1,00
	Afkomst vader	114	1	0,99	75	0	1,00	0,99
	Nationaliteit moeder	140	0	1,00	77	0	1,00	1,00
	Nationaliteit vader	114	1	0,99	75	0	1,00	0,99
	Opleidingsniveau moeder	136	4	0,97	77	0	1,00	0,98
	Opleidingsniveau vader	111	4	0,97	74	1	0,99	0,97
	Beroep moeder	140	0	1,00	77	0	1,00	1,00
	Beroep vader	114	1	0,99	75	0	1,00	0,99
	Samenwonend voorafgaand aan huwelijk (negatieve n=106/positieve n=71)	102	4	0,96	71	0	1,00	0,98
	Jaren Gehuwd (negatieve n=106/positieve n=71)	104	2	0,98	71	0	1,00	0,99
	Eerder gehuwd moeder	135	5	0,96	77	0	1,00	0,98
	Eerder gehuwd vader	112	3	0,97	75	0	1,00	0,98
	Levensbeschouwelijke overtuiging moeder	126	14	0,90	73	4	0,95	0,92
	Levensbeschouwelijke overtuiging vader	103	12	0,90	72	3	0,96	0,92
	Wie adopteert	140	1	0,99	77	0	1,00	1,00
	Aantal kinderen moeder	140	0	1,00	77	0	1,00	1,00
	Aantal kinderen vader	115	0	1,00	75	0	1,00	1,00
	Aantal kinderen gezin	141	0	1,00	77	0	1,00	1,00
	Aantal adoptiekinderen moeder	139	1	0,99	77	0	1,00	1,00
	Aantal adoptiekinderen vader	115	0	1,00	75	0	1,00	1,00
	Aantal adoptiekinderen gezin	140	1	0,99	77	0	1,00	1,00
	Aantal pleegkinderen moeder	139	1	0,99	77	0	1,00	1,00
	Aantal pleegkinderen vader	115	0	1,00	75	0	1,00	1,00
	Aantal pleegkinderen gezin	140	1	0,99	77	0	1,00	1,00
	Andere inwonenden	141	0	1,00	77	0	1,00	1,00
X	Sociale steun moeder	135	5	0,96	76	1	0,99	0,97
X	Sociale steun vader	113	2	0,98	74	1	0,99	0,98
X	Sociale steun gezin	136	5	0,96	76	1	0,99	0,97
	Openheid moeder naar omgeving	128	12	0,91	75	2	0,97	0,94
	Openheid vader naar omgeving	103	12	0,90	72	3	0,96	0,92
	Openheid gezin naar omgeving	125	16	0,89	74	3	0,96	0,91
	Slechte huisvesting	134	7	0,95	77	0	1,00	0,97
X	Te kleine huisvesting	138	3	0,98	77	0	1,00	0,99
X	Financiële mogelijkheden gezin	136	5	0,96	75	2	0,97	0,97
	Opvoedingsgeschiedenis moeder	129	11	0,92	76	1	0,99	0,94
	Opvoedingsgeschiedenis vader	108	7	0,94	74	1	0,99	0,96

EB	Variabele	Negatief			Positief			Totaal
		Geldig	Missing	Ratio geldig	Geldig	Missing	Ratio geldig	Ratio geldig
X	Representatie eigen hechting moeder	28	112	0,20	16	61	0,21	0,20
X	Representatie eigen hechting vader	17	98	0,15	14	61	0,19	0,16
X	Jeugdtraumata moeder	139	1	0,99	77	0	1,00	1,00
X	Jeugdtraumata vader	104	11	0,90	75	0	1,00	0,94
X	Verwerking en integratie van negatieve life-events moeder	56	84	0,40	36	41	0,47	0,42
X	Verwerking en integratie van negatieve life-events vader	32	83	0,28	29	46	0,39	0,32
	Eigen jeugd in internaat doorgebracht moeder	139	1	0,99	77	0	1,00	1,00
	Eigen jeugd in internaat doorgebracht vader	115	0	1,00	75	0	1,00	1,00
X	Onverwerkte verlieservaring moeder	50	90	0,36	17	60	0,22	0,31
X	Onverwerkte verlieservaring vader	36	79	0,31	23	52	0,31	0,31
X	Diagnose psychiatrische stoornis moeder NU	4	136	0,03	0	77	0,00	0,02
X	Diagnose psychiatrische stoornis vader NU	3	112	0,03	0	75	0,00	0,02
X	Diagnose psychiatrische stoornis moeder VROEGER	10	130	0,07	0	77	0,00	0,05
X	Diagnose psychiatrische stoornis vader VROEGER	3	112	0,03	0	75	0,00	0,02
X	Vermoeden psychiatrische stoornis moeder NU	33	107	0,24	29	48	0,38	0,29
X	Vermoeden psychiatrische stoornis vader NU	11	104	0,10	27	48	0,36	0,20
X	Vermoeden psychiatrische stoornis moeder VROEGER	8	132	0,06	0	77	0,00	0,04
X	Vermoeden psychiatrische stoornis vader VROEGER	5	110	0,04	0	75	0,00	0,03
X	Drug- en/of alcoholmisbruik NU moeder	16	124	0,11	14	63	0,18	0,14
X	Drug- en/of alcoholmisbruik NU vader	12	103	0,10	14	61	0,19	0,14
X	Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER moeder	0	140	0,00	0	77	0,00	0,00
X	Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER vader	2	113	0,02	0	75	0,00	0,01
X	Empathisch vermogen moeder	88	52	0,63	47	30	0,61	0,62
X	Empathisch vermogen vader	69	46	0,60	46	29	0,61	0,61
X	Laag eigenwaarde gevoel moeder	110	30	0,79	71	6	0,92	0,83
X	Laag eigenwaarde gevoel vader	84	31	0,73	71	4	0,95	0,82
	Starheid moeder	51	89	0,36	30	47	0,39	0,37
	Starheid vader	55	60	0,48	31	44	0,41	0,45
X	Draagkracht moeder	64	76	0,46	47	30	0,61	0,51
X	Draagkracht vader	52	63	0,45	43	32	0,57	0,50

EB	Variabele	Negatief			Positief			Totaal
		Geldig	Missing	Ratio geldig	Geldig	Missing	Ratio geldig	Ratio geldig
	Emotionele beschikbaarheid moeder	61	79	0,44	38	39	0,49	0,46
	Emotionele beschikbaarheid vader	51	64	0,44	31	44	0,41	0,43
	Maturiteit moeder	5	135	0,04	3	74	0,04	0,04
	Maturiteit vader	2	113	0,02	1	74	0,01	0,02
	Eigen krachtbronnen moeder	18	122	0,13	21	56	0,27	0,18
	Eigen krachtbronnen vader	21	94	0,18	28	47	0,37	0,26
X	Stress moeder	76	64	0,54	49	28	0,64	0,58
X	Stress vader	74	41	0,64	57	18	0,76	0,69
	Realiteitszin moeder	2	138	0,01	8	69	0,10	0,05
	Realiteitszin vader	2	113	0,02	6	69	0,08	0,04
	Starre Levensovertuiging moeder	5	135	0,04	11	66	0,14	0,07
	Starre Levensovertuiging vader	4	111	0,03	12	63	0,16	0,08
X	Ernstige ziekte moeder	15	125	0,11	26	51	0,34	0,19
X	Ernstige ziekte vader	14	101	0,12	19	56	0,25	0,17
X	Strafblad/criminele activiteiten moeder	0	140	0,00	0	77	0,00	0,00
X	Strafblad/criminele activiteiten vader	1	114	0,01	1	74	0,01	0,01
X	Stabiliteit relatie moeder	130	10	0,93	75	2	0,97	0,94
X	Stabiliteit relatie vader	113	2	0,98	74	1	0,99	0,98
X	Stabiliteit relatie gezin (negatieve n=114/positieve n=75)	113	1	0,99	74	1	0,99	0,99
X	Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit moeder	101	39	0,72	65	12	0,84	0,76
X	Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit vader	98	17	0,85	65	10	0,87	0,86
X	Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit gezin	101	40	0,72	65	12	0,84	0,76
X	Onderlinge communicatie moeder (negatieve n=114/positieve n=75)	100	14	0,88	73	1	0,99	0,90
X	Onderlinge communicatie vader (negatieve n=114/positieve n=75)	97	17	0,85	74	1	0,99	0,90
X	Onderlinge communicatie gezin (negatieve n=114/positieve n=75)	96	18	0,84	74	1	0,99	0,90
X	Conflict moeder	120	20	0,86	76	1	0,99	0,90
X	Conflict vader	105	10	0,91	74	1	0,99	0,94
X	Conflict gezin (negatieve n=114/positieve n=75)	88	26	0,77	73	2	0,97	0,85
X	De aspirant adoptie-ouders waarden elkaar moeder (negatieve n=114/positieve n=75)	104	10	0,91	72	3	0,96	0,93
X	De aspirant adoptie-ouders waarden elkaar vader (negatieve n=114/positieve n=75)	104	10	0,91	72	3	0,96	0,93
X	De aspirant adoptie-ouders waarden elkaar gezin (negatieve n=114/positieve n=75)	103	11	0,90	72	3	0,96	0,93



EB	Variabele	Negatief			Positief			Totaal
		Geldig	Missing	Ratio geldig	Geldig	Missing	Ratio geldig	Ratio geldig
	Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren moeder (negatieve n=114/positieve n=75)	59	55	0,52	61	14	0,81	0,63
	Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren vader (negatieve n=114/positieve n=75)	65	49	0,57	61	14	0,81	0,67
	Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren gezin (negatieve n=114/positieve n=75)	59	55	0,52	60	15	0,80	0,63
X	Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft	56	85	0,40	31	46	0,40	0,40
X	Aanwezigheid van een gehandicapt kind	56	85	0,40	31	46	0,40	0,40
X	Gezinsklimaat cohesie moeder	98	42	0,70	68	9	0,88	0,76
X	Gezinsklimaat cohesie vader	91	24	0,79	68	7	0,91	0,84
X	Gezinsklimaat cohesie gezin	95	46	0,67	68	9	0,88	0,75
X	Gezinsklimaat adaptatie moeder	47	93	0,34	21	56	0,27	0,31
X	Gezinsklimaat adaptatie vader	43	72	0,37	21	54	0,28	0,34
X	Gezinsklimaat adaptatie gezin	42	99	0,30	19	58	0,25	0,28
X	Incasseringsvermogen	47	94	0,33	37	40	0,48	0,39
X	Leeftijd	30	111	0,21	6	71	0,08	0,17
	Onverwerkte kinderloosheid moeder	94	46	0,67	67	10	0,87	0,74
	Onverwerkte kinderloosheid vader	71	44	0,62	63	12	0,84	0,71
	Onverwerkte kinderloosheid gezin	89	52	0,63	65	12	0,84	0,71
X	Plaatsvervangende voor biologisch eigen kind moeder	8	132	0,06	3	74	0,04	0,05
X	Plaatsvervangende voor biologisch eigen kind vader	8	107	0,07	3	72	0,04	0,06
	Adoptiewens moeder	106	34	0,76	75	2	0,97	0,83
	Adoptiewens vader	84	31	0,73	72	3	0,96	0,82
X	Kinderwens gaat enkel van de moeder uit	85	55	0,61	70	7	0,91	0,71
X	Kinderwens gaat enkel van de vader uit	85	30	0,74	70	5	0,93	0,82
	Idealisme/altruïstische motivatie moeder	60	80	0,43	46	31	0,60	0,49
	Idealisme/altruïstische motivatie vader	48	67	0,42	43	32	0,57	0,48
	Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie moeder	62	78	0,44	38	39	0,49	0,46
	Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie vader	47	68	0,41	35	40	0,47	0,43
X	Lage/negatieve verwachtingen moeder	122	18	0,87	71	6	0,92	0,89
X	Lage/negatieve verwachtingen vader	102	13	0,89	68	7	0,91	0,89
X	Onrealistische verwachtingen	33	107	0,24	1	76	0,01	0,16

EB	Variabele	Negatief			Positief			Totaal
		Geldig	Missing	Ratio geldig	Geldig	Missing	Ratio geldig	Ratio geldig
	moeder							
X	Onrealistische verwachtingen moeder	24	91	0,21	1	74	0,01	0,13
	Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn moeder	103	37	0,74	71	6	0,92	0,80
	Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn vader	80	35	0,70	68	7	0,91	0,78
	Inschatten adoptiegerelateerde risico's moeder	98	42	0,70	59	18	0,77	0,72
	Inschatten adoptiegerelateerde risico's vader	80	35	0,70	57	18	0,76	0,72
	Inschatten adoptiegerelateerde risico's gezin	96	45	0,68	59	18	0,77	0,71
	Moeite moeder m reactie andere m betrekng andrs zn adptieknd	22	118	0,16	14	63	0,18	0,17
	Moeite vader m reactie andere m betrekng andrs zn adptieknd	20	95	0,17	13	62	0,17	0,17
	Moeite gezin m reactie andere m betrekng andrs zn adptieknd	20	121	0,14	13	64	0,17	0,15
	Om kunnen moeder met discriminatie van anderen jegens kind	62	78	0,44	42	35	0,55	0,48
	Om gaan vader met discriminatie van anderen jegens kind	53	62	0,46	41	34	0,55	0,49
	Om kunnen gaan gezin met discriminatie van anderen jegens kind	61	80	0,43	40	37	0,52	0,46
	Verwachting van onvoorwaardelijke hechting moeder	73	67	0,52	53	24	0,69	0,58
	Verwachting van onvoorwaardelijke hechting vader	55	60	0,48	49	26	0,65	0,55
	Verwachting van onvoorwaardelijke hechting gezin	67	74	0,48	50	27	0,65	0,54
	Verwachting van dankbaarheid moeder	23	117	0,16	11	66	0,14	0,16
	Verwachting van dankbaarheid vader	19	96	0,17	9	66	0,12	0,15
X	Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren moeder	104	36	0,74	67	10	0,87	0,79
X	Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren vader	85	30	0,74	63	12	0,84	0,78
X	Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren gezin	100	41	0,71	65	12	0,84	0,76
	Problemen kunnen signaleren moeder	49	91	0,35	34	43	0,44	0,38
	Problemen kunnen signaleren vader	44	71	0,38	34	41	0,45	0,41
	Problemen kunnen signaleren gezin	49	92	0,35	34	43	0,44	0,38
	Rejection of Difference attitude	87	53	0,62	67	10	0,87	0,71

EB	Variabele	Negatief			Positief			Totaal
		Geldig	Missing	Ratio geldig	Geldig	Missing	Ratio geldig	Ratio geldig
	moeder							
	Rejection of Difference attitude vader	72	43	0,63	63	12	0,84	0,71
	Acknowledge of Difference attitude moeder	91	49	0,65	63	14	0,82	0,71
	Acknowledge of Difference attitude vader	73	42	0,63	59	16	0,79	0,69
	Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind moeder	41	99	0,29	21	56	0,27	0,29
	Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind vader	34	81	0,30	18	57	0,24	0,27
	Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind gezin	41	100	0,29	20	57	0,26	0,28
X	Geen intentie tot status voorlichting moeder	130	10	0,93	77	0	1,00	0,95
X	Geen intentie tot status voorlichting vader	107	8	0,93	74	1	0,99	0,95
X	Geen intentie tot status voorlichting gezin	131	10	0,93	76	1	0,99	0,95
X	Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind moeder	111	29	0,79	70	7	0,91	0,83
X	Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind vader	91	24	0,79	67	8	0,89	0,83
X	Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind gezin	112	29	0,79	68	9	0,88	0,83
X	Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adoptiekind moeder	111	29	0,79	66	11	0,86	0,82
X	Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adoptiekind vader	86	29	0,75	63	12	0,84	0,78
X	Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adoptiekind gezin	107	34	0,76	64	13	0,83	0,78
X	Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind moeder	72	68	0,51	31	46	0,40	0,47
X	Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind vader	57	58	0,50	30	45	0,40	0,46
X	Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind gezin	69	72	0,49	30	47	0,39	0,45
	Opvoedingsdoelen zijn verschillend moeder	81	59	0,58	64	13	0,83	0,67
	Opvoedingsdoelen zijn verschillend vader	81	34	0,70	64	11	0,85	0,76
	Opvoedingsdoelen zijn verschillend gezin (negatieve n=114/positieve n=75)	81	33	0,71	64	11	0,85	0,77
X	Beschikbaarheid/betrokkenheid	135	5	0,96	75	2	0,97	0,97

EB	Variabele	Negatief			Positief			Totaal
		Geldig	Missing	Ratio geldig	Geldig	Missing	Ratio geldig	Ratio geldig
	moeder							
X	Beschikbaarheid/betrokkenheid vader	111	4	0,97	72	3	0,96	0,96
X	Sensitieve-responsiviteit moeder	84	56	0,60	50	27	0,65	0,62
X	Sensitieve-responsiviteit vader	66	49	0,57	43	32	0,57	0,57
X	Overbeschermend moeder	82	58	0,59	56	21	0,73	0,64
X	Overbeschermend vader	70	45	0,61	53	22	0,71	0,65
	Veeleisend moeder	61	79	0,44	29	48	0,38	0,41
	Veeleisend vader	50	65	0,43	26	49	0,35	0,40
X	Grenzen stellen moeder	109	31	0,78	70	7	0,91	0,82
X	Grenzen stellen vader	90	25	0,78	64	11	0,85	0,81
X	Grenzen stellen gezin	105	36	0,74	64	13	0,83	0,78
X	Slechte discipline/harde straffen moeder	65	75	0,46	30	47	0,39	0,44
X	Slechte discipline/harde straffen vader	59	56	0,51	30	45	0,40	0,47
X	Probleemoplossende vaardigheden moeder	70	70	0,50	44	33	0,57	0,53
X	Probleemoplossende vaardigheden vader	56	59	0,49	43	32	0,57	0,52
X	Ervaring met kinderen moeder	112	28	0,80	62	15	0,81	0,80
X	Ervaring met kinderen vader	91	24	0,79	58	17	0,77	0,78
X	Ervaring met kinderen gezin	101	40	0,72	55	22	0,71	0,72
X	Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind moeder	27	113	0,19	38	39	0,49	0,30
X	Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind vader	19	96	0,17	34	41	0,45	0,28
X	Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptieaspecten moeder	90	50	0,64	24	53	0,31	0,53
X	Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptieaspecten vader	74	41	0,64	24	51	0,32	0,52

*EB: Evidence-based variabele (enkele variabelen zijn niet expliciet als risico- of protectieve factor empirisch onderbouwd maar worden wel onderzocht door de DMO's. Zie hiervoor Deel 1 paragraaf 4.1 en 4.2).*

### 3.2. Associatie tussen risico- en protectieve factoren en een geschiktheidadvies

In dit hoofdstuk wordt het verband nagegaan tussen de risico- en protectieve factoren aanwezig in het adviesverslag en het geschiktheidadvies gegeven door de DMO's. Zo wordt enerzijds nagegaan welke risico- en protectieve factoren aanleiding geven tot

een negatief of positief advies en anderzijds wordt de invloed van risicocumulatie op het advies onderzocht.

In totaal zijn 141 verslagen met een negatief advies (negatief advies, bijkomend onderzoek en geen advies) en 77 verslagen met een positief advies geanalyseerd. In geval van de verslagen met een negatief advies betreft het 114 kerngezinnen (twee ouders), één eenvadergezin en 26 eenmoedergezinnen. In geval van een positief advies betreft het 75 kerngezinnen en 2 eenmoedergezinnen.

### **3.2.1. Welke risico- en protectieve factoren zijn geassocieerd met een geschiktheadvis?**

In een eerste stap wordt univariaat door middel van een logistische regressie analyse, of indien noodzakelijk een Mann-Whitney U test, nagegaan of er een verband bestaat tussen de aanwezigheid van een risico- of protectieve factor in het adviesverslag en een negatief of positief geschiktheadvis.

Uit onderstaande tabel blijkt dat bijna alle variabelen (81%) significant geassocieerd zijn met de kans op een positief advies. Slechts enkele variabelen zijn niet significant geassocieerd met het advies. Het betreft de variabelen: verwachting onvoorwaardelijke hechting vader, veeleisendheid (moeder en vader), gezinsklimaat cohesie moeder, houding t.a.v. reactie van anderen m.b.t. anders zijn kind (moeder en vader en gezin), ervaring hebben met kinderen (vader en moeder), jeugd in internaat hebben doorgebracht (vader en moeder), kindwens gaat enkel van moeder uit en beroep (moeder en vader). Bovenstaande variabelen spelen dus geen rol inzake de beslissing om een positief dan wel negatief advies te formuleren. De beoordeling betreft bovendien zowel de moeder als de vader. Daarnaast blijken een aantal variabelen zeer veel variantie te verklaren (voor een overzicht: zie bijlage 11). Ze varieert van .45 tot .84. De zeventien variabelen die respectievelijk het meeste variantie verklaren zijn: representatie van een eigen hechting (moeder en vader), vermoeden psychiatrische stoornis (moeder), plaatsvervangende biologisch eigen kind (moeder en vader), sensitieve-responsiviteit (moeder en vader), gezinsklimaat adaptatie (gezin en vader), draagkracht (moeder en vader), sociale steun (moeder en gezin), ernstige ziekte vader, adoptiewens moeder en inschatten adoptiegerelateerde risico's (moeder en gezin).

Daarnaast moeten we opmerken dat de werkrelatie (de mate waarin de kandidaat-adoptieouders open communiceren met, zich open opstellen voor de evaluatoren en de mate waarop de houding van de kandidaat-adoptieouders de screening positief/negatief beïnvloedt) (kandidaat adoptiemoeder: Nagelkerke  $R^2 = .24$ ,  $\chi^2 = 80.81$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ; kandidaat adoptievader: Nagelkerke  $R^2 = .34$ ,  $\chi^2 = 103.97$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ; kandidaat adoptiegezin: Nagelkerke  $R^2 = .30$ ,  $\chi^2 = 102.32$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ) en het DMO eveneens significante variabelen zijn (Nagelkerke  $R^2 = .08$ ,  $\chi^2 = 28.76$ ,  $df = 4$ ,  $p < .001$ ).

Ouders met een goede werkrelatie met het DMO hebben een significant grotere kans op een positief advies dan op een negatief advies. De odds ratio (OR)<sup>12</sup> is 2,5 tot 3,5 keer groter. Daarnaast hangt de kans op een positief advies t.o.v. een negatief advies samen met het DMO waartoe men zich richt. De OR is 3,5 keer groter voor een specifiek DMO in vergelijking met een referentie-DMO. Dat dit laatste resultaat is niet het gevolg van de gebruikte weging aangezien dit is nagegaan door de analyse nogmaals te doen zonder weging. Het resultaat is opnieuw een significant model dat evenveel variantie verklaard (Nagelkerke  $R^2 = .08$ ;  $\chi^2 = 14.16$ ;  $df = 4$ ;  $p < .01$ ). De OR dat in een ander DMO een advies positief is, blijven in vergelijking met het referentie-DMO even groot.

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
DMO	-	-	-	-	218	£
Beroep	-	-	-	-	-	-
Sociale steun	211	3.61***	187	3.72***	212	3.66***
Andere adoptiegezinnen	-	-	-	-	-	-
Openheid naar omgeving	203	1.87***	175	2.30***	199	2.01***
Slechte huisvesting	-	-	-	-	211	0.41**
Te kleine huisvesting	-	-	-	-	215	0.06***
Financiële mogelijkheden gezin	-	-	-	-	211	3.13***
Opvoedingsgeschiedenis	205	2.03***	182	2.65***	-	-
Representatie eigen hechting	44	4.33***	31	18.30*	-	-
Jeugdtraumata	216	0.70**	190	0.75*	-	-
Verwerking en integratie van negatieve life-events	92	2.45***	61	2.59***	-	-
Eigen jeugd in internaat doorgebracht	216	\$(n=1)	190	0.89	-	-
Onverwerkte verlieservaring	67	0.30***	59	0.25***	-	-
Diagnose psychiatrische stoornis NU	4	\$	3	\$	-	-
Diagnose psychiatrische stoornis VROEGER	10	\$	3	\$	-	-
Vermoeden psychiatrische stoornis NU	62	.05***	38	0.11*	-	-
Vermoeden psychiatrische stoornis VROEGER	8	\$	5	\$	-	-
Drug- en/of alcoholmisbruik NU	30	§U**	26	0.38	-	-
Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER	0	-	2	\$	-	-
Empathisch vermogen	135	3.5***	115	4.30***	-	-
Laag eigenwaarde gevoel	181	0.46***	155	0.49**	-	-
Starheid	81	0.27***	86	0.27***	-	-
Draagkracht moeder	111	3.41***	95	6.09***	-	-
Emotionele beschikbaarheid	99	3.46***	82	2.48***	-	-
Maturiteit	5	§U**	3	§U*	-	-
Eigen krachtbronnen	39	§U*	49	§U**	-	-
Stress	125	0.38***	131	0.41***	-	-
Realiteitszin	10	§U***	8	§U***	-	-
Starre Levensovertuiging	16	0.23*	16	0.16*	-	-

<sup>12</sup> Zie bijlage 12 voor een verduidelijking van het begrip Odds Ratio.

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
Ernstige ziekte	41	0.44**	33	0.03***	-	-
Strafblad/criminele activiteiten	0	-	2	§U*	-	-
Stabiliteit relatie (gezin = koppels)	205	7.09***	187	7.05***	187	7.05***
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit	166	0.35***	163	0.40***	166	0.40***
Onderlinge communicatie (koppels)	174	4.86***	171	6.38***	170	6.20***
Conflict	197	0.42***	179	0.44***	161	0.25***
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar (koppels)	176	1.57*	176	1.63*	175	1.59*
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren (koppels)	120	3.72***	126	4.04***	1119	3.75***
Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft	-	-	-	-	87	0.55***
Aanwezigheid van een gehandicapt kind	-	-	-	-	87	0.35**
Gezinsklimaat cohesie	166	1.28	159	2.14***	163	1.61*
Gezinsklimaat adaptatie	69	2.80***	64	4.41***	61	5.45***
Incasservermogen	-	-	-	-	84	2.60**
Leeftijd	-	-	-	-	36	0.46*
Onverwerkte kinderloosheid	161	0.32***	134	0.39***	154	0.31***
Plaatsvervangende voor biologisch eigen kind	11	0.18*	11	0.18*	-	-
Adoptiewens	181	0.08***	156	0.07***	-	-
Kinderwens gaat enkel uit van	155	1.02	155	3.29***	-	-
Idealisme/altruïstische motivatie	106	0.31**	91	0.13***	-	-
Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie	100	0.27***	82	0.53**	-	-
Lage/negatieve verwachtingen	193	2.46***	170	2.65***	-	-
Onrealistische verwachtingen	34	0.51	25	0.60	-	-
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn	174	0.54***	148	0.44***	-	-
Inschatten adoptiegerelateerde risico's	157	3.75***	137	3.46***	155	3.73***
Moeite m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	36	0.95	33	1.07	33	1.01
Om kunnen met discriminatie van anderen jegens kind	104	2.11***	94	2.18***	101	1.97**
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting	126	0.60***	104	0.77	117	0.65**
Verwachting van dankbaarheid	34	0.45***	28	0.43**	-	-
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren	171	2.61***	148	2.95***	165	2.55***
Problemen kunnen signaleren	83	§U*	78	§U*	83	§U*
Rejection of Difference attitude	154	0.48***	135	0.35***	-	-
Acknowledge of Difference attitude	154	3.31***	132	3.36***	-	-
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind	62	1.64	52	2.97**	61	1.79*
Geen intentie tot status voorlichting	207	0.35***	181	0.29***	207	0.33***
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind	181	5.57***	158	5.95***	181	5.68***
Bespreekbaarheid rol/plaats afstandsouders met adptieknd	177	2.28***	149	2.60***	171	2.43***

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind	103	5.36***	87	7.68***	99	4.82***
Opvoedingsdoelen zijn verschillend	145	0.20***	154	0.20***	145	0.20***
Beschikbaarheid/betrokkenheid	210	0.51***	183	0.48***	-	-
Sensitieve-responsiviteit	134	4.91***	109	3.62***	-	-
Overbeschermend	138	0.44***	123	0.40***	-	-
Veeleisend	90	0.92	76	0.74	-	-
Grenzen stellen	179	2.36***	154	2.42***	169	2.17***
Slechte discipline/harde straffen	95	0.18**	89	0.15**	-	-
Probleemoplossende vaardigheden	114	4.02***	99	3.53***	-	-
Ervaring met kinderen	174	1.25	149	1.29	156	1.43**
Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind	65	4.41***	53	3.19***	-	-
Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptieaspecten	114	2.68***	98	2.63***	-	-
Werkrelatie	184	2.64***	160	3.56***	181	3.30***

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ ; \$ allemaal negatieve adviezen § geen oplossing met logistische regressie en Mann-Whitney U indien mogelijk; £ OR niet gekend daar categoriale variabele.

Vervolgens is gepoogd om de significant geassocieerde factoren multivariaat in één model in te voeren. Dit blijkt echter niet mogelijk aangezien enerzijds een te groot aantal variabelen univariaat significant is geassocieerd met het geschiktheadvies. Hierdoor ontstaat een gesatureerd model. Anderzijds zijn er teveel missing values aanwezig bij de significant geassocieerde factoren. Dit maakt het onmogelijk een logistische regressie uit te voeren. Deze bewerking maakt namelijk gebruik van een listwise deletion methode waardoor te weinig cases blijven behouden waarop de analyse is gebaseerd.

### 3.2.2. Risicocumulatie

Vervolgens is de relatie tussen het aantal risico- en protectieve factoren aanwezig in een adviesverslag en een positief of negatief geschiktheadvies nagegaan. Meer specifiek is gekeken of er een verband bestaat tussen het aantal risicofactoren en een geschiktheadvies, tussen het aantal protectieve factoren en een geschiktheadvies en tussen het aantal risico- en protectieve factoren samen en een geschiktheadvies.

Hiervoor zijn de data van de dossieranalyse eerst gehercodeerd. De scores van de verschillende variabelen met de oorspronkelijke vijfpuntenschaal zijn gehercodeerd tot enerzijds risicofactoren en anderzijds protectieve factoren (zie bijlage 13 voor een overzicht van alle gebruikte risico- en protectieve factoren). Hiervoor zijn de extreme scores gebruikt van de oorspronkelijke schaal score. Een score is dus slechts als risico- of protectieve factor behouden indien het een nul of een vier als oorspronkelijke score heeft. Deze manier van werken is conform de interpretatie van de evaluatoren.



Tijdens het coderen van de adviesverslagen kreeg een variabele namelijk slechts een extreme score indien deze ook duidelijk als risico- of protectieve factor is benoemd. Conform de interpretatie van de evaluatoren werden bijna alle factoren als risicofactor of als protectieve factor opgenomen en dit voor moeder en vader. Hierop zijn enkele uitzonderingen gemaakt. Zo zijn er een aantal variabelen enkel als risicofactor meegenomen. Het betreft de variabelen huisvesting, drug- of alcoholgebruik, lage/negatieve verwachtingen, en kinderwens gaat enkel van moeder/vader uit.

Daarnaast is er geopteerd om bij de variabelen die betrekking hebben op het gezin enkel de gezinscore op te nemen. Enkel de variabelen 'stabiliteit van de relatie' en 'conflict' werden zowel voor moeder als voor vader opgenomen aangezien deze variabelen ook bij eenoudergezinnen van toepassing zijn<sup>13</sup>.

In een eerste stap is nagegaan of er een verband is tussen het aantal risicofactoren en een geschiktheadvies. Het blijkt dat er een statistisch significant verschil ( $t$  ( $df = 531$ ,  $N = 533$ ) = -23.477;  $p < .001$ ) is tussen het aantal risicofactoren aanwezig bij een negatief advies (gemiddeld tien risicofactoren per verslag) en bij een positief advies (gemiddeld twee risicofactoren per verslag). Bovendien blijkt dat hoe meer risicofactoren aanwezig in een adviesverslag, hoe groter de kans op een negatief advies (Nagelkerke  $R^2 = .68$ ;  $\chi^2 = 12.21$ ;  $df = 1$ ;  $p < .001$ ). Per bijkomende risicofactor neemt de OR<sup>14</sup> op een negatief advies met 97% toe. Dit betekent dat per bijkomende risicofactor de OR op een negatief advies bijna twee keer groter is. Het aantal risicofactoren aanwezig in een adviesverslag verklaart 68% van de totale variantie.

In een tweede stap is het verband onderzocht tussen het aantal protectieve factoren en een geschiktheadvies. Er is een statistisch significant verschil ( $t$  ( $df = 531$ ,  $N = 533$ ) = 11.79;  $p < .001$ ) tussen het aantal protectieve factoren aanwezig bij een negatief advies (gemiddeld zeven protectieve factoren per verslag) en bij een positief advies (gemiddeld zeventien protectieve factoren per verslag). Bovendien blijkt dat hoe meer protectieve factoren aanwezig in een adviesverslag, hoe groter de kans op een positief advies (Nagelkerke  $R^2 = .37$ ;  $\chi^2 = 35.93$ ;  $df = 1$ ;  $p < .001$ ). Per bijkomende protectieve factor neemt de OR op een positief advies met 24% toe. Dit betekent dat per bijkomende protectieve factor de OR op een positief advies een vierde groter is. Het aantal protectieve factoren aanwezig in een adviesverslag verklaart 37% van de totale variantie.

In een derde stap is multivariaat nagegaan of er een verband bestaat tussen het aantal risico- en protectieve factoren samen en een geschiktheadvies. Uit onderstaande tabel blijkt dat per bijkomende risicofactor de OR op een negatief advies met 101% toeneemt. De OR op een negatief advies neemt 19% af per bijkomende protectieve factor. Dit betekent dat per bijkomende risicofactor de OR op een negatief advies twee keer groter is en dat per bijkomende protectieve factor de OR op een

---

<sup>13</sup> De gezinsscores voor deze variabelen vervallen dus.

<sup>14</sup> Zie bijlage 12 voor een verduidelijking van het begrip Odds Ratio.

negatief advies met een vijfde afneemt. Dit model verklaart in totaal 76% van de variantie.

Variabele	Exp( $\beta$ )	Nagelkerke R <sup>2</sup>	Hosmer & Lemeshow test
Aantal Risicofactoren	2.012		
Aantal protectieve factoren	.812	.755	14.108 ns

*ns = niet significant*

In een vierde stap is nagegaan of het toevoegen van de variabele DMO in het voorgaande model een meerwaarde betekent voor dit model. Het toevoegen van de variabele DMO in het model met het aantal risico- en protectieve factoren samen blijkt een significante verbetering te zijn (Nagelkerke R<sup>2</sup> = .81;  $\chi^2 = 41.42$ ; df = 4; p < .001). De variabele DMO voegt iets toe aan het model dat het geschiktheadvies voorspelt. Dit model verklaart significant 5% meer variantie dan het model zonder de variabele DMO.

### 3.3. Associatie tussen risico- en protectieve factoren en een geschiktheidvonniss

In dit hoofdstuk wordt ten eerste het verband nagegaan tussen de risico- en protectieve factoren aanwezig in het adviesverslag en het geschiktheadvonniss gegeven door de jeugdrechter. Tevens wordt het verband nagegaan tussen de risico- en protectieve factoren aanwezig in het verslag van het geschiktheadvonniss en het geschiktheadvonniss gegeven door een jeugdrechter. Zo wordt nagegaan welke risico- en protectieve factoren aanleiding geven tot een negatief of positief geschiktheadvonniss.

In totaal zijn 141 verslagen met een negatief advies (negatief advies, bijkomend onderzoek en geen advies) geanalyseerd. Het betreft 114 kerngezinnen (twee ouders), één eenvadergezin en 26 eenmoedergezinnen.

#### 3.3.1. Associatie tussen risico- en protectieve factoren aanwezig in het adviesverslag en een geschiktheadvonniss

In een eerste stap is nagegaan welke variabelen door jeugdrechters worden gebruikt om een negatief advies al dan niet te volgen. Van de 141 aspirant-adoptanten met een negatief advies door een DMO kregen er 54 een positief vonniss en 42 een negatief vonniss. In 23 gevallen werd bijkomend onderzoek gevraagd. Acht gezinnen stopten zelf de procedure, elf werden geplaatst op de bijzondere rol en van drie dossiers is de uitspraak door de jeugdrechter niet gekend. Dit alles maakt dat in 54 dossiers (45%) de jeugdrechter het negatieve advies van het DMO niet volgde en in 65 dossiers (55%, negatieve en bijkomend onderzoek) het negatieve advies van het DMO wel degelijk volgde. Telkens is bij deze 119 dossiers met een logistische regressie

univariaat nagegaan of er een statistisch significant verband bestaat tussen een variabele (zoals geïnterpreteerd door de DMO's in de verslagen met een negatief advies) en het feit toch een toestemming te geven tot adoptie door de jeugdrechter (0=niet volgen en 1=volgen).

Uit onderstaande tabel blijkt dat er verschillende moeder-, vader- en gezinsvariabelen significant geassocieerd zijn met het al dan niet volgen van het advies door de jeugdrechters. In totaal is 23% van alle gescoorde variabelen significant bevonden. De kans dat jeugdrechters het (negatieve) advies volgen is statistisch significant groter wanneer moeder, vaders en/of gezinnen een te klein sociaal netwerk hebben, onvoldoende stabiele relaties hebben, ze veel conflicten hebben en/of niet kunnen omgaan met conflicten, geen hulp kunnen vragen en/of accepteren en wanneer er geen intentie bestaat om de rol/plaats van de afstandouder te bespreken. Wanneer beide ouders een moeilijke jeugd hebben gehad met een negatieve impact op het huidige functioneren, wanneer beide ouders weinig sensitief-responsief zijn (voor de vader marginaal statistisch significant) en te weinig inzicht hebben in de ontwikkeling van een adoptiekind (marginaal statistisch significant voor de moeder) is de kans eveneens groter dat jeugdrechters het advies volgen. De kans op het volgen van het advies neemt tevens statistisch significant toe wanneer moeders niet open zijn ten aanzien van de omgeving, wanneer er een vermoeden bestaat van een psychiatrische stoornis (marginaal statistisch significant), wanneer ze zich moeilijk kunnen inleven in een ander (empathisch vermogen) (marginaal statistisch significant), een laag gevoel van eigenwaarde hebben (marginaal statistisch significant), star zijn, over weinig draagkracht beschikken, weinig emotioneel beschikbaar zijn, onvoldoende communiceren met de partner, moeder een biologisch kind wenst (marginaal statistisch significant), verwacht dat het kind zich onvoorwaardelijk zal hechten, het verschil tussen een biologisch gezin en een adoptiegezin ontkent, veeleisend is (marginaal statistisch significant), onvoldoende grenzen kan stellen en te weinig probleemoplossende vaardigheden heeft. De kans op het volgen van het advies neemt toe wanneer vader zich onvoldoende verbonden opstelt met het gezin/partner (cohesie) en op een inconsequente of weinig aangepaste manier straft.

Opvallend is dat er veel meer moedervariabelen geassocieerd zijn met een al dan niet volgen van het advies. Hieruit kan worden afgeleid dat jeugdrechters vooral rekening houden met eigenschappen van de moeder. Dit kan er tevens op wijzen dat jeugdrechters een vrij conservatieve (of realistische) visie hebben op het opvoedingsgebeuren. In hun ogen dragen moeders nog steeds de grootste verantwoordelijkheid in de zorg voor de (adoptie)kinderen.

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
Beroep	119	ns	96	ns	-	-
Sociale steun	115	0.74***	96	0.71**	115	0.74**
Andere adoptiegezinnen	-	-	-	-	84	0.87

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
Openheid naar omgeving	109	0.68**	86	0.78	105	0.73*
Slechte huisvesting	-	-	-	-	113	1.25
Te kleine huisvesting	-	-	-	-	116	1.09
Financiële mogelijkheden gezin	-	-	-	-	114	0.81
Opvoedingsgeschiedenis	108	0.68**	90	0.64**	-	-
Representatie eigen hechting	23	0.96	13	1.05	-	-
Jeugdtraumata	118	1.04	97	1.27	-	-
Verwerking en integratie van negatieve life-events	45	0.85	25	0.90	-	-
Eigen jeugd in internaat doorgebracht	118	§U	97	§U	-	-
Onverwerkte verlieservaring	41	1.44	27	1.69	-	-
Diagnose psychiatrische stoornis NU	3	§	3	§	-	-
Diagnose psychiatrische stoornis VROEGER	7	§U	2	§U	-	-
Vermoeden psychiatrische stoornis NU	27	0.51*	8	0.68	-	-
Vermoeden psychiatrische stoornis VROEGER	6	§U	5	§U	-	-
Drug- en/of alcoholmisbruik NU	13	§U	9	§U	-	-
Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER	0	-	2	§U	-	-
Empathisch vermogen	75	0.67*	59	0.84	-	-
Laag eigenwaarde gevoel	95	1.4*	73	1.76	-	-
Starheid	42	1.78**	48	1.22	-	-
Draagkracht	58	0.66**	46	1.24	-	-
Emotionele beschikbaarheid	49	0.54**	45	0.80	-	-
Maturiteit	5	1.50	2	§	-	-
Eigen krachtbronnen	16	§U	19	0.42	-	-
Stress	69	1.09	64	1.24	-	-
Realiteitszin	1	§	2	§	-	-
Starre Levensovertuiging	5	0.74	4	0.66	-	-
Ernstige ziekte	13	1.45	13	1.66	-	-
Strafblad/criminele activiteiten	0	§	1	§	-	-
Stabiliteit relatie	111	0.62***	96	.71**	96	0.71**
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit	84	1.14	81	1.19	83	1.07
Onderlinge communicatie (n=114)	95	0.69**	83	0.98	83	0.84
Conflict (gezin n=114)	103	1.51**	89	1.48**	77	1.98***
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar (n=114)	87	0.81	87	0.58	86	0.64
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren (n=114)	47	0.87	53	0.77	47	0.84
Aanwezigheid van een kind dat extra	-	-	-	-	49	0.88

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
aandacht nodig heeft						
Aanwezigheid van een gehandicapt kind	-	-	-	-	49	0.73
Gezinsklimaat cohesie	83	0.77	77	0.65*	80	0.76
Gezinsklimaat adaptatie	38	0.89	35	0.90	33	0.95
Incasseringsvermogen	-	-	-	-	38	0.58
Leeftijd	-	-	-	-	26	0.65
Onverwerkte kinderloosheid	79	1.11	59	1.34	74	1.08
Plaatsvervangende biologisch eigen kind	7	\$	7	\$	-	-
Adoptiewens	92	1.47*	73	1.29	-	-
Kinderwens gaat enkel uit van	71	1.24	71	0.93	-	-
Idealisme/altruïstische motivatie	53	0.95	44	1.20	-	-
Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie	51	1.35	40	1.12	-	-
Lage/negatieve verwachtingen	104	1.07	88	1.34	-	-
Onrealistische verwachtingen	28	1.32	19	1.31	-	-
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn	86	1.04	67	0.88	-	-
Inschatten adoptiegerelateerde risico's	82	0.79	65	0.75	80	0.77
Moeite m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	18	1.30	16	1.11	16	1.11
Om kunnen met discriminatie van anderen jegens kind	49	0.97	42	0.92	48	0.93
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting	60	2.24***	46	1.26	57	2.19***
Verwachting van dankbaarheid	18	1.20	14	0.88	-	-
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren	88	0.56***	71	0.63**	83	0.56***
Problemen kunnen signaleren	42	0.79	37	0.74	42	0.79
Rejection of Difference attitude	74	1.53*	60	1.28	-	-
Acknowledge of Difference attitude	77	0.82	60	0.75	-	-
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind	36	1.41	29	1.12	36	1.41
Geen intentie tot status voorlichting	111	1.64	90	2.38	111	1.54
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind	95	0.69	76	0.74	95	0.73
Bespreekbaarheid rol/plaats afstandsouders met adptieknd	93	0.52***	71	0.51***	89	0.55**
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind	61	0.61*	48	0.62	59	0.66
Opvoedingsdoelen zijn verschillend	68	0.93	68	0.93	68	0.88
Beschikbaarheid/betrokkenheid	115	1.04	94	0.97	-	-

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
moeder						
Sensitieve-responsiviteit	67	0.49***	52	0.61*	-	-
Overbeschermend	68	1.02	57	1.09	-	-
Veeleisend	55	1.56*	45	1.23		
Grenzen stellen	95	0.60**	78	0.98	91	0.69
Slechte discipline/harde straffen	56	1.68	48	2.45***	-	-
Probleemoplossende vaardigheden	62	0.57***	50	0.82	-	-
Ervaring met kinderen	97	0.83	79	1.01	91	0.91
Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind	25	0.88	17	0.98	-	-
Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptieaspecten	74	0.76*	61	0.63**	-	-

\*  $p < .10$ , \*\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .01$ , § geen oplossing met log regressie. Indien mogelijk Mann-Whitney U test (U)

Een veeleer onverwachte bevinding is dat het al dan niet volgen van het advies door de jeugdrechter geassocieerd is met de DMO's. Ten opzichte van een referentie-DMO is de OR dat het advies van een ander DMO gevolgd wordt door de jeugdrechter voor de verschillende andere DMO's 2, 10 (2 maal) en 14 keer groter (Nagelkerke  $R^2 = .27$ ;  $\chi^2 = 27.15$ ;  $df = 4$ ;  $p < .001$ ).

DMO	Vonnis niet gevolgd	Vonnis gevolgd	Totaal
1	31	14	45
2	2	9	11
3	2	13	15
4	16	15	31
5	3	14	17
Totaal	54	65	119

In een volgende stap zijn vier modellen gebouwd. Eerst zijn per respondent (moeder, vader en gezin) alle variabelen significant geassocieerd met het al dan niet volgen van het advies (met exclusie van de variabele DMO en de variabele conflict voor vader en moeder<sup>15</sup>) en waarvoor voldoende data beschikbaar is (70% van 119 is 83) ingevoerd in een model. In het eerste model worden voor moeders door de vele ontbrekende gegevens slechts 42 records geanalyseerd. We vinden een significant model (Nagelkerke  $R^2 = .68$ ;  $\chi^2 = 29.26$ ;  $df = 5$ ;  $p < .001$ ).

<sup>15</sup> Deze variabele is slechts van toepassing voor tweoudergezinnen.

Variabele	Exp( $\beta$ )	Nagelkerke R <sup>2</sup>	Model Fit	Blok Fit	Hosmer & Lemeshow test
Opvoedingsgesch.	.42				
Stabiliteit relaties	.53				
Conflict	3.41**				
Rol afstandsouder	.08*				
Grenzen stellen	.31	.68	29.29***	29.26***	3.20 ns

\* $p < .10$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ , ns = niet significant

Uit bovenstaande tabel blijkt dat wat betreft de moeder voornamelijk een gebrek aan conflicthantering bijdraagt tot een volgen van het negatief advies. Moeilijkheden hebben met het bespreken van de rol van de afstandsouder is marginaal statistisch significant.

Wat het model voor de vader betreft worden vier variabelen ingevoerd (sociale steun, opvoedingsgeschiedenis, stabiliteit relatie en conflict). We bekomen een significant model voor 81 dossiers (Nagelkerke R<sup>2</sup> = .15;  $\chi^2 = 9.86$ ; df = 2; p < .01). Het model verklaart echter veel minder variantie dan dat van de moeders (verklaarde variantie slechts 15%). De variabele 'conflict' is de enige significante variabele. Naarmate vaders een gebrekkigere conflicthantering tonen wordt het advies meer gevolgd door de jeugdrechter.

Variabele	Exp( $\beta$ )	Nagelkerke R <sup>2</sup>	Model Fit	Blok Fit	Hosmer & Lemeshow test
Opvoedingsgesch.	.67*				
Conflict	1.56**	.15	9.86***	9.86***	3.27 ns

\* $p < .10$ , \*\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .01$

Op gezinsniveau zijn de variabelen sociale steun, stabiliteit van de relatie en hulp kunnen vragen ingevoerd. We bekomen over 66 dossiers opnieuw een significant model (Nagelkerke R<sup>2</sup> = .13;  $\chi^2 = 6.79$ ; df = 1; p < .01). Slechts de variabele 'hulp kunnen vragen' wordt behouden na de stepwise procedure (exp( $\beta$ ) = .54, p < .05).

### 3.3.2. Associatie tussen risico- en protectieve factoren aanwezig in het verslag van het geschiktheidvonnis en een geschiktheidvonnis

Van 120 dossiers beschikken we over het vonnis. In 54 gevallen betreft het een positief vonnis en in 66 dossiers een negatief vonnis (42 negatief en 24 bijkomend onderzoek). Het betreft 120 moeders en 96 vaders. 24 moeders vormen een eenoudergezin.

In vergelijking met paragraaf 3.3.1. wordt 1 vonnis meer geanalyseerd. Het betreft een vonnis door een nieuwe jeugdrechter (dus onafhankelijke gegevens) over een afhankelijk advies (= advies over eenzelfde gezin door hetzelfde DMO).

<b>Variabele</b>	<b>Geldig</b>	<b>Ratio Geldig</b>
Beroep moeder	120	1,00
Beroep vader	95	0,99
Sociale steun moeder	51	0,43
Sociale steun vader	39	0,41
Sociale steun gezin	40	0,33
Andere adoptiegezinnen	19	0,16
Openheid moeder naar omgeving	2	0,02
Openheid vader naar omgeving	3	0,03
Openheid gezin naar omgeving	3	0,03
Slechte huisvesting	30	0,25
Te kleine huisvesting	31	0,26
Financiële mogelijkheden gezin	45	0,38
Opvoedingsgeschiedenis moeder	8	0,07
Opvoedingsgeschiedenis vader	4	0,04
Representatie van een eigen hechting moeder	3	0,03
Representatie van een eigen hechting vader	1	0,01
Jeugdtraumata moeder	3	0,03
Jeugdtraumata vader	2	0,02
Verwerking en integratie van negatieve life-events moeder	7	0,06
Verwerking en integratie van negatieve life-events vader	6	0,06
Eigen jeugd in internaat doorgebracht moeder	1	0,01
Eigen jeugd in internaat doorgebracht vader	1	0,01
Onverwerkte verlieservaring moeder	1	0,01
Onverwerkte verlieservaring vader	2	0,02
Diagnose psychiatrische stoornis moeder NU	18	0,15
Diagnose psychiatrische stoornis vader NU	16	0,17
Diagnose psychiatrische stoornis moeder VROEGER	4	0,03
Diagnose psychiatrische stoornis vader VROEGER	3	0,03
Vermoeden psychiatrische stoornis moeder NU	12	0,10
Vermoeden psychiatrische stoornis vader NU	8	0,08
Vermoeden psychiatrische stoornis moeder VROEGER	6	0,05
Vermoeden psychiatrische stoornis vader VROEGER	4	0,04
Drug- en/of alcoholmisbruik NU moeder	2	0,02
Drug- en/of alcoholmisbruik NU vader	1	0,01
Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER moeder	2	0,02
Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER vader	1	0,01
Empathisch vermogen moeder	13	0,11
Empathisch vermogen vader	10	0,10
Laag eigenwaarde gevoel moeder	11	0,09
Laag eigenwaarde gevoel vader	4	0,04
Starheid moeder	12	0,10
Starheid vader	10	0,10
Draagkracht moeder	24	0,20
Draagkracht vader	9	0,09
Emotionele beschikbaarheid moeder	12	0,10
Emotionele beschikbaarheid vader	9	0,09



<b>Variabele</b>	<b>Geldig</b>	<b>Ratio Geldig</b>
Maturiteit moeder	24	0,20
Maturiteit vader	15	0,16
Eigen krachtbronnen moeder	2	0,02
Eigen krachtbronnen vader	2	0,02
Stress moeder	5	0,04
Stress vader	5	0,05
Realiteitszin moeder	5	0,04
Realiteitszin vader	3	0,03
Starre Levensovertuiging moeder	2	0,02
Starre Levensovertuiging vader	2	0,02
Ernstige ziekte moeder	4	0,03
Ernstige ziekte vader	4	0,04
Strafblad/criminele activiteiten moeder	0	0,00
Strafblad/criminele activiteiten vader	0	0,00
Stabiliteit relatie moeder	30	0,25
Stabiliteit relatie vader	28	0,29
Stabiliteit relatie gezin (n=96)	28	0,29
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit moeder	15	0,13
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit vader	13	0,14
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit gezin	13	0,11
Onderlinge communicatie moeder (n=96)	5	0,05
Onderlinge communicatie vader (n=96)	6	0,06
Onderlinge communicatie gezin (n=96)	4	0,04
Conflict moeder	11	0,09
Conflict vader	8	0,08
Conflict gezin (n=96)	6	0,06
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar moeder (n=96)	8	0,08
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar vader (n=96)	8	0,08
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar gezin (n=96)	8	0,08
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren moeder (n=96)	5	0,05
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren vader (n=96)	5	0,05
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren gezin (n=96)	5	0,05
Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft	14	0,12
Aanwezigheid van een gehandicapt kind	3	0,03
Gezinsklimaat cohesie moeder	16	0,13
Gezinsklimaat cohesie vader	15	0,16
Gezinsklimaat cohesie gezin	16	0,13
Gezinsklimaat adaptatie moeder	16	0,11
Gezinsklimaat adaptatie vader	9	0,09
Gezinsklimaat adaptatie gezin	9	0,08
Incasservermogen	6	0,05
Leeftijd	17	0,14
Onverwerkte kinderloosheid moeder	11	0,09
Onverwerkte kinderloosheid vader	10	0,10
Onverwerkte kinderloosheid gezin	10	0,08
Plaatsvervangende voor biologisch eigen kind moeder	0	0,00
Plaatsvervangende voor biologisch eigen kind vader	0	0,00
Adoptiewens moeder	42	0,35
Adoptiewens vader	35	0,36
Kinderwens gaat enkel van de moeder uit	4	0,03
Kinderwens gaat enkel van de vader uit	4	0,04

<b>Variabele</b>	<b>Geldig</b>	<b>Ratio Geldig</b>
Idealisme/altruïstische motivatie moeder	5	0,04
Idealisme/altruïstische motivatie vader	6	0,06
Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie moeder	16	0,13
Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie vader	11	0,11
Lage/negatieve verwachtingen moeder	11	0,09
Lage/negatieve verwachtingen vader	8	0,08
Onrealistische verwachtingen moeder	12	0,10
Onrealistische verwachtingen vader	4	0,04
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn moeder	2	0,02
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn vader	2	0,02
Inschatten van adoptiegerelateerde risico's moeder	31	0,26
Inschatten van adoptiegerelateerde risico's vader	24	0,25
Inschatten van adoptiegerelateerde risico's gezin	23	0,19
Moeite moeder m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	0	0,00
Moeite vader m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	0	0,00
Moeite gezin m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	0	0,00
Om kunnen moeder met discriminatie van anderen jegens kind	0	0,00
Om gaan vader met discriminatie van anderen jegens kind	0	0,00
Om kunnen gaan gezin met discriminatie van anderen jegens kind	0	0,00
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting moeder	6	0,05
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting vader	2	0,02
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting gezin	2	0,02
Verwachting van dankbaarheid moeder	3	0,03
Verwachting van dankbaarheid vader	2	0,02
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren moeder	22	0,18
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren vader	18	0,19
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren gezin	18	0,15
Problemen kunnen signaleren moeder	0	0,00
Problemen kunnen signaleren vader	0	0,00
Problemen kunnen signaleren gezin	0	0,00
Rejection of Difference attitude moeder	4	0,03
Rejection of Difference attitude vader	5	0,05
Acknowledge of Difference attitude moeder	12	0,10
Acknowledge of Difference attitude vader	13	0,14
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind moeder	0	0,00
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind vader	0	0,00
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind gezin	0	0,00
Geen intentie tot status voorlichting moeder	1	0,01
Geen intentie tot status voorlichting vader	1	0,01
Geen intentie tot status voorlichting gezin	1	0,01
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind moeder	1	0,01
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind vader	1	0,01
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind gezin	1	0,01
Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandouders met adptieknd moeder	4	0,03
Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandouders met adptieknd vader	1	0,01
Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandouders met adptieknd gezin	1	0,01
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind moeder	1	0,01
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind vader	1	0,01
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind gezin	1	0,01
Opvoedingsdoelen zijn verschillend moeder	1	0,01
Opvoedingsdoelen zijn verschillend vader	1	0,01

<b>Variabele</b>	<b>Geldig</b>	<b>Ratio Geldig</b>
Opvoedingsdoelen zijn verschillend gezin (n=96)	1	0,01
Beschikbaarheid/betrokkenheid moeder	33	0,28
Beschikbaarheid/betrokkenheid vader	26	0,27
Sensitieve-responsiviteit moeder	28	0,23
Sensitieve-responsiviteit vader	21	0,22
Overbeschermend moeder	5	0,04
Overbeschermend vader	2	0,02
Veeleisend moeder	2	0,02
Veeleisend vader	1	0,01
Grenzen stellen moeder	5	0,04
Grenzen stellen vader	3	0,03
Grenzen stellen gezin	3	0,03
Slechte discipline/harde straffen moeder	3	0,03
Slechte discipline/harde straffen vader	2	0,02
Probleemoplossende vaardigheden moeder	11	0,09
Probleemoplossende vaardigheden vader	8	0,08
Ervaring met kinderen moeder	17	0,14
Ervaring met kinderen vader	9	0,09
Ervaring met kinderen gezin	8	0,07
Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind moeder	6	0,05
Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind vader	5	0,05
Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptie aspecten moeder	33	0,28
Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptie aspecten vader	28	0,29

Een eerste belangrijke vaststelling is dat de argumentatie van de jeugdrechters weinig systematisch is (zie bovenstaande tabel). De meest genoemde variabele is de sociale steun van moeder (n=51 of 43 %). Bijkomende variabelen die in minstens een derde van de dossiers worden genoemd zijn: sociale steun vader, sociale steun gezin, financiële mogelijkheden gezin en adoptiewens vader en moeder. Er zijn dan ook relatief weinig variabelen significant geassocieerd met een positief/negatief geschiktheidvonnis (21%). Het betreft de variabelen: sociale steun (vader, moeder en gezin), contact hebben met andere adoptiegezinnen, financiële mogelijkheden gezin, draagkracht moeder, maturiteit moeder, stabiliteit relaties moeder, leeftijd ouders, adoptiewens (moeder en vader), emotionele beschikbaarheid (moeder en vader), beschikbaarheid (moeder en vader), onderlinge communicatie (moeder en vader), conflict (moeder, vader en gezin), gezinsklimaat (moeder, vader en gezin), Lage verwachtingen (moeder en vader), onrealistische verwachtingen moeder, inschatten adoptiegerelateerde risico's (moeder, vader en gezin), Acknowledge of difference (moeder en vader), sensitieve responsiviteit (moeder en vader), inzicht in ontwikkeling van een adoptiekind (moeder en vader), vermoeden psychiatrische stoornis moeder vroeger (zie onderstaande tabel).

<b>Variabele</b>	<b>Moeder</b>		<b>Vader</b>		<b>Gezin</b>	
	<b>N</b>	<b>OR</b>	<b>N</b>	<b>OR</b>	<b>N</b>	<b>OR</b>
Beroep	120	ns	95	ns	-	-
Sociale steun	51	.15**	39	.17**	40	.18**
Andere adoptiegezinnen	-	-	-	-	19	.28*

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
Openheid naar omgeving	2	\$	3	\$	3	\$
Slechte huisvesting	-	-	-	-	30	.79
Te kleine huisvesting	-	-	-	-	31	2.22
Financiële mogelijkheden gezin	-	-	-	-	45	.43*
Opvoedingsgeschiedenis	8	.35	4	.54	-	-
Representatie eigen hechting	3	§U	1	-	-	-
Jeugdtraumata	3	§U	2	§U	-	-
Verwerking en integratie van negatieve life-events	7	§U	6	§U	-	-
Eigen jeugd in internaat doorgebracht	1	-	1	-	-	-
Onverwerkte verlieservaring	1	-	2	\$	-	-
Diagnose psychiatrische stoornis NU	18	.66	16	.70	-	-
Diagnose psychiatrische stoornis VROEGER	4	\$	3	\$	-	-
Vermoeden psychiatrische stoornis NU	12	2.02	8	1.26	-	-
Vermoeden psychiatrische stoornis VROEGER	6	§U*	4	§U	-	-
Drug- en/of alcoholmisbruik NU	2	\$	1	-	-	-
Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER	2	\$	1	-	-	-
Empathisch vermogen	13	.68	10	.66	-	-
Laag eigenwaarde gevoel	11	1.11	4	§U	-	-
Starheid	12	1.71	10	2.78	-	-
Draagkracht moeder	24	.27**	9	§U	-	-
Emotionele beschikbaarheid	12	§U**	9	§U*	-	-
Maturiteit	24	.30*	15	§U	-	-
Eigen krachtbronnen	2	\$	2	\$	-	-
Stress	5	\$	5	\$	-	-
Realiteitszin	5	\$	3	\$	-	-
Starre Levensovertuiging	2	\$	2	\$	-	-
Ernstige ziekte	4	.47	4	.47	-	-
Strafblad/criminele activiteiten	0	-	0	-	-	-
Stabiliteit relatie (gezin = koppels)	30	.30*	28	.33	25	.33
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit	15	§U	13	§U	13	§U
Onderlinge communicatie (koppels)	5	§U*	6	§U*	4	§U
Conflict (gezin = koppels)	11	§U*	8	§U*	6	§U*
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar (koppels)	8	§U	8	§U	8	§U
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren (koppels)	5	§U	5	§U	5	§U
Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft	-	-	-	-	14	1.51
Aanwezigheid van een gehandicapt kind	-	-	-	-	3	§U
Gezinsklimaat cohesie	16	§U**	15	§U**	16	§U**
Gezinsklimaat adaptatie	13	.81	9	1.61	9	1.61
Incasseringsvermogen	-	-	-	-	6	\$
Leeftijd	-	-	-	-	17	2.55*
Onverwerkte kinderloosheid	11	3.22	10	2.98	10	2.98
Plaatsvervangende biologisch eigen kind	0	-	0	-	-	-
Adoptiewens	42	1.98*	35	1.99*	-	-

Variabele	Moeder		Vader		Gezin	
	N	OR	N	OR	N	OR
Kinderwens gaat enkel uit van	4	§U	4	§U	-	-
Idealisme/altruïstische motivatie	5	§U	6	§U	-	-
Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie	16	3.24	11	1.18	-	-
Lage/negatieve verwachtingen	11	§U*	8	§U*	-	-
Onrealistische verwachtingen	12	§U**	4	§U	-	-
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn	2	§U	2	§U	-	-
Inschatten adoptiegerelateerde risico's	31	§U***	24	§U***	23	3.73***
Moeite m reactie andere m betrekking andrs zn adptiekind	0	-	0	-	0	-
Om kunnen met discriminatie van anderen jegens kind	0	-	0	-	0	-
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting	6	2.66	2	§U	2	§U
Verwachting van dankbaarheid	3	-\$	2	-\$	-	-
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren	22	.20	18	.27	18	.27
Problemen kunnen signaleren	0	-	0	-	0	-
Rejection of Difference attitude	4	§U	5	§U	-	-
Acknowledge of Difference attitude	12	§U*	13	§U**	-	-
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind	0	-	0	-	0	-
Geen intentie tot status voorlichting	1	-	1	-	1	-
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind	1	-	1	-	1	-
Bespreekbaarheid rol/plaats afstandsouders met adptiekind	4	\$	1	-	1	-
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind	1	-	1	-	1	-
Opvoedingsdoelen zijn verschillend	1	-	1	-	1	-
Beschikbaarheid/betrokkenheid	33	2.20*	26	3.57*	-	-
Sensitieve-responsiviteit	28	.17**	21	.17*	-	-
Overbeschermend	5	§U	2	\$	-	-
Veeleisend	2	\$	1	-	-	-
Grenzen stellen	5	\$	3	\$	-	-
Slechte discipline/harde straffen	3	\$	2	\$	-	-
Probleemoplossende vaardigheden	11	.14	8	§U	-	-
Ervaring met kinderen	17	.21	9	.75	8	.50
Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind	6	.41	5	§U	-	-
Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptieaspecten	33	.33**	28	.29**	-	-

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ ; \$ allemaal positieve adviezen; § geen oplossing met logistische regressie en Mann -Whitney U indien mogelijk; £ OR niet gekend daar categoriale variabele.

#### 4. Discussie en besluit

Er is vastgesteld dat het adviesverslag geen systematische weergave is van alle risico- en protectieve factoren. Dit is een bevestiging van de resultaten uit DEEL 1, waar uit

de interviews bleek dat de verslaggeving niet volledig en uniform is. Het gevolg is dat het adviesverslag een selectieve weergave is van het maatschappelijke onderzoek. Betreffende de transparantie is dit problematisch. Een jeugdrechter moet dus een advies formuleren op basis van een onvolledig verslag.

Het blijkt daarnaast dat een positief adviesverslag vollediger is dan een negatief adviesverslag. Dit is eveneens een bevestiging van de resultaten uit DEEL 1, waarin is gesteld dat er een verschil in aanpak bestaat tussen positieve en negatieve adviesverslagen. De DMO's geven als mogelijke verklaring dat de adviesverslagen met een negatief advies negatiever worden opgesteld, waarbij bepaalde positieve elementen minder of niet worden vermeld zodat een rechter het advies meer opvolgt. Daarnaast kan het ook een gevolg zijn van het willen beschermen van de kandidaat-adoptieouders. De informatie in het adviesverslag kan in het geval van een negatief advies bedreigend zijn voor de kandidaat-adoptieouders.

Aangezien er vanuit wordt gegaan dat het maatschappelijke onderzoek voorafgaand aan een positief advies gelijkaardig is aan het maatschappelijke onderzoek voorafgaand aan een negatief advies is dit moeilijk verantwoord. Externe redenen, aanwezig bij de jeugdrechters, kandidaat-adoptieouders of herkomstlanden, zouden tevens vanuit een streven naar het meest volledige adviesverslag niet mogen doorwegen. Problemen die zich ten gevolge van zulke redenen voordoen moeten op een andere wijze worden aangepakt.

Betreffende de associatie tussen de risico- en protectieve factoren aanwezig in een adviesverslag en een geschiktheadvies blijkt dat bijna alle risico- en protectieve factoren (81%) univariaat geassocieerd zijn met een geschiktheadvies. Hieruit kan worden afgeleid dat 81% van de factoren die worden beoordeeld en weergegeven in het verslag ook effectief een bijdrage leveren. Het is echter niet mogelijk om deze multivariaat in een model te brengen. Het is hierdoor niet uitgesloten dat indien al deze factoren in één model worden geplaatst, een (groot) deel van de factoren zijn significantie verliest omwille van bv. positieve samenhang.

Vraag is wat moet worden gedacht van deze 19% niet significant geassocieerde variabelen. Het gebrek aan associatie kan het gevolg zijn van een (te) heterogene inschatting. Een eenduidigere inschatting (dit kan worden bereikt door geëxpliciteerde toetsingcriteria, betrouwbare instrumenten ...) kan helpen. Het kan ook het gevolg zijn van een tekort aan variabiliteit bij deze factor ( $\sim$  constante). Deze factoren leveren dus niets op. Moeten zij dan nog worden bevestigd?

Misschien betreft het variabelen die inderdaad geen goede voorspellers zijn. Ook dan kan overwogen worden om deze niet meer te bevestigen.

Een aantal factoren blijken bovendien meer variantie te bepalen. Hieruit kan worden afgeleid dat deze factoren beter het geschiktheadvies voorspellen. Echter, deze variantie werd per factor bepaald voor het aantal cases waarin deze factor ook werd gescoord. Dit maakt het moeilijk om de factoren onderling te vergelijken.

Uit de resultaten blijkt eveneens dat het aantal risicofactoren en het aantal protectieve factoren univariaat geassocieerd zijn met een geschiktheadvies. Ook multivariaat is er een associatie tussen het aantal risico- en protectieve factoren, en een geschiktheadvies. Bovendien blijkt dat dit model veel variantie verklaart (zo'n 76%).

Dit is een belangrijke vaststelling aangezien uit ander onderzoek naar risicofactoren blijkt dat er een rechtlijnig, lineair verband is tussen het aantal risicofactoren in de opvoedingssituatie en een toename op een problematische ontwikkelingsuitkomst. Daarbij is het nauwelijks van belang welke risicofactoren of welke combinaties van risicofactoren er voorkomen voor een bepaalde uitkomst (het aantal is van belang).

De resultaten tonen aan dat er effectief rekening wordt gehouden met het aantal risicofactoren en het aantal protectieve factoren. De OR<sup>16</sup> op een negatief geschiktheadvies t.o.v. een positief geschiktheadvies is namelijk per bijkomende risicofactor twee keer groter. De OR op een positief geschiktheadvies t.o.v. een negatief geschiktheadvies wordt daarentegen een vierde tot een vijfde keer groter per bijkomende protectieve factor. Dit betekent dat een risicofactor een groter gewicht krijgt toebedeeld in de eindafweging dan een protectieve factor. Er zijn gemiddeld vier tot vijf protectieve factoren nodig om het effect van één risicofactor te modificeren.

Het meenemen van zowel risicofactoren als protectieve factoren in de eindafweging voor het opstellen van een geschiktheadvies heeft een meerwaarde t.o.v. enkel rekening te houden met risicofactoren of enkel rekening te houden met protectieve factoren. Het model waarin wordt rekening gehouden met het aantal risico- en protectieve factoren verklaart namelijk het meeste variantie in vergelijking met de univariate associaties tussen het aantal risico- of protectieve factoren en een geschiktheadvies.

Het geschiktheadvies blijkt eveneens geassocieerd met de DMO. Zelfs na controle voor het aantal risico- en protectieve factoren in een geschiktheadvies blijft de variabele significant geassocieerd. Dit betekent dat er tussen de DMO's een verschil bestaat in de associatie met een geschiktheadvies. Dit kan erop wijzen dat bepaalde DMO's strenger zouden zijn dan andere. Er zijn een aantal bijkomende verklaringen te vinden. Dit resultaat zou het gevolg kunnen zijn van een aantal variabelen die niet in rekening zijn gebracht bij de risicocumulatie. Zo'n variabele is bijvoorbeeld de leeftijd van de kandidaat-adoptieouders. Het is mogelijk dat bij een bepaald DMO meer jonge kandidaten werden gescreend en deze variabele vervolgens ook een significante samenhang vertoont met een geschiktheadvies. Andere mogelijke variabelen zijn afkomst, aantal aanwezige kinderen in het adoptiegezin, aantal te adopteren kinderen ... De instroom van de kandidaat-adoptieouders in de DMO's kan dus een invloed hebben op dit resultaat.

Echter, de resultaten zijn niet zomaar te minimaliseren. De OR op een positief advies t.o.v. een negatief advies is immers in een bepaald DMO 3.5 keer groter t.o.v. een referentie-DMO. Het is dus mogelijk dat er een verschil in strengheid bestaat bij het opstellen van een geschiktheadvies. De DMO's staan ook niet allen op dezelfde lijn

---

<sup>16</sup> Zie bijlage 12 voor een verduidelijking van het begrip OR.

wat betreft de basishouding dat adoptieouders geschikt zijn, tenzij het tegendeel is bewezen. Dit kan bijdragen aan een verschil in gestrengheid tussen de DMO's. Ook op andere momenten blijkt dat DMO's verschillen inzake de beoordeling van kandidaat adoptanten.

Betreffende de argumentatie van de jeugdrechters is vastgesteld dat de rapportage weinig systematisch is. Geen enkele variabele is in minstens de helft van de verslagen van een negatief geschiktheidvonnis gerapporteerd. De best gerapporteerde variabelen zijn: Sociale steun moeder, sociale steun vader, sociale steun gezin, financiële mogelijkheden gezin en adoptiewens vader en moeder. Dit zijn mogelijks variabelen waaraan de jeugdrechters veel belang hechten.

Daarnaast blijkt dat heel wat minder risico- en protectieve factoren aanwezig in een adviesverslag geassocieerd zijn met een geschiktheidvonnis (23% van alle factoren) t.o.v. diezelfde associatie met een geschiktheadvies (81% van alle factoren). Ook wat betreft de associatie tussen de risico- en protectieve factoren aanwezig in het verslag van het geschiktheidvonnis en een geschiktheidvonnis blijkt opnieuw dat minder factoren (21%) significant geassocieerd zijn. Hierbij is het eveneens opvallend dat het vooral moedervariabelen significant geassocieerd zijn.

Deze resultaten kunnen aanleiding geven tot meerdere interpretaties. Ten eerste kan worden afgeleid dat jeugdrechters een heel aantal factoren niet systematisch meenemen in de beoordeling van kandidaat-adoptieouders. Bij een vrij groot aantal variabelen is er namelijk geen verband met een geschiktheidvonnis. Ze baseren zich voor een geschiktheidvonnis dus hoofdzakelijk op een beperkt aantal variabelen. Zo zijn bijvoorbeeld de sterkste verbanden ( $p < .001$ ) gevonden voor de variabelen sociale steun (moeder), stabiliteit relatie (moeder), conflict (moeder, vader, gezin), inschatten van adoptiegerelateerde risico's (moeder vader, gezin), verwachting van onvoorwaardelijke hechting (moeder, gezin), hulp kunnen vragen en accepteren (moeder, gezin), bespreekbaarheid rol/plaats afstandouders met adoptiekind (moeder, vader), sensitieve-responsiviteit (moeder), slechte discipline/hard straffen (vader) en probleemoplossende vaardigheden (moeder). Dit lijken dus de belangrijkste variabelen voor een jeugdrechter. Daarnaast blijken jeugdrechters vooral rekening houden met eigenschappen van de moeder. Dit kan er tevens op wijzen dat jeugdrechters een vrij conservatieve (of realistische) visie hebben op het opvoedingsgebeuren. In hun ogen dragen moeders nog steeds de grootste verantwoordelijkheid in de zorg voor de (adoptie)kinderen. Het opgestelde multivariate model voor de moeder verklaart ook meer variantie dat voor vaders of het gezin.

Een veeleer onverwachte bevinding is dat het al dan niet volgen van een het geschiktheadvies geassocieerd is met de DMO's. Hiervoor kunnen meerdere verklaringen gegeven worden. Zo geven de DMO's zelf aan dat de relatie tussen een DMO en jeugdrechters verschilt. De relatie tussen een DMO met een jeugdrechter of jeugdrechtbank zou dus een invloed kunnen hebben op het geschiktheidvonnis. Een andere mogelijke verklaring is dat een aantal DMO's er beduidend beter is slagen om een jeugdrechter, aan de hand van het adviesverslag, te overtuigen van een negatief



advies in vergelijking met andere DMO's. Dit kan te wijten zijn aan de kwaliteit van de verslaggeving of aan de kwaliteit van het maatschappelijke onderzoek.



## **Deel 3**

### **Algemeen besluit en aanbevelingen**

#### **1. Inleiding**

Dit onderzoeksrapport is opgedeeld in vier delen. Er is gestart met een inleidend deel waarin het maatschappelijke onderzoek in een breder kader wordt gesitueerd. In deel 1 is vervolgens, aan de hand van semigestructureerde interviews van medewerkers van de DMO's en literatuuronderzoek, de wijze waarop het maatschappelijke onderzoek door de DMO's wordt uitgevoerd geëvalueerd. In deel 2 is het resultaat van het maatschappelijke onderzoek, het adviesverslag en het verslag van het geschiktheidvonnis onderzocht door middel van statistische analyse van de gecodeerde verslagen.

Dit vierde deel, conclusies en aanbevelingen, tracht de informatie uit voorgaande delen samen te brengen. In het algemeen besluit worden de belangrijkste conclusies verwoord. Vervolgens formuleren we enkele kanttekeningen bij het onderzoek. We sluiten dit deel ten slotte af met enkele aanbevelingen voor het beleid en de praktijk.

#### **2. Algemeen besluit**

Het geheel overschouwend kan worden afgeleid dat het maatschappelijke onderzoek uitgevoerd door de DMO's een aantal sterktes en zwaktes kent. Er is nog ruimte voor verbetering inzake de inhoud, inzake de procedure en inzake de verslaggeving.

Ten eerste is er een aantal sterktes en zwaktes inzake de inhoud van het maatschappelijke onderzoek. Er heeft een duidelijke structuur. Het is bovendien de bedoeling dat alle risico- en protectieve factoren gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek. Voor de grootste groep risico- en protectieve factoren bestaat ook empirische evidentie.

Er is echter nog ruimte voor verbetering inzake de inhoud. Het blijkt dat er voor een aantal risico- en protectieve factoren weinig empirische evidentie bestaat. Een aantal factoren kunnen als gevolg van literatuuronderzoek worden toegevoegd.

Ten tweede is er een aantal sterktes en zwaktes inzake de procedure van het maatschappelijke onderzoek en dit in termen van objectiviteit, betrouwbaarheid, validiteit en transparantie. Zo is het semi-gestructureerd interview een geschikt instrument voor de bevraging en beoordeling van heel wat risico- en protectieve factoren. Daarnaast draagt de teamwerking, met nood aan consensus bij het beoordelen van de risico- en protectieve factoren en het geschiktheadvies, bij aan een betrouwbaar onderzoek. Ook het gegeven dat 81% van de risico- en protectieve

factoren aanwezig in het adviesverslag significant geassocieerd zijn met het geschiktheadvies is positief. Het is daarbij ook goed dat de DMO's rekening houden met de risicocumulatie bij het opstellen van een geschiktheadvies. We stellen echter wel vast dat risicofactoren in de beoordeling zwaarder doorwegen. Ze verklaren steeds meer variantie. Deze houding is echter te verdedigen. We gaven reeds aan dat er veel minder empirische evidentie bestaat voor de protectieve factoren.

Naast sterktes is er nog een aantal verbeteringen mogelijk wat betreft de wijze waarop de risico- en protectieve factoren worden bevraagd en beoordeeld. Zo is er een gebrek aan geëxpliciteerde toetsingscriteria en, in functie van DMO's, een set van vaste vragen (de basis/structuur van een semi-gestructureerd interview). Alle factoren worden ook niet steeds letterlijk bevraagd. Deze (te) grote individuele vrijheid van de evaluator kan aanleiding geven tot een minder objectieve en betrouwbare bevraging. Daarnaast kan het gebruik van gestandaardiseerde instrumenten de kwaliteit van het maatschappelijke onderzoek vergroten. Ook kan de vraag worden gesteld of de werkrelatie een doorslaggevende variabele mag zijn?

De interbeoordeelaarsbetrouwbaarheid kan worden vergroot indien de beoordeling van de factoren door de evaluatoren onafhankelijk van elkaar zou gebeuren. Het gebruik van geëxpliciteerde toetsingscriteria (en ernstcriteria) kan hier een bijdrage leveren. Het maakt een systematische aftoetsing van de factoren met de criteria of een norm mogelijk. Daarnaast is er een gebrek aan duidelijke criteria voor het opstellen van een advies.

Ten derde zijn er ook inzake de verslaggeving in het maatschappelijke onderzoek zowel sterktes als zwaktes. De verslaggeving is opgebouwd op basis van een vast sjabloon. Dit is een aanzet tot een goed gestructureerde verslaggeving. De adviesverslagen zijn echter weinig uniform. Zo worden de risico- en protectieve factoren niet telkens expliciet benoemd en worden ze niet systematisch volgens dezelfde criteria beschreven. Bovendien blijkt er een verschil in aanpak tussen de negatieve adviesverslag en de positieve adviesverslag. Dit uit zich onder meer in een meer volledig adviesverslag in het geval van een positief advies.

Daarnaast zijn de adviesverslagen onvolledig. Variabel over de DMO's heen worden alle of slechts de relevante factoren vermeld in het adviesverslag. De resultaten van de dossieranalyse tonen dat het verslag geen systematische weergave is van alle risico- en protectieve factoren.

Dit onderzoek levert een aantal resultaten op die zijn geëvalueerd in het licht van een zo transparant, objectief, betrouwbaar en valide mogelijk maatschappelijk onderzoek. Deze evaluatie bracht sterktes maar ook zwaktes aan de oppervlakte. Er kan worden geconcludeerd dat er reeds een degelijke basis aanwezig is voor de evaluatie van kandidaat-adoptieouders in functie van hun geschiktheid om over te gaan tot interlandelijke adoptie. Hierbij wordt voornamelijk gedacht aan het gebruik van de risico- en protectieve factoren en het semi-gestructureerd interview. Ook de teamwerking en verslaggeving volgens een vast sjabloon duiden op een goede basis. Daarnaast kan wel nog vooruitgang worden gemaakt in de meeste fasen van het

maatschappelijke onderzoek. Meer bepaald zou een betere empirische onderbouwing, het hanteren van meerdere onderzoeksinstrumenten, het opstellen van geëxpliciteerde vragen en toetsingscriteria bij het semigestructureerd interview, een betere interbeoordeelaarsbetrouwbaarheid, een meer systematische beoordeling en advisering, en een meer uniforme en volledige verslaggeving bijdragen tot een transparanter en kwaliteitsvoller maatschappelijk onderzoek. Vanuit deze invalshoek lijkt het aangewezen om het maatschappelijke onderzoek te onderwerpen aan een grondige actualisatie.

### **3. Beperkingen**

Het onderzoek heeft een aantal beperkingen. De eerste beperking betreft de afname van semigestructureerde interviews van de medewerkers van de DMO's. Het is mogelijk dat informatie niet is achterhaald of dat informatie verkeerd is begrepen. We hebben ons hiertegen gewapend door de interviews uit te schrijven en te laten valideren door de coördinatoren van de DMO's. Bovendien is een member check validation georganiseerd met medewerkers van DMO's.

Er gaan een aantal beperkingen gepaard met het literatuuronderzoek. Er is gezocht naar empirische evidentie voor de verschillende risico- en protectieve factoren die worden beoordeeld tijdens het maatschappelijke onderzoek. Echter, dat er geen empirische evidentie is gevonden kan mogelijks het gevolg zijn van onvoldoende of een gebrek aan empirisch onderzoek naar een bepaalde factor. Daarnaast is het eveneens mogelijk dat we bestaand onderzoek naar een bepaalde factor niet hebben gevonden. Dit kan ook als gevolg hebben dat de empirische evidentie voor een bepaalde factor foutief is aangezien er mogelijks tegenstrijdige onderzoeksresultaten zijn die we niet vonden.

De rol van de onderzoeker is niet te onderschatten bij de retrospectieve dossieranalyse. Het coderen van de risico- en protectieve factoren aan de hand van de informatie uit de adviesverslagen en de verslagen van het geschiktheidvonnis is mogelijks gekleurd door de interpretatie van de onderzoeker. Niet alle risico- en protectieve factoren worden in de verslagen telkens expliciet bij naam vernoemd. Daarom is iedere factor voorafgaand aan de dossieranalyse gedefinieerd. Er is ook steeds getracht om de interpretatie zoals aangegeven in het verslag te volgen. Daarnaast is elke factor gescoord op een vijfpuntenschaal waarbij de uitersten enkel zijn gescoord indien de beoordeling van de evaluatoren duidelijk wordt vermeld.

De keuze om enkel verslagen uit het jaar 2008 mee te nemen in de dossieranalyse brengt ook een beperking met zich mee. Zo is het niet mogelijk om fluctuaties over meerdere jaren te achterhalen. Ook bij het aantal gecodeerde dossiers zijn kanttekeningen te plaatsen. Wat betreft de verslagen met een negatief geschiktheadvies zijn 141 van de 143 negatieve adviesverslagen gecodeerd wat een zeer goede representatie inhoudt van de negatieve adviezen. Echter, wat betreft de verslagen met een positief advies zijn 77 van de 394 positieve adviesverslagen gecodeerd. Dit heeft als gevolg dat er geen representatief aantal positieve adviezen zijn gecodeerd. De resultaten met betrekking tot de positieve adviezen kunnen

mogelijks een vertekende schatting zijn. De verhouding tussen het aantal negatieve en positieve adviesverslagen is wel gerespecteerd door middel van een statistische weging.

#### **4. Aanbevelingen**

Op grond van de bevindingen en de conclusies worden de volgende aanbevelingen gedaan:

*Evidence-based theoretisch raamwerk:* Het maatschappelijke onderzoek is gebaseerd op de beoordeling van risico- en protectieve factoren. Een evaluatie van deze factoren aan de hand van een literatuurstudie toont dat voor het grootste deel van deze factoren empirische evidentie bestaat. Voor een aantal factoren bestaat echter geen empirische onderbouwing. We bevelen dan ook aan om deze factoren niet meer mee te nemen in het maatschappelijke onderzoek. Daarnaast worden een aantal factoren niet gebruikt waarvoor wel empirische evidentie is. We bevelen aan om deze factoren op te nemen. Het door de onderzoekers voorgestelde theoretisch raamwerk bevat slechts risico- en protectieve factoren waarvoor empirische evidentie bestaat. Het lijkt ons dan ook aangewezen dat het raamwerk wordt overgenomen en dat het maatschappelijke onderzoek wordt gebaseerd op dit raamwerk.

*Variatie onderzoeksmiddelen:* Het maatschappelijke onderzoek maakt enkel gebruik van het semi-gestructureerd interview. Dit instrument vormt een goede basis om veel informatie te verzamelen in een korte tijdsspanne. We bevelen echter aan om per factor na te gaan of het niet mogelijk is om deze factoren te evalueren met objectieve, betrouwbare, valide, genormeerde en haalbare instrumenten. Voor sommige risico- en protectieve factoren bestaan reeds dergelijke instrumenten. Het gebruik van zulke instrumenten heeft nog heel wat voordelen. Bij een genormeerde vragenlijst kan de individuele score worden gelinkt aan een vergelijkings- of normgroep en levert het instrument een transparant toetsingscriterium. Bovendien is de afname en scoring van zo'n vragenlijst in het algemeen niet al te tijdrovend. Een mogelijk nadeel is de kostprijs.

*Format semi-gestructureerd interview:* Er wordt vrij soepel omgesprongen met het de structuur van het semi-gestructureerd interview. We raden aan om hierin te investeren. Een semi-gestructureerd interview is liefst gebaseerd op een lijst van vragen. Drie DMO's geven aan over een dergelijke lijst te beschikken. Het is aangewezen dat alle DMO's dezelfde lijst vragen zouden gebruiken.

*Beoordeling factoren:* Op basis van de semigestructureerde interviews met de medewerkers van de DMO's is vastgesteld dat alle factoren worden beoordeeld tijdens de voorziene evaluatiemomenten. Het is positief dat alle risico- en protectieve worden beoordeeld op hun aan- of afwezigheid. Door een gebrek aan duidelijke

toetsingscriteria is echter niet steeds duidelijk waarom wordt besloten tot de aan- of afwezigheid. Het zou dan ook goed zijn duidelijke toetsingscriteria te formuleren waarmee de risico- en protectieve factoren worden beoordeeld.

*Eindafweging:* Het geschiktheadadvies is momenteel gebaseerd op de consensus van de medewerkers van een DMO over de afweging dat de risicofactoren al dan niet overwegen op de protectieve factoren. Wanneer risicofactoren overwegen op de protectieve factoren is niet steeds helder. Op basis van de literatuur lijkt het aangewezen dat bij een risicocumulatie van vier tot zes factoren bijzondere aandacht wordt besteed aan de impact van de risicofactoren op het toekomstige gezinsfunctioneren en aan de beschermende rol die protectieve factoren zouden kunnen spelen. Bij zes of meer risicofactoren kan een negatief geschiktheadadvies worden overwogen.

*Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid:* Wil men de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid verhogen, dan moet ervoor gezorgd worden dat de factoren op een onafhankelijke manier worden beoordeeld door meerdere evaluatoren. Zo kan het zinvol zijn om enkele factoren (waarover wordt getwijfeld) door twee medewerkers onafhankelijk te bevragen en te beoordelen.

*Volledige en uniforme verslaggeving:* Uit de resultaten van zowel de semigestructureerde interviews met de medewerkers van de DMO's als de dossieranalyse blijkt dat de adviesverslagen geen volledige weergave zijn van het maatschappelijke onderzoek. Aangezien het adviesverslag de basis is waarop een jeugdrechter zich baseert voor een geschiktheidvonnis raden we aan om alle risico- en protectieve factoren te beschrijven in het adviesverslag. Aan de hand van toetsingscriteria kan dan duidelijk worden beargumenteerd waarop een beoordeling gebaseerd is. Daarnaast raden we aan om de adviesverslagen op een uniforme wijze op te stellen. Dit enerzijds door de factoren volgens dezelfde criteria te beschrijven en anderzijds door geen verschil te maken tussen het verslag bij een positief en een negatief advies.

Het is misschien zinvol om de opbouw van het adviesverslag aan te passen. Zo kan eerst de conclusie van een DMO en vervolgens de beschrijvingen worden weergegeven. Op deze wijze is meteen duidelijk welk het geschiktheadadvies is. In het vervolg van het verslag kan een jeugdrechter of een kandidaat-adoptieouder vernemen waarom en hoe men tot die conclusie is gekomen. Dit maakt het voor de lezer van het verslag mogelijk gemakkelijker om een geschiktheadadvies te volgen en begrijpen.

*Afrondingsgesprek:* Idealiter wordt het geschiktheadadvies rechtstreeks aan de kandidaat-adoptieouders meegedeeld. We bevelen dan ook aan dat er een afrondingsgesprek wordt georganiseerd tussen de betrokken evaluatoren en de kandidaat-adoptieouders. Hierdoor krijgen kandidaat-adoptieouders de kans om

eventuele fouten te corrigeren. Bovendien kan dit tot meer duidelijkheid en minder ontevredenheid leiden bij de kandidaat-adoptieouders.



## Referentielijst

- Armistead, L., Klein, K. & Forehand, R. (1995). Parental Physical Illness and Child Functioning. *Clinical Psychology Review*, 15(5), 409-422.
- Atzaba-Poria, N., Pike, A. & Deater-Deckard, K. (2004). Do risk factors for problem behaviour act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 707-718.
- Azar, S. T., Robinson, D. R., Hekimian, E. & Twentyman, C. T. (1984). Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(4), 687-691.
- Basow, S. A., Lilley, E., Bookwala, J. & McGillicuddy-DeLisi, A. (2008). Identity development and psychological well-being in Korean-born adoptees in the U.S. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(4), 473-480.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bird, G. W., Peterson, R. & Miller, S. H. (2002). Factors associated with distress among support-seeking adoptive parents. *Family Relations*, 52(3), 215-220.
- Boelen, P. A., Holly, G. & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: A prospective study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8), 444-452.
- Cadoret, R. J., Yates, W. R., Troughton, E., Woodworth, G. & Stewart, M. A. (1995). Adoption study demonstrating two genetic pathways to drug abuse. *Archives of General Psychiatry*, 52, 42-52.
- Cantor-Graae, E. & Pedersen, C. B. (2007). Risk for schizophrenia in intercountry adoptees: a Danish population-based cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1053-1060.
- Capaldi, D. M. & Patterson, G. R. (1991). Relation of parental transitions to boys' adjustment problems: I. A linear hypothesis. II. Mothers at risk for transitions and unskilled parenting. *Developmental Psychology*, 27(3), 489-504.
- Ceballo, R., Lansford, J. E., Abbey, A. & Stewart, A. J. (2004). Gaining a child: Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents, and stepparents. *Family Relations*, 53(1), 38-48.
- Chisolm. (1998). A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development*, 69(4), 1092-1106.
- Cole, S. A. (2005). Foster caregiver motivation and infant attachment: How do reasons for fostering affect relationships? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22, 441-457.
- Coleman, P., Nelson, E. S. & Sundre, D. L. (1999). The relationship between prenatal expectations and postnatal attitudes among first-time mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 27-39.
- Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilbury, J. C. & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. *Child Abuse and Neglect*, 31(11-12), 1117-1142.

- Cronin, C. M. G., Shapiro, C. R., Casiro, O. G., Cheang, M. S. & Math, M. (1995). The impact of very-low-birth-weight infants on the family is long lasting. A matched control study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 149(2), 151-158.
- Daniluk, J. C. & Tench, E. (2007). Long-term adjustment of infertile couples following unsuccessful medical intervention. *Journal of Counseling and Development*, 85, 89-100.
- De Bruyn, E. E. J., Ruijsenaars, A. J. J. M., Pameijer, N. K. & van Aarle, E. J. M. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven: Acco.
- Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M. & van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42(2), 223-235.
- DePanfilis, D. & Zuravin, S. J. (2002). The effect of services on the recurrence of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 26(2), 187-205.
- Dishion, T. J. & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 61-75.
- Duyme, M., Dumaret, A.-C. & Tomkiewicz, S. (1999). How can we boost IQ's of "dull children"? A late adoption study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 96, 8790-8794.
- Elbers, E. N. M. & v. N. C. (2009). Assessing candidates for adoptive parenthood. Institutional re-formulations of biographical notes. *Children and Youth Services Review*, 31, 89-96.
- Elmund, A., Hjern, A., Lindblad, F. & Vinnerljung, B. (2007). Intercountry adoptees in out-of-home care: a national cohort study. *Acta Paediatrica*, 96, 437-442.
- Ernst, J. S. (2001). Community-level factors and child maltreatment in a suburban county. *Social Work Research*, 25(3), 133-142.
- Farber, M. L. Z., Timberlake, E., Mudd, H. P. & Cullen, L. (2003). Preparing parents for adoption: An agency experience. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(3), 175-196.
- Flykt, M., Lindblom, J., Punamäki, R.-J., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Vilksa, S., Sinkkonen, J., Tiitinen, A., Almqvist, F. & Tulppula, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 779-789.
- Fontenot, H. B. (2007). Transition and adaptation to adoptive motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nurses*, 36(2), 175-182.
- Frey, K. S., Greenberg, M. T. & Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 240-249.
- Giallo, R. & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 937-948.
- Greef, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, 28(8), 948-962.
- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E. & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12, 19-30.
- Groze, V. (1986). Special needs adoption. *Children and Youth Services Review*, 8, 363-373.
- Gunnar, M. R., Bruce, J. & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12, 667-693.

- Heider, D., Matschinger, H., Bernert, S., Alonso, J., Brugha, T. S., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Dietrich, S., Angermeyer, M. C. & The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. (2008). Adverse parenting as a risk factor in the occurrence of anxiety disorders. A study of six European countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 266-272.
- Hermanns, J. , öry, F. & Schrijvers, G. (2005). Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalisering en interventies bij opvoed- en opgroei problemen. Utrecht: Inventgroup.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11(4), 493-513.
- Holditch-Davis, D., Sandelowski, M. & Harris, B. G. (1998). Infertility and early parent-infant interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 992-1001.
- Hull, P., Kilbourne, B., Reece, M. & Husaini, B. (2008). Community involvement and adolescent mental health: Moderating effects of race/ethnicity and neighborhood disadvantage. *Journal of Community Psychology*, 36(4 ), 534-551.
- Hunfeld, J. A. M., Fauser, B. C. J. M., de Beaufort, I. D. & Passchier, J. (2001). Child development and quality of parenting in lesbian families: no psychosocial indications for a-priory withholding of infertility treatment. A systematic review. *Human Reproduction Update*, 7(1), 579-590.
- Hussey, J. M., Chang, J. J. & Kotch, J. B. (2006). Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933-942.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Mooijaart, A. (2006). Social development from infancy to adolescence: longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology*, 42(6 ), 1143-1153.
- Juffer, F. (2009). Family matters: Supporting adoptive families with an attachment-based intervention. Presentatie op de conferentie "New worlds in adoption: Growing up in complex families" op de University of Massachusetts, Amherst, USA, 20 februari 2009.
- James, S. & Hunsley, J. (1995). The marital adaptability and cohesion evaluation scale III: Is the correlation with marital adjustment linear or curvilinear? *Journal of Family Psychology*, 9(4), 458-462.
- Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior Problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.
- Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2008). Adoptie als interventie (II). Meta-analytische evidentie voor de opmerkelijke inhaalslag van adoptiekinderen en de plasticiteit van hun fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. *Kind En Adolescent*, 29(1), 31-49.
- Kagan, R. M. & Reid, W. J. (1986). Critical factors in the adoption of emotionally disturbed youths. *Child Welfare*, 65(1), 63-73.
- Kaye, K. & Warren, S. (1988). Discourse about adoption. *Journal of Family Psychology*, 1(4), 406-433.
- Kelly, M. M., Towner-Thyrum, E., Rigby, A. & Martin, B. (1998). Adjustment and identity formation in adopted and nonadopted young adults: Contributions of family environment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 497-500.
- Kim, H. K., Viner-Brown, S. L. & Garcia, J. (2007). Children's mental health and family functioning in Rhode Island. *Pediatrics*, 119 (suppl. S), S22-S28.

## Referentielijst

- Korneluk, Y. G. & Lee, C. M. (1998). Children's adjustment to parental physical illness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(3), 179-193.
- Kotchick, B. A., Summers, P., Forehand, R. & Steele, R. G. (1997). The Role of Parental and Extrafamilial Social Support in the Psychosocial Adjustment of Children With a Chronically Ill Father. *Behavior Modification*, 21(4), 409-432.
- Langbehn, D. R., Cadoret, R. J., Caspers, K., Troughton, E. P. & Yucuis, R. (2003). Genetic and environmental risk factors for the onset of drug use and problems in adoptees. *Drug and Alcohol Dependence*, 69, 151-167.
- Leclere, F. B. & Kowalewski, B. M. (1994). Disability in the Family - the Effects on Children's Well-Being. *Journal of Marriage and the Family*, 56(2), 457-468.
- Lee, R. M., Grotevant, H. D., Hellerstedt, W. L., Gunnar, M. R. & The Minnesota International Adoption Project Team. (2006). Cultural socialization in families with internationally adopted children. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 571-580.
- Leung, P. & Erich, S. (2002). Family functioning of adoptive children with special needs: Implications of familial support and child characteristics. *Children and Youth Services Review*, 24(11), 799-816.
- Levy-Shiff, R. (2001). Psychological adjustment of adoptees in adulthood: Family environment and adoption-related correlates. *International Journal of Behavioral Development*, 25(2), 97-104.
- Llavona Uribebarrea, L. M. (2008). The psychological impact of infertility. *Papeles Del Psicologo*, 29(2), 158-166.
- MacCullum, F. & Keeley, S. (2008). Embryo donation families: A follow-up in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 799-808.
- Marchall, L. A. & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 211-225.
- Mazur, E. (2008). Negative and Positive Disability-Related Events and Adjustment of Parents With Acquired Physical Disabilities and of Their Adolescent Children. *Journal of Child and Family Studies*, 17(4), 517-537.
- McGuinness, T. M., McGuinness, J. P. & Dyer, J. G. (2000). Risk and protective factors in children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Pediatric Health Care*, 14, 109-116.
- McGuinness, T. M. & Pallansch, L. (2007). Problem behaviors of children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Pediatric Healthcare*, 21( 3), 171-179.
- McGuinness, T. M., Robinson, C. B. & Ryan, R. (2005). Protective influences of families for children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Nursing Scholarship* , 37(3), 216-221.
- Meyer, J. M. , Rutter, M., Silberg, J. L., Maes, H. H., Simonoff, E., Shillady, L. L., Pickels, A., Hewitt, J. K. & Eaves, L. J. (2000). Family aggregation for conduct disorder symptomatology: the role of genes, marital discord and family adaptability. *Psychological Medicine*, 30( 4), 754-774.
- Michielsen, H. J., Willemsen, T. M., Croon, M. A., de Vries, J. & van Heck, G. L. (2004). Determinants of general fatigue and emotional exhaustion: A prospective study. *Psychology and Health*, 19(2), 223-235.
- Middleton, M., Scott, S. L. & Renk, K. (2009). Parental depression, parenting practices, and behaviour problems in young children. *Infant and Child Development*, 18(4), 323-336.
- Moor, A. & Silvern, L. (2006). Identifying pathways linking child abuse to psychological outcome: The mediating role of perceived parental failure of empathy. *Journal of Emotional Abuse*, 6(4), 91-114.

- Myers, H. F. & Taylor, S. (1998). Family Contributions to risk and resilience in African American children. *Journal of Comparative Family Studies*, 29, 215-229.
- Möller, A. & Fällström, K. (1991). Psychological consequences of infertility: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 12, 27-45.
- Neece, C. & Baker, B. (2008). Predicting maternal parenting stress in middle childhood: the roles of child intellectual status, behaviour problems and social skills. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1114-1128.
- Nisbett, R. & Ross, L. (1980). *Human Inference: Strategies and shortcomings of social judgement*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- O'Leary, P. J. (2009). Men who were sexually abused in childhood: Coping strategies and comparisons in psychological functioning. *Child Abuse and Neglect*, 33(7), 471-479.
- Onyskiw, J. E., Harrison, M. J. & Magill-Evans, J. E. (1997). Past childhood experiences and current parent-infant interactions. *Western Journal of Nursing Research*, 19(4), 501-518.
- Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M. & Laippala, P. (2001). Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 297-303.
- Palacios, J. & Sanchez-Sandoval, Y. (2005). Chapter 6: Beyond adopted/nonadopted comparisons. D. M. Brodzinsky & J. Palacios *Psychological Issues in adoption. Research and practice*. (pp. 117-144). 2002: Praeger: London.
- Palacios, J., Sanchez-Sandoval, Y. & León, E. (2005). Intercountry adoption disruptions in Spain. *Adoption Quarterly*, 9(1), 35-55.
- Pearce, H. & Ayers, S. (2005). The expected child versus the actual child: Implications for the mother-baby bond. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23, 89-102.
- Pearce, M. J., Jones, S. M., Schwab-Stone, M. E. & Ruchkin, V. (2003). The protective effects of religiousness and parent involvement on the development of conduct problems among youth exposed to violence. *Child Development*, 74(6), 1682-1696.
- Pollard, J. A. & Hawkins, J. D. (1999). Risk and protection: Are both necessary to understand diverse behavioral outcomes in adolescence? *Social Work Review*, 23(3), 145-158.
- Reilly, T. & Platz, L. (2003). Characteristics and challenges of families who adopt children with special needs: An empirical study. *Children and Youth Services Review*, 25(10), 781-803.
- Reppold, C. T. & Hutz, C. S. (2009). Effects of the history of adoption in the emotional adjustment of adopted adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 454-461.
- Riley, L. P., Lamontagne, L. L., Hepworth, J. T. & Murphy, B. A. (2007). Parental Grief Responses and Personal Growth Following the Death of a Child. *Death Studies*, 31(4), 277-299.
- Rittner, B. (2002). The use of risk assessment instruments in child protective services case planning and closures. *Children and Youth Services Review*, 24(3), 189-207.
- Rosenthal, J. A. (1993). Outcomes of adoption of children with special needs. *The Future of Children*, 3(1), 77-88.
- Rosenthal, J. A., Schmidt, D. M. & Connor, J. (1988). Predictors of special needs adoption disruption: an explorative study. *Children and Youth Services Review*, 10(2), 101-117.
- Rosnati, R. & Marta, E. (1997). Parent-child relationships as a protective factor in preventing adolescents' psychosocial risk in inter-racial adoptive and non-adoptive families. *Journal of Adolescence*, 20(6), 617-631.

- Ross, C. E. (2000). Neighborhood disadvantage and adult depression. *Journal of Health and Social Behavior, 41*(2), 177-187.
- Rueter, M. A. & Koerner, A. F. (2008). The effects of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *Journal of Marriage and Family, 70*(3), 715-727.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W. & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *American Journal of Sociology, 277*(5328), 918-924.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(1), 54-63.
- Schuk, A. M. & Widom, C. S. (2005). Understanding the role of neighborhood context in the long-term criminal consequences of child maltreatment. *American Journal of Community Psychology, 36*(3-4), 207-222.
- Seo, S.-J. (2006). A study of infant developmental outcome with a sample of Korean working mothers of infants in poverty: Implications for early intervention program. *Early Childhood Education Journal, 33*(4), 253-260.
- Sidebotham, P., Heron, J., Golding, J. & The ALSPAC Study Team. (2002). Child maltreatment in the "Children of the Nineties:" deprivation, class, and social networks in a UK sample. *Child Abuse and Neglect, 26*(12), 1243-1259.
- Siira, V., Wahlberg, K.-E., Hakko, H., Läksy, K. & Tienari, P. (2007). Interaction of genetic vulnerability to schizophrenia and communication deviance of adoptive parents associated with MMPI schizophrenia vulnerability indicators of adoptees. *Nordic Journal of Psychiatry, 61*(6), 418-426.
- Smith, S. L. & Howard, J. A. (1991). A comparative study of successful and disrupted adoptions. *Social Service Review, 65*(2), 248-265.
- Stams, G.-J. J. M., Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parent. *Developmental Psychology, 38*(5), 806-821.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Hillman, S. & Henderson, K. (2003). Attachment representations and adoption: associations between maternal states of mind and emotion narratives in previously maltreated children. *Journal of Child Psychotherapy, 29*(2), 187-205.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M. & Dees Jemeg. (2009). Risk Factors in Child Maltreatment: a Meta-Analytic Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13-29.
- Strayer, J. & Roberts, W. (2004). Children's Anger, Emotional Expressiveness, and Empathy: Relations With Parents' Empathy, Emotional Expressiveness, and Parenting Practices. *Social Development, 13*(2), 229-254.
- Svavarsdottir, E. K., McCubbin, M. A. & Kane, J. H. (2000). Well-being of parents of young children with asthma. *Research in Nursing and Health, 23*(364-358).
- Swanston, H. Y., Parkinson, P. N., Oates, R. K., O'Toole, B. I., Plunkett, A. M. & Shrimpton, S. (2002). Further abuse of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect, 26*(2), 115-127.
- ter Laak, J. J. F. & de Goede, M. P. M. (2005). *Psychologische diagnostiek. Inhoudelijke en methodologische grondslagen*. Amsterdam: Pearson.
- Van den Dries, L., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted and foster children. *Children and Youth Services Review, 31*, 410-421.

- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334-343.
- van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., Prinzie, P., Juffer, F. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Elevated risk of child maltreatment in families with Stepparents but not with adoptive parents. *Child Maltreatment*, 14(4), 369-375.
- van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. & Klein Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and non-adopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, 131, 301-316.
- van IJzendoorn, M. H., Prinzie, P., Euser, E. M., Groeneveld, M. G., Brilleslijper-kater, S. N., van Noort-van der Linden, A. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Mesman, J., Klein Velderman, M. & San Martin Beuk, M. (2007). *De nationale prevalentiestudie mishandeling van kinderen en jeugdigen (NPM-2005)*. Leiden: Casimir.
- van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganised attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Developmental and Psychopathology*, 11, 225-249.
- Van Leeuwen, K. G. & Vermulst, A. A. (2004). Some psychometric properties of the Ghent Parental Behavior Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 283-298.
- Viding, E., Fontaine, N. M. G., Oliver, B. R. & Plomin, R. (2009). Negative parental discipline, conduct disorder and callous-unemotional traits: monozygotic twin differences study. *The British Journal of Psychiatry*, 195(5), 414-419.
- Vinke, A. J. G. (1999). *Geschied voor het adoptief ouderschap? De ontwikkeling en het gebruik van een taxatie-instrument voor gezinsfunctioneren met het oog op interlandelijke adoptie*. Delft: Eburon.
- Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H. J., Van Der Graaf, W. T. A. & Hoekstra-Weebers Jehm. (2006). Parental Cancer - Characteristics of Parents as Predictors for Child Functioning. *Cancer*, 106(5), 1178-1187.
- Visser-Meily, A., Post, M., Meijer, A. M., Van De Port, I., Maas, C. & Lindeman, E. (2005). When a Parent Has a Stroke - Clinical Course and Prediction of Mood, Behavior Problems, and Health Status of Their Young Children. *Stroke*, 36(11), 2436-2440.
- von Borczyskowski, A., Hjern, A., Lindblad, L. & Vinnerljung, B. (2006). Suicidal behavior in national and international adult adoptees. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(2), 95-102.
- Vuchinich, S., Bank, L. & Patterson, G. R. (1992). Parenting, Peers, and the Stability of Antisocial-Behavior in Preadolescent Boys. *Developmental Psychology*, 28(3), 510-521.
- Wahlberg, K.-E., Wynne, L. C., Hakko, H., Läksy, K., Moring, J. M. J. & Tienari, P. (2004). Interaction of genetic risk and adoptive parent communication deviance: longitudinal prediction of adoptee psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 34, 1531-1541.
- Westhues, A. & Cohen, J. S. (1990). Preventing disruption of special-needs adoptions. *Child Welfare*, 69, 141-155.
- Whiteside, M. F. & Becker, B. J. (2000). Parental factors and young child's postdivorce adjustment: A meta-analysis with implications for parenting arrangements. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 5-26.
- Yahav, R. (2007). The relationship between children's and adolescents' perceptions of parenting style and internal and external symptoms. *Child: Care, Health and Development*, 33(4), 460-471.

## Referentielijst

Yoon, D. P. (2004). Intercountry adoption: The importance of ethnic socialization and subjective well-being for Korean-born adopted children. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work, 13*(2), 71-89.



## **Bijlagen**



## **Bijlage 1**

### **Instructies vragenlijst en levensverhaal.**



Beste kandidaat-adoptant,

Het voorbereidingsprogramma werd reeds afgerond en je staat nu voor de beoordeling van je geschiktheid als adoptant door de jeugdrechtbank. De jeugdrechter neemt een beslissing op basis van een maatschappelijk onderzoek dat gevoerd wordt door één van de vijf diensten voor maatschappelijk onderzoek.

De diensten voor maatschappelijk onderzoek bereiden de gesprekken met de kandidaat-adoptanten voor aan de hand van een vragenlijst (zie bijlage 2) en een levensverhaal. Je krijgt dus een opdracht: vul de vragenlijst in en schrijf zelf je levensverhaal.

Dit levensverhaal moet minimum 2 pagina's en maximum 10 pagina's per persoon zijn. Het hoeft geen boek te zijn, maar er wordt wel meer verwacht dan enkel een opsomming van feiten. De bedoeling is dat de dienst voor maatschappelijk onderzoek je via dit levensverhaal wat beter kan leren kennen. Waar het om gaat is: hoe ben je geworden wie je nu bent?

Dan denken wij aan hoe je bent opgegroeid in je eigen gezin (de relatie met broer(s) en/of zus(sen), ouders, bredere kring ...) en je eigen levensproces tot aan de actuele situatie. Belangrijk is hierbij aandacht te hebben voor de sleutelmomenten in je leven: welke ervaringen/gebeurtenissen waren belangrijk voor je (positieve en negatieve)? Welke verlieservaringen heb je in je leven gekend? Met dit laatste doelen we niet enkel op het verlies van betekenisvolle personen, ook het verlies van een huisdier, verlies van een bepaalde droom in je leven ... vallen hieronder.

Koppels dienen deze opdracht elk apart uit te voeren.

Zijn er al kinderen in je gezin aanwezig? Dan vragen we om ook een kindverhaal te schrijven. Wat zijn de krachten en kwetsbaarheden van je reeds aanwezige kind(eren)?

De Vlaamse Centrale Autoriteit zal je ingevulde vragenlijst en levensverhaal dan samen met het tussenvonnissen doorsturen naar de aangeduide dienst voor maatschappelijk onderzoek. Op die manier kan de dienst voor maatschappelijk onderzoek zich voorbereiden en kunnen de gesprekken vlotter verlopen.

Je zal worden toegewezen aan een dienst voor maatschappelijk onderzoek op basis van de reeds lopende dossiers in de verschillende diensten en op basis van je woonplaats. Het is niet mogelijk om te kiezen voor een bepaalde dienst. Bij een tweede adoptie wordt je dossier aan de dienst voor maatschappelijk onderzoek toegewezen dat het maatschappelijke onderzoek bij je eerste adoptie deed.

Indien je niet over voldoende kennis van de Nederlandse taal beschikt, moet je je laten bijstaan door een gediplomeerde tolk. U dient zelf voor een tolk te zorgen en dit is op eigen kosten.

Mogen we je vragen om de ingevulde vragenlijst en je levensverhaal tijdig naar de Vlaamse Centrale Autoriteit terug te sturen. Concreet wil dit zeggen voordat je voor de jeugdrechter verschijnt. Van zodra de jeugdrechter dan opdracht tot maatschappelijk onderzoek heeft gegeven, zullen de gesprekken bij de dienst voor maatschappelijk onderzoek zo spoedig mogelijk opgestart worden.

Hou er evenwel rekening mee dat het momenteel een aantal maanden kan duren voor de gesprekken kunnen beginnen. Wij stellen alles in het werk om de wachttijd zo snel mogelijk weg te werken.

Wij danken je bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Trajectbegeleider

PS. Bij sommige rechtbanken moet een verzoekschrift in tweevoud ingediend worden en/of een uittreksel uit het strafregister toegevoegd worden.

## **Bijlage 2**

**Vragenlijst ter voorbereiding van het maatschappelijke onderzoek.**







**Vragenlijst voor kandidaat-adoptieouders  
ter voorbereiding van het maatschappelijk onderzoek**

**INHOUD**

<b>Inhoud</b> .....	1
<b>Personalia</b> .....	2
Kandidaat adoptieouders .....	2
Kinderen .....	3
Andere inwonende personen .....	3
Samenstelling van het gezin van herkomst van de kandidaat-adoptieouders .....	4
<b>Sociaal - Economische Situatie</b> .....	6
Beroepssituatie .....	6
Huis en buurt .....	8
Vrijtijdsbesteding .....	9
<b>Motivatatie en verwachtingen in verband met adoptie</b> .....	10
<b>Vragen en opmerkingen</b> .....	13
<b>Beschikbaarheid voor het maatschappelijk onderzoek</b> .....	13
<b>Wegbeschrijving</b> .....	13

## Personalia

### Kandidaat adoptieouder

	Kandidaat adoptieouder 1	Kandidaat adoptieouder 2/ Samenwonende partner
Naam		
Voornamen		
Geboorteplaats		
Geboortedatum		
Nationaliteit		
Wat is de voertaal in het gezin?		
Studies (hoogste studies of diploma)		
Beroep		
Indien gehuwd:		
datum:		
plaats:		
Periode van samenwonen voorafgaand aan huwelijk:		
Indien eerder gehuwd, periode van/tot:		
Indien gescheiden: datum		
Indien samenwonend: sinds wanneer?		
Levensbeschouwelijke overtuiging		
Wie gaat er juridisch adopteren?		
Adres (straat + nr)		
Postcode, woonplaats		
Telefoon en/of gsm (privé)		
Telefoon en/of gsm (werk)		
E-mailadres		

**Kinderen**

	1	2	3	4
Naam en voornaam				
Geboorteplaats				
Geboortedatum				
Studies/beroep				
Thuis/thuiswonend				
Verwantschap met meneer/mevrouw* <i>(*schrappen wat niet past)</i>				
Verwantschap met meneer/mevrouw* <i>(*schrappen wat niet past)</i>				
Indien adoptiekind: datum opname in gezin				
Indien adoptiekind: datumerkenning volle adoptie				

\* Bijvoorbeeld: zoon, stiefdochter, adoptie- of pleegkind (+ plaatsingsdatum).

Indien u meer dan 4 kinderen heeft, gelieve dan zelf een blad bij te voegen.

**Andere inwonende personen**

	1	2	3	4
Naam en voornaam				
Geboortedatum				
Relatie tot het gezin				

**Samenstelling van het gezin van herkomst van de kandidaat-adoptieouders**

Meneer/mevrouw\*: (\*schrappen wat niet past)

	<b>Naam</b>	Geboortedatum Eventueel datum overlijden	Beroep	Burgerlijke staat
Moeder				
Vader				

	<b>Naam</b>	Geboortedatum Eventueel datum overlijden	Beroep	Burgerlijke staat
Broers/Zussen				
Andere				

## Vragenlijst ter voorbereiding van het maatschappelijke onderzoek

---

Mevrouw/meneer\*: (\**schrappen wat niet past*)

	Naam	Geboortedatum Eventueel datum overlijden	Beroep	Burgerlijke staat
Moeder				
Vader				

	Naam	Geboortedatum Eventueel datum overlijden	Beroep	Burgerlijke staat
Broers/Zussen				
Andere				

## Sociaal - Economische situatie

### Beroepssituatie

	Kandidaat adoptieouder 1	Kandidaat adoptieouder 2/ Samenwonende partner
Beroep		
Aantal uren per week:		
Netto inkomen/maand	<input type="checkbox"/> < 1000 euro <input type="checkbox"/> 1000 - 1500 euro <input type="checkbox"/> 1500 - 2000 euro <input type="checkbox"/> > 2000 euro	<input type="checkbox"/> < 1000 euro <input type="checkbox"/> 1000 - 1500 euro <input type="checkbox"/> 1500 - 2000 euro <input type="checkbox"/> > 2000 euro

Geef een beschrijving van uw beroepsbezigheden en werktijden.

Meneer/Mevrouw\*: (\*schrappen wat niet past)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meneer/Mevrouw\*: (\*schrappen wat niet past)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hoe denkt u dat het adopteren van een kind uw beroepsbezigheden zou kunnen beïnvloeden?

Meneer/Mevrouw\*: (\*schrappen wat niet past)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meneer/Mevrouw\*: (*\*schrappen wat niet past*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vorige werkmiddens met zeer korte vermelding van werk inhoud + duur

Meneer/Mevrouw\*: (*\*schrappen wat niet past*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Meneer/Mevrouw\*: (*\*schrappen wat niet past*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Huis en buurt**

Betreft het een  gehuurde woning  
 eigen woning

Beschrijf de verschillende ruimtes in uw woning en vermeld de functie van de ruimtes (beneden, boven, binnen, buiten...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Heeft u verhuis- of verbouwingsplannen? Op welke termijn?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Heeft u huisdieren? Welke?

.....  
.....  
.....

Geef een beschrijving van de mogelijkheden naar kinderopvang, scholen, vrijetijdsbesteding... voor kinderen in uw buurt.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**Vrijtijdsbesteding**

Wat is uw vrijetijdsbesteding? (hobby's, verenigingen,...) en hoeveel tijd besteedt u hieraan per week?

Meneer/Mevrouw\*: (\**schrappen wat niet past*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Meneer/Mevrouw\*: (\**schrappen wat niet past*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Hoe denkt u dat het adopteren van een kind uw vrijetijdsbesteding zou kunnen beïnvloeden?

Meneer/Mevrouw\*: (\**schrappen wat niet past*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Meneer/Mevrouw\*: (\**schrappen wat niet past*)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Motivatie en verwachtingen in verband met adoptie

Periode voorbereidingsprogramma:

Vorbereidingscentrum:  Triobla       VCOK       Niet van toepassing

Waarom heeft u gekozen voor buitenlandse adoptie?

Meneer/Mevrouw\*: (*\*schrappen wat niet past*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meneer/Mevrouw\*: (*\*schrappen wat niet past*)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hoelang denkt u reeds aan de adoptie van een buitenlands kind?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wie is op het idee gekomen een kind te adopteren? En hoe?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u contact met adoptiegezinnen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Heeft u alternatieven overwogen of hierin stappen ondernomen zoals bijvoorbeeld pleegplaatsing, adoptie van een binnenlands kind, geen kinderen, andere...?  
Zo ja, dewelke?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Is er sprake (geweest) van medische behandelingen? Zo, ja, welke? Hoeveel? Over welke periode gespreid?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Datum laatste behandeling:.....

Wat verwacht u van het te adopteren kind?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Hoe denkt u om te gaan met de herkomst van het kind?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Welke problemen kunnen er zich volgens u voordoen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Hoeveel kinderen wenst u tegelijk te adopteren? .....

Heeft u een voorkeur voor de leeftijd van het te adopteren kind?

- Ja       0 - 2 jaar
- 2 - 4 jaar
- 4 - 6 jaar
- ouder dan 6 jaar

Nee

Heeft u reeds een keuze gemaakt voor het land van herkomst?

Ja

Neen

Zo ja:

Voor welk land heeft u gekozen en waarom?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Is uw omgeving op de hoogte van jullie adoptieplannen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zo ja:

Wie is op de hoogte van uw adoptieplannen?

.....  
.....  
.....  
.....

Hoe reageren familie, vrienden, buren op uw adoptieplannen?

.....  
.....  
.....  
.....

Zo nee:

Hoe denkt u dat ze zullen reageren?

.....  
.....  
.....

### Vragen en opmerkingen

Heeft u nog vragen, opmerkingen of onduidelijkheden die u eventueel met ons wil bespreken?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Beschikbaarheid voor het maatschappelijk onderzoek

*Het maatschappelijk onderzoek moet volgens de wet volledig afgerond zijn binnen de twee maanden na het vonnis van de jeugdrechter.*

*We vragen graag uw medewerking door te voorzien dat u zich vrij kan maken voor vier gesprekken die doorgaan tijdens de kantooruren. Bij uw aanmelding op de dienst zullen u hiervoor vier data voorgesteld worden.*

Welke momenten kunnen **zeker niet** voor u?

### Wegbeschrijving

Beschrijf en/of schets hieronder hoe we uw woonplaats kunnen bereiken of voeg een plannetje in bijlage.

Hartelijk dank voor uw medewerking!



## **Bijlage 3**

### **Interviewschema semi-gestructureerd interview DMO's.**





Theoretisch Denkkader

Ligt er een theoretisch denkkader aan de basis van de screeningprocedure?

Zo ja, welke zijn de pijlers/uitgangspunten van het denkkader?

Screeningprocedure

Is er een protocol voorhanden?

Zo ja, wat houdt dit in?

Komen afwijkingen van het protocol voor?

Zijn er nog andere, specifieke richtlijnen die worden gevolgd?

Zo ja, welke?

Komen afwijkingen van deze richtlijnen voor?

Hoeveel sessies worden er georganiseerd en waar vinden deze plaats?

Wie is er aanwezig op de sessies?

Is er een taakverdeling tussen de maatschappelijk assistent en de psycholoog?

Zo ja, wordt deze taakverdeling steeds gerespecteerd?

Hoe wordt een sessie opgebouwd?

Komt het eerder geschreven levensverhaal van de kandidaat adoptie-ouders aan bod?

Zo ja, op welke manier draagt dit bij tot de besluitvorming?

Welke (risico- en protectieve) factoren komen aan bod?

Bestaat er een lijst van te behandelen factoren?

Worden al deze factoren steeds nagegaan?

Hoe worden deze factoren beoordeeld en welke criteria worden hiervoor gebruikt?

Welke interviewtechniek wordt gebruikt?

Welke instrumenten worden gebruikt?

Welke toetsingscriteria worden gebruikt?

Hoe gebeurt de inschaling?

Hoe betrouwbaar en valide is deze beoordeling?

Verslag van de screening

Welke opbouw wordt gebruikt voor het verslag?

Wie stelt het verslag op?

Is er een vaste indeling?

Op welke wijze worden de factoren opgenomen in het verslag?

Worden alle bevraagde factoren in het verslag vermeld?

Op welke wijze wordt de conclusie opgebouwd?

Is er goedkeuring van het verslag vereist?

Zo ja, door wie?

Welke criteria worden gehanteerd?

Kunnen kandidaat adoptie-ouders opmerkingen aangeven?

Zo ja, worden deze opgenomen?

Hoe worden deze opgenomen?

Geschiktheadvies

Op welke wijze wordt een geschiktheadvies bekomen?

Is er een te volgen procedure aanwezig?

Wordt er een model gebruikt voor de weging van de factoren?

Welke factoren wegen zwaarder of lichter door (en op basis van wat)?

Welke factoren dragen bij tot de verschillende adviezen (en op welke basis)?

Wie is hierbij betrokken?

Wat is de bijdrage van deze betrokkenen?

Wie maakt de eindconclusie?

Kwaliteit

Op welke wijze wordt de kwaliteit van de screening bewaakt?

In termen van supervisie, opleiding, bijscholing, overleg, criteria, tijds- en werkdruk ...

Aanbevelingen

Welke elementen van de screeningprocedure vindt u goed en wilt u graag behouden?

Wat is uw motivering hiervoor?

Welke elementen van de screeningprocedure vindt u niet goed en wilt u graag veranderd zien?

Wat is uw motivering hiervoor?

Op welke wijze zou dit moeten gebeuren?

Wat zouden de gevolgen zijn?

**Bijlage 4**  
**Review.**



---

## **Interlandelijke adoptie: een review naar de risico- en protectieve factoren bij adoptieouders en hun omgeving**

### Inleiding

Sinds de aanvang van de transraciale interlandelijke adopties van Koreaanse kinderen in 1953 vond er wereldwijd een gestage stijging plaats van het aantal interlandelijke adopties tot een geschat totaal van 45.000 per jaar in 2004 (Selman, 2006). Op dat moment leek het alsof deze stijging zich de komende jaren zou doorzetten. Echter, het aantal interlandelijke adopties daalde wereldwijd met zeventien percent tussen 2004 en 2007. Slechts in enkele landen nam het aantal interlandelijke adopties toe (Selman, 2009). In 2009 vonden in de Vlaamse Gemeenschap 244 interlandelijke adopties plaats. Dit komt neer op 3,77 interlandelijke adopties per 100.000 inwoners<sup>17</sup>. Betreffende de herkomstlanden van de adoptiekinderen is er internationaal eveneens een evolutie gaande. De landen die van 2004 tot 2007 de meeste adoptiekinderen 'leverden' zijn China, Rusland, Guatemala, Ethiopië en Vietnam (Selman, 2009).

In uitzondering van Zuid-Korea, Guatemala en delen van Roemenië gebruiken de meeste van de zendlanden een systeem van weeshuizen om hun verlaten kinderen op te vangen. Als gevolg hiervan hebben meer dan 80% van de interlandelijke geadopteerde kinderen uit deze landen één of meerdere jaren doorgebracht in de institutionele zorg (Meese, 2005). Karakteristieken van deze zorg zijn slechte medische verzorging, onaangepaste voeding, blootstelling aan toxische stoffen en besmettelijke ziekten, gebrekkige stimulering van cognitieve en taalkundige vaardigheden, wisselende shifts van onvoldoende opgeleide verzorgers en gebrekkige voorzieningen voor het dagelijks leven (Johnson & Dole, 1999). Daarnaast worden interlandelijk geadopteerde kinderen vaak blootgesteld aan inadequate prenatale en perinatale medische zorg, scheiding met de biologische moeder, psychologische deprivatie, onvoldoende medische verzorging en mishandeling voorafgaand aan de adoptie (Gunnar, Bruce & Grotevant, 2000): (O'connor, Rutter, Beckett, Keaveney & Kreppner, 2000; Verhulst, Althaus & Bieman Hjm, 1990). Dit kan negatieve gevolgen hebben voor het functioneren en de latere ontwikkeling van het kind op het vlak van cognitie, fysieke groei en hechting (Harlow, 1958; Mirescu, Peters & Gould, 2004; Nelson et al., 2007; van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Juffer, 2007; Van Den Dries, Juffer, Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009). Adoptie kan gezien worden als een effectieve interventie die adoptiekinderen een grote voorsprong geeft op de leeftijdgenoten die zij achterlaten in een tehuis (Juffer & van IJzendoorn, 2008). Adoptiekinderen maken een opmerkelijke inhaalbeweging op bijna alle terreinen van de kinderlijke ontwikkeling vergeleken met de situatie van waaruit ze komen. Het gaat meestal samen met een medische, fysieke, educatieve en psychologische vooruitgang

---

<sup>17</sup> Alleen adopties gerealiseerd door een erkende adoptiedienst. Voorlopige en geschatte cijfers. Het Kind in Vlaanderen. Kind & Gezin. 2009.

(van IJzendoorn et al., 2007; Van Den Dries et al., 2009; van IJzendoorn, Juffer & Klein Poelhuis, 2005) (Juffer & van IJzendoorn, 2005).

Desalniettemin heeft interlandelijke adoptie niet steeds een gunstige uitkomst. Adoptie blijkt zowel kansen als risico's in te houden (Nickman et al., 2005). In 2007 kwam de schokkende melding dat er in de Verenigde Staten van Amerika sinds 1996 achttien gevallen waren met een ernstig vermoeden van of bewezen mishandeling van de adoptiekinderen in het adoptiegezin (zeventien verschillende gezinnen). Zeven meisjes en elf jongens zouden zijn gestorven ten gevolge van deze mishandeling (Miller, Chan, Reece, Grey Tirella & Pertman, 2007). Er zijn ook andere, minder extreme, moeilijker verlopende uitkomsten mogelijk bij interlandelijke adoptie. Zo worden een aantal adopties stopgezet op vraag van de adoptieouders of het adoptiekind (Palacios, Sánchez-Sandoval & León, 2005). Een aantal interlandelijk geadopteerde kinderen maken ook niet die inhaalbeweging waarvan eerder sprake. Onderzoek toont aan dat interlandelijke adoptiekinderen in vergelijking met niet-geadopteerde kinderen een verhoogde kans blijven hebben op een lichamelijke groeiachterstand (van IJzendoorn et al., 2007), een onveilige hechting met de adoptieouder (Van Den Dries et al., 2009), een cognitieve ontwikkelingsachterstand (van IJzendoorn et al., 2005), (internaliserende en externaliserende) gedragsproblemen (Juffer & van IJzendoorn, 2005), mentale gezondheidsproblemen (Juffer & van IJzendoorn, 2005) en pogingen tot zelfmoord (von Borczyskowski, Hjern, Lindblad & Vinnerljung, 2006).

Doorheen de literatuur worden een aantal risico- en protectieve factoren gedocumenteerd die een invloed hebben op de uitkomst van de interlandelijke adoptie. Zulke factoren kunnen betrekking hebben op het adoptiekind, de adoptieouders en hun omgeving, en de professionele begeleiding van de adoptie.

Op het niveau van het adoptiekind blijken onder meer het geboortegewicht van het adoptiekind, de leeftijd bij de aanvang van de adoptie, het geslacht, het hebben van een sibling, de duur van verblijf in een internaat, de gedrags- en emotionele problemen voorafgaand aan de adoptie, de negatieve ervaringen voorafgaand aan de adoptie en het herkomstland van het adoptiekind van belang. Deze factoren worden geassocieerd met een minder gunstig verloop van de interlandelijke adoptie (Groze, 1986; Kagan & Reid, 1986; Rosenthal, Schmidt & Connor, 1988; Stams, Juffer, Rispen & Hoksbergen, 2000; Groze, 1994; McGuinness & Pallansch L., 2000; Croft et al., 2001; Palacios et al., 2005; Elmund, Lindblad, Vinnerljung & Hjern, 2007; McGuinness & Pallansch, 2007). De adoptieouders en hun omgeving blijken eveneens een invloed uit te oefenen op de uitkomst van de interlandelijke adoptie. Risico- en protectieve factoren die op dit gebied worden gedocumenteerd zijn onder andere leeftijd van de adoptieouders, psychiatrische problematiek van de adoptieouders, eenoudergezin, het hebben van biologisch eigen kinderen, sociale steun, sensitieve-responsiviteit adoptiemoeder en probleemoplossende vaardigheden van de adoptieouders (Kagan & Reid, 1986; Berry & Barth, 1990; Rosenthal, 1993; Jaffari-Bimmel, Juffer, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg & Mooijaart, 2006; Howe, 1997; Rosenthal et al., 1988). Ten slotte is ook de professionele begeleiding voor, tijdens en na de adoptie van belang (Gunnar et al., 2000; Palacios et al., 2005; Rosenthal, 1993).

Het doel van deze review is de risico- en protectieve factoren van toepassing bij interlandelijke adoptie in kaart te brengen op het niveau van de adoptieouders en hun omgeving. Er zijn redenen om aan te nemen dat het adoptiegezin een complex gezin is. Adoptieouders zijn in vergelijking met biologische ouders ietwat ouder, ze hebben vaak een betere sociaaleconomische situatie en ze hebben vaker te maken met infertiliteit. Bovendien hebben ze geen genetische band met hun adoptiekind en worden ze vaak geconfronteerd met een ontwikkelingsachterstand en problemen bij het adoptiekind. Een meta-analyse van studies die focussen op de opvoedingsvaardigheden bij en aanpassing aan de adoptie van de adoptieouders toont wel aan dat er geen verschil bestaat in vergelijking met biologische ouders (Juffer, 2009).

### Methode

PsychInfo werd doorzocht met de trefwoorden adoption, international adoption, parents, parenting, adoptive parents, risk factors, protective factors en maltreatment naar tijdschriftartikels gepubliceerd van 1998 tot en met 2008. Dit resulteerde in 336 hits, waarvan 235 dubbel. De abstracts van deze 336 hits zijn door 2 onafhankelijke onderzoekers beoordeeld op volgende selectiecriteria: gepubliceerd van 1998 tot en met 2008, Engels- of Nederlandstalig, kwantitatieve onderzoeksmethode, de meerderheid van de onderzochte adoptiepopulatie is interlandelijk geadopteerd en de rol van risico- en/of protectieve factoren bij de adoptieouders, het adoptiegezin of de adoptieomgeving. Bij het doornemen van de abstracts konden 22 studies worden geïdentificeerd die mogelijks voldoen. Uiteindelijk bleven 14 studies over die na het lezen van het volledige artikel voldoen aan alle vooropgestelde criteria. Referentielijsten van de geselecteerde studies leverden nog 2 studies op.

### Resultaten

Er zijn ons 16 studies bekend die associaties nagaan tussen factoren aanwezig bij adoptieouders en de uitkomst van interlandelijk geadopteerde kinderen.

Een eerste studie onderzoekt het risico op de ontwikkeling van schizofrenie bij interlandelijk geadopteerde en niet-geadopteerde personen (Cantor-Graae & Pedersen, 2007). Hiervoor wordt data afkomstig van de Danish Civil Registration System (CRS) gebruikt (1,06 miljoen participanten). Alle deelnemers zijn geboren tussen 1 januari 1971 en 30 juni 1991, leefden en woonden in Denemarken op hun 15<sup>de</sup> verjaardag, hebben wettelijke ouders die in geboren zijn in Denemarken, en hebben een wettelijke moeder die in Denemarken woonde op het moment dat ze geboren zijn. In deze populatie werden de 10278 interlandelijk geadopteerde kinderen geïdentificeerd. Zij zijn allen geboren in het buitenland (Korea, India, Azië, Zuid-Amerika, Oost-Europa, Afrika, Midden-Oosten, West-Europa, Scandinavië, Noord-Amerika, Australië, Groenland of onbekend). De gebruikte voorspellende variabelen op het niveau van het kind zijn geslacht, adoptieleeftijd, herkomst van de geadopteerde en ontwikkelingsniveau van het herkomstland. Met betrekking tot de adoptieouders worden geslacht en de mate van verstedelijking van de woonomgeving gebruikt. Deze informatie is vervolgens tegen informatie uit het Danish Psychiatric Central Register

gelegd inzake schizofrenie bij de deelnemers en geschiedenis van mentale stoornissen bij ouders of siblings waarbij het relatieve risico op schizofrenie werd berekend met een Poisson-regressie. Deze relatieve risico's zijn aangepast aan het kalenderjaar, de leeftijd en de interactie met geslacht. Bijkomende analyses vonden plaats voor leeftijd van de adoptieouder en -vader op het moment dat de deelnemer werd geboren, geschiedenis van mentale stoornissen bij de wettelijke adoptieouder of -sibling, en de mate van verstedelijking van de woonomgeving. De resultaten tonen aan dat de geadopteerde deelnemers een verhoogd relatief risico op de ontwikkeling van schizofrenie hebben in vergelijking met hun siblings en niet-geadopteerde deelnemers. Voorts verhoogt de aanwezigheid van een geschiedenis van mentale stoornissen bij de ouders of siblings het relatieve risico bij geadopteerde deelnemers op schizofrenie in vergelijking met niet-geadopteerde deelnemers. De variabelen verstedelijking van de woonomgeving en leeftijd van adoptieouder en -vader bij geboorte van de deelnemer zijn niet geassocieerd met een verhoogd relatief risico op de ontwikkeling van schizofrenie.

Een tweede studie tracht omgevingsinvloeden te bestuderen die een risico kunnen zijn op psychopathologie bij adolescenten met een depressieve ouder (Tully, Lacono & McGue, 2008). De deelnemers zijn een groep van 692 geadopteerde adolescenten en een vergelijkingsgroep van 416 niet-geadopteerde adolescenten, met telkens minstens één participerende ouder (586 moeders en 528 vaders) en twee siblings tussen 11 en 20 jaar oud. De geadopteerde adolescenten verschillen niet significant inzake leeftijd (14,31 jaar) en geslacht (53,8 % meisjes), maar ze verschillen wel significant in etniciteit. Tweederde (66,7%) van de geadopteerde adolescenten is van Aziatische afkomst, 21,1% is van Kaukasische afkomst en 12,2% heeft een andere afkomst. De etniciteit van de niet-geadopteerde adolescenten is voor 95,2% Kaukasisch en de overige 4,8% heeft een andere afkomst dan Azië. De geadopteerde adolescenten zijn gemiddeld 4,7 maanden oud (SD = 3,4) als ze geplaatst worden in hun adoptiegezin. Er wordt gebruik gemaakt van interviews bij zowel de adolescenten als de (adoptie)ouders. De onafhankelijke variabele is depressie bij de adoptieouder(s) geoperationaliseerd met de DSM-IV-TR criteria. Drie variabelen worden gecreëerd: één of beide adoptieouders met een depressie, adoptieouder met een depressie, en adoptievader met een depressie. Psychopathologie bij de adolescenten is de uitkomstvariabele en werd eveneens geoperationaliseerd met de DSM-IV-TR criteria. Verschillende uitkomsten worden onderscheiden: majore depressieve stoornis, antisociale gedragsstoornis (CD), oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (ODD), aandachtstekort-stoornis met hyperactiviteit (ADHD), stoornis in het genotmiddelengebruik en een externaliserende gedragsstoornis. De onderzoeksresultaten zijn bekomen door binaire logistische regressie analyses, waarbij de leeftijd en het geslacht van de adolescenten als covariaten zijn opgenomen. Algemeen is depressie bij de adoptieouders significant geassocieerd met meer kans op psychopathologie bij de geadopteerde adolescenten (met uitzondering van een stoornis in het genotmiddelengebruik). De voorspellende variabelen 'één of beide adoptieouders met een depressie' en 'adoptieouder met een depressie', maar niet 'adoptievader met een depressie', geven meer kans op depressie, externaliserende stoornissen, ODD en CD bij de geadopteerde adolescenten. ADHD wordt voorspeld door 'één of beide adoptieouders met een depressie' en 'adoptievader met een depressie', maar niet door



'adoptie moeder met een depressie'. Ten slotte is geen enkele voorspellende variabele geassocieerd met een verhoogde kans op een stoornis in het genotmiddelengebruik.

Een derde longitudinale studie van (Groothues, Becket & O'Connor, 2001) focust op de uitkomst van interlandelijke adoptie vanuit het standpunt van de adoptieouders (de mate van tevredenheid van de adoptieouders) en bestudeert de associatie van mogelijke risicofactoren (aanwezig bij de adoptieouder, adoptiegezin en adoptiekind) met deze evaluatie. De onderzochte doelgroep bestaat uit 165 in Groot-Brittannië geadopteerde kinderen uit Roemenië en hun adoptieouders. Daarnaast is er een vergelijkingsgroep bestaande uit 52 binnenlands geadopteerde kinderen en hun adoptieouders. De Roemeense kinderen zijn allen geadopteerd tussen 0 en 42 maanden. De adoptiekinderen uit de vergelijkingsgroep werden allen geplaatst voor de leeftijd van 6 maanden. De eerste metingen zijn uitgevoerd toen de adoptiekinderen vier jaar oud waren. De tweede meting vond plaats toen de adoptiekinderen zes jaar oud waren (responserate 84%). Alle Roemeense adoptiekinderen hebben een erg poevere achtergrond (87% instelling, 13% ernstige deprivatie in het gezin van herkomst). De adoptiegezinnen blijken in beide groepen gemiddeld wat ouder te zijn (adoptie moeders 36 jaar, adoptie vaders 39 jaar), van hogere sociale klasse te zijn en een hoger opleidingsniveau te hebben in vergelijking met de algemene populatie (moeders 34 jaar, vaders 36 jaar). De data zijn bekomen aan de hand van een semi-structureerd interview van de adoptieouders (gelijk aan het interview gebruikt tijdens het eerste onderzoeksmoment). Bijkomende informatie is gehaald uit volgende instrumenten: Global Cognitive Index, Denver Developmental Screening Questionnaire, ouderversie van de Rutters behaviour scales en de National Adult Reading Test. De onderzoeksresultaten, bekomen met stapsgewijze regressieanalyse, tonen aan dat in de Roemeense groep geen enkele risicofactor op het niveau van de adoptieouders (leeftijd, sociale klasse, opleidingsniveau, IQ en kerkbezoek) significant geassocieerd zijn met een negatieve of positieve evaluatie van de adoptie door de adoptieouders. Ook de aanwezigheid van een biologisch kind in het adoptiegezin voorafgaand aan de adoptie toont geen significante samenhang met een negatieve of positieve evaluatie. Daarnaast hebben de factoren op het niveau van de adoptieouders en het -gezin geen protectieve invloed op de evaluatie van de adoptie. Dit zou kunnen worden verklaard door de relatief hoge algemene tevredenheid van de adoptieouders over de interlandelijke adoptie.

In een vierde studie van (Judge, 2003) werden mogelijke oorzaken van variatie in ouderlijke stress onderzocht bij interlandelijke adoptieouders. De onderzoeksgroep bestaat uit 109 hetero koppels (responserate 63%) die een kind (56 jongens en 53 meisjes) adopteerden uit Oost-Europese landen. De adoptiekinderen zijn op het moment van de studie niet langer dan 1 jaar in het adoptiegezin ( $M = 6,25$  maanden) en hebben een gemiddelde leeftijd van 37,7 maanden ( $SD = 33,1$ ). Op het moment van de adoptie hebben de adoptiekinderen een gemiddelde leeftijd van 31,5 maanden ( $SD = 2,1$ ), met een range van 5 maanden tot 12 jaar. De adoptiekinderen bleven voorafgaand aan de adoptie gemiddeld 25 maanden in een instelling ( $SD = 25$ ). De adoptie moeders hebben een gemiddelde leeftijd van 38 jaar ( $SD = 6,8$ ), de adoptie vaders van 40 jaar ( $SD = 7,1$ ). De adoptie moeders en -vaders zijn gemiddeld 10 jaar gehuwd ( $SD = 5$ ), genoten grotendeels een goede opleiding en behoren meestal tot de bovengemiddelde klasse (74%). De gebruikte meetinstrumenten zijn

de Parenting Stress Index, 2 andere zelfrapportage vragenlijsten en een telefonisch interview. De onderzoeksresultaten zijn bekomen aan de hand van hierarchical multiple regression analyse. De vier demografische variabelen leeftijd adoptie moeder en -vader, aantal biologisch eigen kinderen aanwezig in het adoptiegezin en aantal geadopteerde kinderen aanwezig in het adoptiegezin vertonen geen samenhang met de stress van moeder en vader.

Een vijfde studie van (McGuinness, McGuinness & Dyer, 2000) heeft als doelstellingen de sociale, academische en gedragsmatige competenties van interlandelijk geadopteerde kinderen van 6 tot 9 jaar oud ( $M = 7,7$ ) uit de voormalige Sovjet Unie in beeld te brengen en de risico- en protectieve factoren te onderzoeken in functie van die competenties. Interviews via de telefoon en vragenlijsten via de post werden afgenomen van de adoptieouders en leerkrachten van 105 in de VS geadopteerde kinderen. De geadopteerde kinderen waren gemiddeld 12,82 maanden oud ( $SD = 17,66$ ) toen ze werden geplaatst in een instelling, verbleven er gemiddeld 34,39 maanden ( $SD = 16,36$ ) en zijn allen minstens 2 jaar in hun adoptiegezin. Exclusiecriteria zijn de aanwezigheid van chronische fysieke gezondheidsproblemen en majore neurologische stoornissen. De adoptiegezinnen hebben een voordelige socio-economische status waarbij beide ouders een goede opleiding genoten. De onderzoeksresultaten, bekomen via structural equation model analyse, tonen aan dat de relatie tussen preadoptie risicofactoren en competentie wordt gemedieerd door de protectieve factor adoptiefamilie. Meer cohesie (de mate van hulp, inzet en steun die gezinsleden elkaar bieden) en expressiviteit (de mate waarin gezinsleden rechtstreeks worden aangemoedigd om hun gevoelens te uiten) in een adoptiegezin is een buffer tegen de negatieve invloed van de risicofactoren op de sociale, academische en gedragsmatige competenties van 6- tot 9- jarige geadopteerde kinderen.

Een latere longitudinale studie van (McGuinness, Robinson & Ryan, 2005) maakt gebruik van dezelfde deelnemersgroep en metingen als de voorgaande studie (McGuinness et al., 2000). Deze studie heeft als doelstelling de totale competenties van interlandelijk geadopteerde kinderen van 9 tot 12 jaar oud ( $M = 11$ ) uit de voormalige Sovjet Unie in kaart te brengen. Bovendien evalueert deze studie risico- en protectieve factoren bij adoptiefamilies in functie van deze competentie van de geadopteerde kinderen. De deelnemende gezinnen van het eerste onderzoeksmoment zijn ook uitgenodigd om tijdens het tweede onderzoeksmoment te participeren aan het onderzoek. Slechts 47 gezinnen over. De geadopteerde kinderen wonen reeds tenminste 5 jaar in de Verenigde Staten. Door middel van multivariate regressie analyse wordt duidelijk dat hoewel familiecohesie daalt in een adoptiegezin, deze factor op onderzoeksmoment 2 nog steeds samengaat met een betere *competentiebeleving* van de geadopteerde kinderen. Familie-expressiviteit en -conflict hebben geen significante associatie met de competentiebeleving van geadopteerde kinderen.

Een laatste longitudinale studie die eveneens gebruik maakt van dezelfde deelnemersgroep en metingen als de eerste studie (McGuinness et al., 2000) is deze van (McGuinness & Pallansch, 2007). In deze studie wordt de invloed van risico- en protectieve factoren op *probleemgedrag* bij interlandelijk geadopteerde kinderen nagegaan. De 105 deelnemende gezinnen van het eerste onderzoeksmoment zijn

uitgenodigd om ook tijdens het tweede moment te participeren aan het onderzoek. 57 gezinnen bleven over. De geadopteerde kinderen zijn gemiddeld 11 jaar oud tijdens deze tweede fase van het onderzoek. De onderzoeksresultaten worden aan de hand van multivariate regressie analyse bekomen. Hoewel er een dalende trend te merken is, tonen de resultaten geen significante daling van de gedragsproblemen bij de geadopteerde kinderen. De resultaten tonen wel dat het effect van de protectieve factoren in sterkte toenemen en dat het effect van de risicofactoren in sterkte afnemen. Familiecohesie en –conflict op onderzoeksmoment 2 zijn in een adoptiegezin respectievelijk significant negatief en positief gerelateerd met meer gedragsproblemen. Expressiviteit blijkt niet statistisch significant gerelateerd met meer gedragsproblemen. Van de risicofactoren is enkel nog het geboortegewicht significant positief gerelateerd met meer gedragsproblemen. Kortom, De factoren familiecohesie en –conflict blijken factoren te zijn die de uitkomst van interlandelijke adoptie beïnvloeden inzake competentiebeleving en probleemgedrag.

Een achtste studie van (Hjern, Lindblad & Vinnerljung, 2002) heeft als doelstelling mentale gezondheidstoornissen en sociale onaangepastheid in de adolescentie en vroege volwassenheid te onderzoeken bij interlandelijk geadopteerden in Zweden. De deelnemers werden opgedeeld in vier groepen. De deelnemers uit de eerste groep, interlandelijk geadopteerden (n = 11320), zijn geboren buiten Europa, geïmmigreerd naar Zweden voor de leeftijd van 7 jaar, en hebben 2 ouders die in Zweden geboren zijn zonder aanwijzingen voor emigratie of immigratie na 1986. De voornaamste vergelijkingsgroep (n = 853419), de algemene populatie, bestaat uit kinderen die in Zweden geboren zijn en die ouders hebben die niet emigreerden of immigrerden na 1986. Kinderen met dezelfde moeder, vader of beide als de geadopteerden zijn niet opgenomen in de algemene populatie vergelijkingsgroep, maar zijn onderverdeeld in de siblings vergelijkingsgroep (n = 2343). Ten slotte is er nog de immigranten vergelijkingsgroep (n = 4006). Deze kinderen, afkomstig van Azië of Latijns-Amerika, immigrerden voor hun 7<sup>de</sup> levensjaar naar Zweden en hebben een moeder die in hetzelfde continent geboren is. De onderzoeksresultaten zijn bekomen aan de hand van multivariate data-analyse waarbij de verschillende groepen met elkaar worden vergeleken in functie van verschillende factoren. De geadopteerden zelf blijken meer kans te hebben op mentale gezondheidproblemen (zelfmoord, zelfmoordpoging en psychiatrische opname) en sociale onaangepastheid (misbruik alcohol, misbruik drugs, criminele activiteiten en gevangenis) in vergelijking met de vergelijkingsgroepen. Logistische regressie op de risicofactoren in de adoptiegroep toont verder dat geboren zijn in Latijns-Amerika en laattijdige adoptie (4-6 jarig adoptiekind) significant geassocieerd zijn met meer mentale gezondheidproblemen en sociale onaangepastheid. Na controle op deze factoren blijkt een interlandelijke geadopteerde met adoptieouders die bediende zijn meer kans te hebben op sociale onaangepastheid. Ten slotte hebben geadopteerden die opgroeien in een eenouder gezin ook significant meer mentale gezondheidproblemen. Dit effect is niet adoptiespecifiek.

Een negende studie van (Elmund et al., 2007) heeft als doelstelling om factoren gerelateerd aan een uithuisplaatsing van interlandelijk geadopteerde kinderen te onderzoeken. De deelnemers zijn geboren in Zweden tussen 1973 en 1984 en ze woonden ook op hun 17<sup>de</sup> levensjaar in Zweden. Dit levert een onderzochte populatie

op die bestaat uit 16 522 interlandelijke geadopteerde kinderen en 1 026 523 niet-geadopteerde kinderen. De kinderen uit de interlandelijke adoptiegroep zijn allen buiten Europa geboren waarbij 78% 0 tot 1 jaar oud, 15,5% tussen 2 tot 3 jaar oud en 6,5% 4 tot 6 jaar oud is bij de plaatsing in het adoptiegezin. De kinderen uit de niet-adoptiegroep zijn allen geboren en wonende in Zweden en hebben 2 in Zweden geboren ouders. Voorspellende variabelen zijn: leeftijd van de (adoptie)moeder (op het moment van de geboorte van het kind), geslacht, geboortjaar en herkomst van het kind, socio-economische status, eenoudergezin, en geografische omgeving. De studie maakt gebruik van 4 uitkomstvariabelen, verkregen via een databank die gegevens bevat over uithuisplaatsingen gedurende 1973-2001. De eerste uitkomstvariabele is een uithuisplaatsing voor het 10<sup>de</sup> levensjaar, de tweede is een plaatsing in residentiële zorg vanaf het 10<sup>de</sup> levensjaar, de derde is een plaatsing in pleegzorg vanaf het 10<sup>de</sup> levensjaar en de vierde is een verzameling van alle vormen van uithuisplaatsing (residentieel en pleegzorg) vanaf het 10<sup>de</sup> levensjaar. De resultaten van dit onderzoek, bekomen door logistische regressieanalyse, tonen o.a. aan dat er in de adoptiegroep enkele risicofactoren van adoptieouders zijn geassocieerd met de plaatsing in een vorm van out-of-home care vanaf het 10<sup>de</sup> levensjaar. Eenouderadopties en een adoptiemoeder ouder dan 35 jaar bij de geboorte van het adoptiekind zijn significante voorspellers van een uithuisplaatsing bij geadopteerde kinderen. Er is geen significant interactie-effect tussen geslacht of leeftijd van het geadopteerde kind op het moment van de adoptie en eenouderadopties. Verschillen in de socio-economische status van het adoptiegezin hebben evenmin een invloed op de kans voor een uithuisplaatsing.

Een tiende studie van (Asbury, Cross & Waggenpack, 2003) is gebaseerd op twee centrale voorspellingen: (1) ouderlijke en huwelijkstevredenheid zou negatief worden beïnvloed door de aanwezigheid van adoptiekinderen met bijzondere noden en (2) de impact van deze adoptiekinderen zou verschillen afhankelijk van het gezinstype. De deelnemers zijn 91 getrouwde moeders uit de Verenigde Staten die data vestrekken over 231 kinderen. De data is verzameld aan de hand van de voor het onderzoek ontworpen gezinsvragenlijst. De deelnemersgroep bestaat uit 3 soorten families: de biologische families (families met enkel biologische kinderen), de adoptiefamilies (families met enkel uit Oost-Europa geadopteerde kinderen) en de gemengde families (families met zowel biologische als uit Oost-Europa geadopteerde kinderen). Gemengde families verschillen significant van biologische en adoptiefamilies op vier factoren: de adoptievaders zijn gemiddeld ouder, de adoptieouders zijn gemiddeld langer getrouwd, ze hebben gemiddeld meer kinderen en ze hebben gemiddeld oudere kinderen. Deze factoren worden als controle variabelen gehanteerd. De onderzoeksresultaten zijn bekomen door middel van hiërarchische lineaire modeling. De financiële impact van de adoptie blijkt geen significante invloed uit te oefenen op de ouderlijke tevredenheid en op de huwelijkstevredenheid. Voorts wordt aangetoond dat er tussen het aantal speciale noden van een (adoptie)kind en het familietype een interactie-effect op ouderlijke tevredenheid bestaat. In de biologische families is er geen relatie tussen het aantal speciale noden van het kind en ouderlijke tevredenheid. Er is wel een significant verband tussen het aantal speciale noden van een (adoptie)kind en ouderlijke tevredenheid bij gemengde en, in mindere mate, adoptiefamilies. Meer speciale noden voorspelt minder ouderlijke tevredenheid en dit

voornamelijk bij de gemengde families. Betreffende de invloed van special needs op huwelijkstevredenheid blijkt er geen significant verband met het aantal speciale noden van het (adoptie)kind te bestaan. Na controle op de variabelen duur van het huwelijk en leeftijd van de adoptievader blijkt er ook geen verschil tussen huwelijkstevredenheid overheen de verschillende familietypes. Er is dus geen interactie-effect op de huwelijkstevredenheid.

In een elfde studie van (Yoon, 2004) komt de focus te liggen op etniciteit. Meer bepaald tracht men het verband na te gaan tussen het stimuleren van een gevoel van etnische trots en het algemene welbevinden van interlandelijk geadopteerden. In totaal werden 800 adoptiefamilies via het Holt International Children's Adoption Service geselecteerd. Deze adoptiefamilies ontvingen per mail in te vullen vragenlijsten. De uiteindelijke responsegroep bestaat 241 Amerikaanse families (responserate 30%) met een uit Korea geadopteerd adolescent. Alle geadopteerden zijn tussen 12 en 19 jaar ( $M = 14,2$ ). De vragenlijsten die de adoptiefamilies invulden zijn Parental Acceptance-Rejection Questionnaire, Parent-Adolescent Communication Scale, subschalen van de Collective Self-Esteem Scale, Affect Balance Scale, State-Trait Anxiety Inventory, Beck's Depression Inventory en enkele zelf opgestelde vragenlijsten. Aan de hand van meervoudige hiërarchische regressieanalyse is het verband tussen demografische gegevens (gezinsinkomen, opleiding adoptieouders, aanwezigheid Koreaanse adoptiesibling en etnische samenstelling van de gemeenschap), relatie adoptieouder-adoptiekind (warmte en communicatie in de relatie), adoptieouderlijke steun voor de etnische socialisatie van het adoptiekind (mate waarin de adoptieouders het adoptiekind ondersteunen in het bezitten van de eigen etnische achtergrond), collectieve zelfwaardering adoptiekind (etnische trots van het adoptiekind en schaamte van het adoptiekind over de etnische achtergrond) en algemeen welbevinden adoptiekind (mate van ernstige stress, en positieve gevoelens en tevredenheid over het leven) nagegaan. De onderzoeksresultaten tonen aan dat adoptiekinderen die opgroeien in een gemeenschap met etnische verscheidenheid, die een positieve relatie met hun adoptieouders hebben en meer adoptieouderlijke steun genieten voor de etnische socialisatie een grotere kans hebben op een hogere rapportage van collectieve zelfwaardering. Daarnaast hebben adoptiekinderen met een betere adoptieouder-adoptiekind relatie en een hogere collectieve zelfwaardering een beter algemeen welbevinden. Ten slotte tonen de resultaten ook aan dat het hebben van een Koreaanse adoptiebroer, een positieve adoptieouder-adoptiekind relatie en meer collectieve zelfwaardering gerelateerd is aan minder stress bij het adoptiekind. Het gezinsinkomen en opleidingsniveau van de adoptieouders vertonen geen samenhang met het welbevinden en stress bij het adoptiekind.

In een twaalfde studie van (Palacios et al., 2005) wordt getracht aan te tonen welke factoren geassocieerd zijn met de stopzetting van een interlandelijke adoptie. De onderzoeksgroep bestaat uit twintig interlandelijke adoptiesituaties (in Spanje) die werden stopgezet (doelgroep). Daarnaast is de uitkomst van 181 in Spanje geadopteerde kinderen geanalyseerd (aangekomen tussen 1997 en 2000) van zes verschillende herkomstlanden (China, Colombia, Guatemala, India, Roemenië en Rusland) (vergelijkingsgroep). Van deze 181 adoptiefamilies koos twintig percent niet deel te nemen aan het onderzoek. De adoptiekinderen zijn gemiddeld 38,5 maanden oud en zijn gemiddeld drie jaar aanwezig in het adoptiegezin. De deelnemers bestaan

uit meer meisjes (62,4%) dan jongens (37,6%). De resultaten zijn bekomen aan de hand van kwalitatieve onderzoeksmethoden en beschrijvende statistiek, waarbij de stopgezette interlandelijke adopties worden vergeleken met vergelijkingsgroep. Een aantal kenmerken komen meer voor in de doelgroep dan in de vergelijkingsgroep. Deze variabelen zijn alleenstaande moeder (30% t.o.v. 13%), kinderen (adoptie en biologische) aanwezig voorafgaand aan de adoptie (60% t.o.v. 23%), risicovolle motivatie (o.a. adoptiekind ter vervanging van overleden eigen biologisch kind) (40% t.o.v. 10%) en een rigide en niet-flexibele opvoedingsstijl (45% t.o.v. 10%). Bij de stopgezette interlandelijke adoptiefamilies zijn gemiddeld 5,8 risicofactoren aanwezig, met een range van vier tot tien verschillende risicofactoren.

In een dertiende studie van (Tieman, van der Ende & Verhulst, 2008) worden factoren geassocieerd met de zoektocht naar biologische ouders onderzocht bij interlandelijk geadopteerde volwassenen. De studie is een onderdeel van een langdurig onderzoek dat in 1986 van start ging. De deelnemers zijn 1417 geadopteerde deelnemers uit Nederland van 24 tot 30 jaar oud ( $M = 26,24$ ;  $SD = 1,365$ ) maar niet in Nederland geboren. De landen van herkomst zijn Korea, Colombia, India, Indonesië, Bangladesh, Libanon, Australië, andere Europese landen, en andere niet-Europese landen. De socio-economische status van de adoptieouders is relatief hoog (9% laag; 23,9% midden; en 67,1% hoog). De deelnemers werden getrokken uit het centrale adoptieregister van het Nederlands Ministerie van Justitie. Uitsluitingen zijn het gevolg van sterfte, intellectuele beperkingen, emigratie, eigen vraagstelling, onbereikbaarheid en onzekerheid over het feit of de potentiële deelnemers op de hoogte zijn van hun adoptiestatus. Nadat de deelnemers een vragenlijst invulden, werden ze opgedeeld in vier zoekgroepen (uitkomstvariabele): ongeïnteresseerde niet-zoekers, geïnteresseerde niet-zoekers, zoekers, en herenigde zoekers. De gegevens zijn afkomstig van verschillende meetinstrumenten afgenomen van de deelnemers en hun adoptieouders. Informatie over de deelnemers afkomstig van twee voorgaande onderzoeksmomenten is eveneens gebruikt. De voorspellende variabelen zijn: probleemgedrag bij geadopteerde in de kindertijd, adolescentie en volwassenheid (internaliserende, externaliserende en totale schaa score); psychiatrische stoornissen bij de geadopteerde volwassene (angststoornis, stemmingsstoornis, genotmiddelenmisbruik/afhankelijkheid, disruptieve stoornis en enige stoornis); preadoptie achtergrond (herkomst, leeftijd bij adoptie, verwaarlozing, misbruik en aantal plaatsingen); dynamiek van de adoptie (positieve emoties, preoccupatie, negatieve ervaringen, openheid adoptieouders); karakteristieken van de adoptiefamilie (contact adoptiekind met adoptieouders, adoptiemotivatie adoptieouders, scheiding tussen adoptieouders en aanwezigheid biologische kinderen in adoptiegezin); familiegelijkheid – problemen met ongelijkheid (intellectuele, psychologische en fysische ongelijkheid adoptiemoeder of –vader met geadopteerde); zoekinteresse/-gedrag geadopteerde in de adolescentie; schoolfunctioneren geadopteerde in de kindertijd (schooljaar overdoen, buitengewoon onderwijs); educatief en professioneel niveau van de geadopteerde volwassene; en familiestatus van de geadopteerde volwassene (getrouwd, relatie langer dan 1 jaar, kinderen). De onderzoeksresultaten zijn bekomen door in een regressieanalyse de verschillende zoekgroepen als afhankelijke variabelen te nemen en de overige variabelen als onafhankelijke variabelen. De analyses werden gecontroleerd voor effecten van

geslacht, leeftijd, SES, leeftijd bij adoptie, herkomst, en probleemgedrag op onderzoeksmoment 1. De onderzoeksresultaten tonen ten eerste aan dat gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen bij geadopteerden, voornamelijk in de volwassenheid, verschillen tussen de zoekgroepen. Probleemgedragingen en psychiatrische stoornissen worden significant minder gevonden bij de ongeïnteresseerde niet-zoekers dan bij de overige drie zoekgroepen. De zoekende deelnemers vertonen algemeen dan weer het meeste probleemgedragingen en psychiatrische stoornissen. Volwassen zoekers hebben bovendien ook een minder positieve houding t.o.v. adoptie, moeilijkere relaties met hun adoptieouders en meer verbroken contacten met adoptieouders. Een minder gunstige uitkomst komt dus voornamelijk voor bij zoekers, en in mindere mate ook bij geïnteresseerde niet-zoekers en herenigde zoekers in vergelijking met ongeïnteresseerde niet-zoekers. Ten tweede tonen de onderzoekresultaten aan dat de openheid van de adoptieouders over de adoptie, adoptiemotivatie en aanwezigheid van biologisch eigen kinderen in het adoptiegezin niet significant verschillen tussen de zoekgroep ongeïnteresseerde niet-zoekers enerzijds en de geïnteresseerde niet-zoekers, zoekers en herenigde zoekers anderzijds. Daarentegen komt scheiding tussen adoptieouders significant meer voor bij zoekers en herenigde zoekers dan bij ongeïnteresseerde niet-zoekers. Er is geen significant verschil tussen ongeïnteresseerde – en geïnteresseerde niet-zoekers voor scheiding tussen adoptieouders. Het omgekeerde patroon is te merken bij het aantal contacten tussen de adoptieouders en de geadopteerden. Er is significant minder contact bij de zoekers en herenigde zoekers dan bij de ongeïnteresseerde zoekers. Er is opnieuw geen significant verschil tussen ongeïnteresseerde – en geïnteresseerde niet-zoekers voor het contact tussen adoptieouder en –kind. Met betrekking tot ongelijkheidproblemen tussen adoptieouder en –kind kunnen ook enkele significante verschillen worden genoteerd. Waargenomen intellectuele ongelijkheid tussen de adoptiemoeder of –vader en de geadopteerde volwassene komt significant minder voor bij ongeïnteresseerde niet-zoekers dan bij geïnteresseerde niet-zoekers (enkel met adoptiemoeder) en zoekers. Waargenomen psychologische ongelijkheid tussen adoptiemoeder of –vader en de geadopteerde volwassene komt significant minder voor bij ongeïnteresseerde niet-zoekers dan bij geïnteresseerde niet-zoekers (enkel met adoptiemoeder), zoekers en herenigde zoekers. Er is geen significant verschil gevonden tussen de verschillende zoekgroepen met betrekking tot waargenomen fysische ongelijkheid tussen adoptiemoeder of –vader en adoptiekind. Kortom, de variabelen scheiding tussen adoptieouders, contact geadopteerde – adoptieouder en de variabelen met betrekking tot ongelijkheidproblemen tussen adoptieouder en -kind voorspellen een minder gunstige uitkomst voor de geadopteerden. De variabelen openheid van adoptieouder, adoptiemotivatie en aanwezigheid biologisch eigen kinderen doen dit niet.

Een veertiende longitudinale studie van (Stams, Juffer & van IJzendoorn, 2002) volgt interlandelijk geadopteerde kinderen, geplaatst voor de leeftijd van 6 maanden, van de baby/peutertijd tot de 7 jarige leeftijd. Het beoogde doel is vroege voorspellers van de aanpassing van geadopteerde kinderen uit de midden kindertijd te onderzoeken. Zo worden de longitudinale en cross-sectionele associaties nagegaan tussen sensitiviteit - responsiviteit van de adoptiemoeder, veiligheid van de hechtingsrelatie adoptiekind-adoptiemoeder, temperament van het adoptiekind, en latere aanpassing van het

adoptiekind in termen van sociale ontwikkeling, persoonlijkheidsontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en gedragsproblemen. De baselinemeting werd uitgevoerd bij 160 deelnemers, waarbij de adoptiekinderen 5 tot 30 maanden oud zijn. Na 6 tot 7 jaar bestaat de onderzoeksgroep uit 146 (9% uitval) interlandelijk geadopteerde kinderen afkomstig van Sri Lanka, Zuid-Korea en Colombia. De adoptieouders zijn van Kaukasische afkomst en hebben voornamelijk een midden of bovengemiddelde socio-economische achtergrond. De onderzoeksresultaten, bekomen door bivariate en multivariate regressieanalyse, tonen dat een sensitief-responsieve adoptiemoeder en een veilige hechtingsrelatie wanneer het kind jong is en een sensitief-responsieve adoptiemoeder van de adoptiemoeder wanneer het adoptiekind 7 jaar is significant positief gerelateerd zijn met een betere sociale ontwikkeling, persoonlijkheidsontwikkeling, cognitieve ontwikkeling en met minder gedragsproblemen bij de geadopteerde kinderen. Daarnaast voorspelt een combinatie van de 2 risicofactoren, moeilijk temperament en vroege gedisorganiseerd hechting adoptiekind-adoptiemoeder, een slechtere cognitieve en persoonlijkheidsontwikkeling van het adoptiekind. Een combinatie van moeilijk temperament met een lage score op de gedisorganiseerde hechting gaat niet samen met een verminderde egocontrole en cognitieve ontwikkeling van het adoptiekind.

Een follow-up onderzoek van (Jaffari-Bimmel et al., 2006) van de voorgaande studie (Juffer, Stams G-J. J. M. & van IJzendoorn, 2002) volgt de deelnemers op tot in de adolescentie om de invloed van vroege en actuele factoren op de sociale ontwikkeling van geadopteerde adolescenten te meten. Van de 160 deelnemers uit dat eerste onderzoek blijven er in deze derde fase nog 143 deelnemers (11% uitval) over die 14 jaar oud zijn (adolescentie). Door middel van multivariate statistische analyse wordt de invloed van de variabelen in de verschillende fasen nagegaan. De bekomen resultaten maken duidelijk dat stressvolle levensgebeurtenissen in een adoptiegezin en SES van dat gezin niet significant correleren met de uitkomstvariabelen voor geadopteerden uit de midden kindertijd en adolescentie. Samenvattend tonen de onderzoeksresultaten verder aan dat een goede vroege hechting tussen adoptiekind en -moeder, en de vroege en actuele sensitiviteit van de adoptiemoeder indirect en/of direct samengaan met een betere sociale ontwikkeling van een geadopteerd adolescent. De sensitiviteit van de adoptiemoeder heeft hierbij een bufferend effect op de negatieve invloed van een moeilijk temparement van de geadopteerde adolescent op de sociale ontwikkeling.

In een zestiende en tevens laatste studie wordt onderzocht of er verschillen bestaan in ouder-kind communicatie en in het zelfwaardegevoel van adolescenten in interlandelijke adoptiefamilies, gescheiden families, en intacte niet-adoptiefamilies (Lanz, Iafrate, Rosnati & Scabini, 1999). Daarnaast wordt nagegaan in welke mate ouder-kind communicatie gerelateerd is aan het zelfwaardegevoel van de adolescenten in de drie type families. De deelnemersgroep bestaat uit 450 adolescenten tussen 11 en 17 jaar oud (160 uit intacte niet-adoptiefamilies, 140 uit gescheiden families en 150 uit interlandelijke adoptiefamilies). De drie groepen zijn homogeen wat betreft het geslacht, de leeftijd en de socio-economische status. De adoptiekinderen zijn geadopteerd door een Italiaans koppel toen ze 0 tot 11 jaar oud waren ( $M = 4,3$  jaar). 62,4% is geboren in Latijns-Amerika, 31,2% in Azië en 6,4% in een Oost-Europees land. De gegevens zijn bekomen door zelfrapportagevragenlijsten



ingevuld door de adolescenten (Parent-Adolescent Communication Scale en Rosenberg's Self-esteem Scale). De onderzoeksresultaten, nagegaan door multivariate variantie en correlatieanalyse, tonen ten eerste aan dat de adolescenten uit de adoptiefamilies meer positieve communicatie met de ouder rapporteren in vergelijking met de adolescenten uit de intacte, niet-adoptiefamilies en de gescheiden families. Ten tweede rapporteren de adolescenten uit de adoptiefamilies een lager zelfwaardegevoel in vergelijking met deze uit de intacte, niet-adoptiefamilies, maar niet in vergelijking met de gescheiden families. Ten slotte blijkt er een sterke correlatie tussen zowel moeder-kind als vader-kind communicatie en het zelfwaarde gevoel van adolescenten uit de intacte, niet-adoptiefamilies. Er blijkt echter geen significant verband bij de adolescenten uit de adoptie- en gescheiden families.

### Discussie

Op basis van de onderzoeksresultaten van de geselecteerde studies kunnen een aantal risico- en protectieve factoren van interlandelijke adoptie op het niveau van de adoptieouders en hun omgeving worden weerhouden. Tegelijkertijd kan worden besloten dat een aantal factoren geen invloed uitoefent op de uitkomst van interlandelijke adoptie.

De verschillende risico- en protectieve factoren kunnen worden opgedeeld in ouder-, gezins-, omgevings- en opvoedingskenmerken. Over de verschillende studies heen zijn meerdere ouderkenmerken onderzocht. De ouderkenmerken die gerelateerd zijn met de uitkomst van interlandelijk adoptie in één of meerdere studies zijn mentale stoornis van de adoptieouder, depressieve adoptieouder, leeftijd van de adoptieouder en motivatie voor interlandelijke adoptie. De grootste eensgezindheid bestaat voor de variabelen met betrekking tot een psychiatrische stoornis aanwezig bij de adoptieouder. Een geschiedenis van een mentale stoornis bij de adoptieouder (of sibling) verhoogt de kans op schizofrenie bij het geadopteerde kind (Cantor-Graae & Pedersen, 2007). Depressie bij een adoptieouder voorspelt meer depressie, externaliserende stoornissen, ODD, CD, en ADHD bij de adoptiekinderen (Tully et al., 2008). Onderzoek naar kindermishandeling in een (niet-adoptiespecifieke) opvoedingssituatie bevestigt dat een ouder met een psychiatrische stoornis een sterke risicofactor is op een negatieve uitkomst (Stith et al., 2009).

Enkele factoren zijn minder consistent geassocieerd met een negatieve of positieve uitkomst van interlandelijke adoptie. Zo voorspelt de leeftijd van de adoptieouder slechts in één studie een moeilijker adoptie. Een adoptieouder ouder dan 35 jaar voorspelt in deze studie meer zorginterventies voor het geadopteerde kind (Elmund et al., 2007). In de drie overige studies die deze factor onderzoeken is geen verband gerapporteerd. De leeftijd van de adoptieouders voorspelt niet meer schizofrenie bij de adoptiekinderen (Cantor-Graae & Pedersen, 2007), is niet geassocieerd met de evaluatie van de adoptie door de adoptieouders (Groothues et al., 2001) en vertoont geen samenhang met stress bij de adoptieouders (Judge, 2003). Er zijn ook tegenstrijdige onderzoeksresultaten beschikbaar. In een studie van (Groze, 1986) is gevonden dat een oudere adoptiemoeder gerelateerd is met een lagere kans op de

stopzetting van de adoptie. Een meta-analyse van (Stith et al., 2009) toont daarnaast dat hoe jonger een ouder is, hoe groter de kans is op een fysieke mishandeling en verwaarlozing van een kind. Op basis van bovenstaande conflictueuze resultaten lijkt het niet aangewezen om een oudere leeftijd van de (adoptie)ouder als risicofactor te behouden.

De variabele adoptiemotivatie is in twee studies onderzocht. In één studie blijkt de factor risicovolle motivatie procentueel meer voor te komen bij stopgezette interlandelijke adoptie dan bij niet-stopgezette interlandelijke adopties (Palacios et al., 2005). Deze factor is echter niet goed gedefinieerd. Een tweede studie vindt geen verband tussen de adoptiemotivatie van de adoptieouders en een negatieve uitkomst (Tieman et al., 2008). Het lijkt niet aangewezen op basis van bovenstaande resultaten motivatie van de adoptieouders als risicofactor te behouden. Onderzoek naar de relatie tussen motivatie van pleegouders en de gehechtheid van hun pleegkinderen toont wel dat er enkele specifieke motivaties als risico- of protectieve factor kunnen worden behouden (Cole, 2005). De motivaties 'plaatsvervangend van het biologisch eigen (overleden) kind' en 'spirituele expressie' van pleegouders om een pleegkind op te nemen in hun gezin voorspellen een onveilige gehechtheid van het pleegkind. Daarentegen voorspellen de motivaties 'uitbreiding van het gezin' en 'sociale bezorgdheid voor de gemeenschap' een veilige gehechtheid van het pleegkind.

De factor 'openheid van de adoptieouders over de adoptie' houdt in de studie van Tieman et al. (2008) geen verband met de uitkomst van interlandelijke adoptie. Er is wel een studie gekend (Reppold & Hutz, 2009) die toont dat adoptiekinderen met adoptieouders die de adoptiestatus meteen bespreekbaar stellen bij de aanvang van de interlandelijke adoptie (als het adoptiekind nog jong is: < 6 jaar) een beter zelfwaardergevoel en minder depressieve kenmerken hebben dan adoptiekinderen met adoptieouders die de adoptiestatus slechts kenbaar maken wanneer het adoptiekind de leeftijd van 6 jaar heeft bereikt. Bovendien voorspelt de statusvoorlichting van de adoptie aan het adoptiekind door een derde partij een nog slechtere uitkomst van interlandelijke adoptie. De situatie waarbij adoptieouders hun adoptiekind niet zelf over hun adoptiestatus inlichten voor de leeftijd van 6 jaar kan dus worden gezien als een risicofactor van interlandelijke adoptie.

De overige variabelen op ouder niveau (opleidingsniveau van de adoptieouders en IQ van de adoptieouders) vertonen geen enkel verband met de uitkomst van interlandelijke adoptie (Groothues et al., 2001; Yoon, 2004; Tieman et al., 2008). Het lijkt dan ook beter deze factoren niet als risicofactor te behouden.

Meerdere gezinskenmerken voorspellen de uitkomst van interlandelijke adoptie. Het betreft de gezinskenmerken cohesie, conflict, expressiviteit, scheiding, eenouderadoptiegezin, job van de adoptiemoeder en het hebben van biologisch eigen kinderen en/of adoptiekinderen voorafgaand aan de adoptie. Er bestaat een grote eensgezindheid over de positieve invloed van cohesie in een adoptiegezin op de sociale, academische en gedragsmatige competenties, de competentiebeleving en het probleemgedrag bij een adoptiekind (McGuinness et al., 2000; McGuinness et al., 2005; McGuinness & Pallansch, 2007). Adoptie door een eenoudergezin is consistent geassocieerd met een minder gunstig verloop van de interlandelijke adoptie. In deze

gevallen worden meer mentale gezondheidsproblemen bij het adoptiekind en meer zorginterventies voor het adoptiekind gevonden (Hjern et al., 2002; Elmund et al., 2007). Adoptie door een eenoudergezin komt procentueel ook meer voor bij stopgezette adopties in vergelijking met niet-stopgezette adopties (Palacios et al., 2005).

Enkele gezinsfactoren zijn minder consistent geassocieerd met de uitkomst van interlandelijke adoptie. Zo wordt een hoge mate van gezinsconflict in één studie weerhouden als significante voorspeller van meer gedragsproblemen bij een adoptiekind (McGuinness & Pallansch, 2007). Gezinsconflict correleert echter niet met een lage competentiebeleving van het adoptiekind in de studie van (McGuinness et al., 2005). Ook de mate van expressiviteit aanwezig in een adoptiegezin blijkt slechts in één studie van belang. In deze studie voorspelt meer expressiviteit betere sociale, academische en gedragsmatige competenties van het geadopteerde kind (McGuinness et al., 2000). In twee studies blijkt deze factor geen samenhang te vertonen met de competentiebeleving van geadopteerde kinderen en gedragsproblemen bij adoptiekinderen (McGuinness et al., 2005; McGuinness & Pallansch, 2007). Op basis van bovenstaande resultaten kan dan ook worden besloten dat gezinsconflict en een gebrek aan expressiviteit in het adoptiegezin zouden kunnen bijdragen aan een negatieve uitkomst. Dit wordt bevestigd door onderzoek bij niet-geadopteerde kinderen. Een hoge mate van conflict in een gezin voorspelt meer opvoedingsproblemen (Stith et al., 2009). Daarnaast is een gebrekkige expressiviteit in het gezin gerelateerd aan een slechtere zelfcontrole en zelfaanvaarding van binnenlands geadopteerde kinderen (Kelly, Towner-Thyrum, Rigby & Martin, 1998). Deze factoren kunnen dus worden behouden als risicofactoren in een screeningprocedure.

In één studie wordt de aanwezigheid van een adoptiemoeder die werkzaam is als bediende geïdentificeerd als een risico op sociale onaanpastheid van het adoptiekind (Hjern et al., 2002). Deze bevinding is conflicterend met de resultaten van overige studies. De factoren sociaaleconomische situatie van de adoptieouders en gezinsinkomen vertonen geen samenhang met de evaluatie van de adoptie door de adoptieouders, meer tevredenheid van de adoptieouder, meer uithuisplaatsingen, de sociale ontwikkeling van het adoptiekind, het algemeen positief welbevinden van het adoptiekind en de mate van stress bij het adoptiekind (Groothues et al., 2001; Elmund et al., 2007; Asbury et al., 2003; Jaffari-Bimmel et al., 2006; Yoon, 2004). Uit de literatuur betreffende de sociaaleconomische toestand van een gezin komt vooral naar voor dat de factoren laag inkomen, armoede, schulden, afhankelijk van een uitkering en werkloosheid gerelateerd zijn met een negatieve uitkomst van een kind (Stith et al., 2009; Duyme, Dumaret & Tomkiewicz, 1999; Paavilainen, Astedt-Kurki, Paunonen-Ilmonen & Laippala, 2001; Rittner, 2002; Sidebotham, Heron, Golding & The ALSPAC Study Team, 2002). Gelet op de overwegende evidentie voor een lage sociaaleconomische toestand als risicofactor van een opvoedingssituatie wordt de bevinding van Hjern, Lindblad, et al. (2002) als een toevalsbevinding beschouwd. Een adoptiemoeder die werkzaam is als bediende wordt dan ook niet als risicofactor weerhouden. Een slechte sociaaleconomische situatie waarin een (adoptie)gezin verkeert, kan wel worden beschouwd als een risicofactor.

De factor stressvolle gebeurtenissen in het adoptiegezin tijdens de adoptie vertoont geen samenhang met de sociale ontwikkeling van het adoptiekind (Groothues et al., 2001; Elmund et al., 2007; Asbury et al., 2003; Jaffari-Bimmel et al., 2006; Yoon, 2004). Deze factor wordt niet behouden als risicofactor.

Ten slotte is er op het niveau van het adoptiegezin controverse over de impact van biologische eigen kinderen en (met het adoptiekind biologische gerelateerde en niet-biologische gerelateerde) adoptiesiblings aanwezig in een adoptiegezin op de interlandelijke adoptie. Uit één studie blijkt dat de aanwezigheid van adoptiekinderen (geen onderscheid in biologische relatie met adoptiekind) aanwezig in het adoptiegezin voorafgaand aan de adoptie minder ouderlijke tevredenheid voorspelt (Asbury et al., 2003). In één studie blijkt de aanwezigheid van een adoptiesibling (geen onderscheid in biologische relatie met adoptiekind) geen effect te hebben (Judge, 2003). Daarentegen blijkt uit een studie van (Yoon, 2004) dat de aanwezigheid van een biologische gerelateerde adoptiesibling geassocieerd is met een betere collectieve zelfwaardering van een adoptiekind en met minder stress bij een adoptiekind. Daarnaast wordt in één studie de aanwezigheid van een biologisch eigen kind voorafgaand aan de adoptie als risico weerhouden op minder ouderlijke tevredenheid bij de adoptieouders (Asbury et al., 2003). In drie studies wordt geen verband gevonden met deze factor (Groothues et al., 2001; Judge, 2003; Tieman et al., 2008). Eén studie vindt dat de aanwezigheid van zowel biologisch eigen kinderen als adoptiesiblings (geen onderscheid in biologische relatie met adoptiekind) procentueel meer voorkomt bij stopgezette interlandelijke adopties in vergelijking met niet-stopgezette interlandelijke adopties (Palacios et al., 2005). In een wat oudere studie van (Rosenthal et al., 1988) werd daarentegen gevonden dat de afwezigheid van zowel biologisch eigen kinderen als adoptiesiblings (geen onderscheid in biologische relatie met adoptiekind) een risico vormt op het stopzetten van een interlandelijke adoptie. De controverse is op dit ogenblik nog te groot om een uitspraak te doen omtrent deze factoren als risicofactor. De aanwezigheid van biologische eigen kinderen en (met het adoptiekind biologische gerelateerde en niet-biologische gerelateerde) adoptiesiblings in een adoptiegezin worden dan ook niet als risicofactoren beschouwd.

Slechts twee factoren inzake omgevingskenmerken zijn in de geselecteerde studies onderzocht. In een studie van (Yoon, 2004) voorspelt een etnisch verscheiden woonomgeving van het adoptiegezin een hogere collectieve zelfwaardering bij het adoptiekind, dat op zijn beurt een positiever algemeen welbevinden van een adoptiekind voorspelt. Daarentegen voorspelt een uitsluitend blanke woonomgeving een lagere collectieve zelfwaardering bij het adoptiekind. In een andere studie wordt de invloed van de verstedelijking van de woonomgeving van het adoptiegezin onderzocht (Cantor-Graae & Pedersen, 2007). Deze factor blijkt geen voorspeller van een ongunstige ontwikkeling bij het adoptiekind. Wat betreft de omgevingskenmerken kan worden besloten dat een uitsluitend blanke woonomgeving van een adoptiegezin een risicofactor is op een negatieve uitkomst bij interlandelijke adoptie. Voor de mate van verstedelijking van de woonomgeving als risicofactor is er echter geen evidentie.

Ten slotte worden verschillende opvoedingskenmerken onderzocht. De sensitieve-responsiviteit van de adoptieouder voorspelt in twee studies een betere uitkomst van interlandelijke adoptie (Stams et al., 2002; Jaffari-Bimmel et al., 2006). Zo blijkt de sensitieve-responsiviteit van een adoptieouder een betere sociale ontwikkeling bij het adoptiekind te voorspellen. Bovendien buffert deze factor het negatieve effect van een moeilijk temperament van het adoptiekind op de sociale ontwikkeling van het adoptiekind.

Ook heel wat andere opvoedingskenmerken blijken een effect te hebben op de interlandelijke adoptie. Zo blijkt dat adoptieouders die een positieve relatie hebben met hun adoptiekind samengaat met een positiever algemeen welbevinden bij het adoptiekind en met minder stress bij het adoptiekind (Yoon, 2004). Een positieve communicatie tussen een adoptiekind en de adoptieouders blijkt eveneens een positieve invloed uit te oefenen. Meer positieve communicatie voorspelt een beter zelfwaardegevoel van geadopteerde adolescenten (Lanz et al., 1999). Ten slotte blijkt dat adoptieouders die een rigide, niet-flexibele opvoedingsstijl hanteren procentueel meer kans hebben op een stopgezette interlandelijke adoptie (Palacios et al., 2005).

De factoren gebrekkige sensitieve-responsiviteit van de adoptieouder, negatieve relatie adoptieouder-adoptiekind, gebrekkige communicatie adoptieouder adoptiekind, en rigide, niet-flexibele opvoedingsstijl van de adoptieouders kunnen als risicofactoren worden beschouwd.

De resultaten van deze review tonen aan dat verschillende factoren gerelateerd zijn met één of meerdere uitkomstvariabelen van interlandelijke adoptie. Een aantal factoren leiden tot tegenstrijdige resultaten en een aantal factoren zijn niet geassocieerd met de uitkomst. De grootste eensgezindheid bestaat omtrent de negatieve invloed van een psychiatrische stoornis bij de adoptieouder en een adoptie door een eenoudergezin, en de positieve invloed van cohesie in een adoptiegezin en de sensitieve-responsiviteit van de adoptieouder.

## Referentielijst

Asbury, E. T. , Cross, D. R. & Waggenpack, B. (2003). Biological, adoptive, and mixed families: Special needs and the impact of the international adoption. *Adoption Quarterly* , 7(1), 53-72.

Berry, M. & Barth, R. P. (1990). A study of disrupted adoptive placements of adolescents. *Child Welfare*, 69, 209-225.

Cantor-Graae, E. & Pedersen, C. B. (2007). Risk for schizophrenia in intercountry adoptees: a Danish population-based cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(11), 1053-1060.

Cole, S. A. (2005). Foster caregiver motivation and infant attachment: How do reasons for fostering affect relationships? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22, 441-457.

Croft, C., Groothues, C., Keaveney, L., O'Connor T. G., Rutter, M. & the English and Romanian Adoption Study Team. (2001). Longitudinal change in parenting associated

- with developmental delay and catch-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 649-659.
- Duyme, M., Dumaret, A.-C. & Tomkiewicz, S. (1999). How can we boost IQ's of "dull children"? A late adoption study. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 96, 8790-8794.
- Elmund, A., Lindblad, F., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2007). Intercountry adoptees in out-of-home care: a national cohort study. *Acta Paediatrica*, 96, 437-442.
- Groothues, C. L. M., Becket, C. M. & O'Connor, T. G. (2001). Successful outcomes: A follow-up study of children adopted from Romania into the UK. *Adoption Quarterly*, 5(1), 5-22.
- Groze, V. (1986). Special needs adoption. *Children and Youth Services Review*, 8, 363-373.
- Groze, V. (1994). Clinical and nonclinical adoptive families of special-needs children. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 90-104.
- Gunnar, M. R., Bruce, J. & Grotevant, H. D. (2000). International adoption of institutionally reared children: Research and policy. *Development and Psychopathology*, 12, 667-693.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
- Hjern, A., Lindblad, F. & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: a cohort study. *The Lancet*, 360, 443-448.
- Howe, D. (1997). Parent-reported problems in 211 adopted children: some risk and protective factors. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 38(4), 401-411.
- Jaffari-Bimmel, N., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Mooijaart, A. (2006). Social development from infancy to adolescence: longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. *Developmental Psychology*, 42(6), 1143-1153.
- Johnson, D. E. & Dole, K. (1999). International adoptions: Implications for early intervention. *Infant and Young Children*, 11(4), 34-45.
- Judge, S. (2003). Determinants of parental stress in families adopting children from eastern Europe. *Family Relations*, 52(241-248).
- Juffer, F. (2009). Family matters: Supporting adoptive families with an attachment-based intervention.
- Juffer, F., Stams G-J. J. M. & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parents. *Developmental Psychology*, 38(5), 806-821.
- Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2005). Behavior Problems and mental health referrals of international adoptees. *Journal of American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.
- Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2008). Adoptie als interventie (II). Meta-analytische evidentie voor de opmerkelijke inhaalslag van adoptiekinderen en de plasticiteit van hun fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling. *Kind En Adolescent*, 29(1), 31-49.
- Kagan, R. M. & Reid, W. J. (1986). Critical factors in the adoption of emotionally disturbed youths. *Child Welfare*, 65(1), 63-73.
- Kelly, M. M., Towner-Thyrum, E., Rigby, A. & Martin, B. (1998). Adjustment and identity formation in adopted and nonadopted young adults: Contributions of family environment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 497-500.

- Lanz, M., Iafrate, R., Rosnati, R. & Scabini, E. (1999). Parent-child communication and adolescent self-esteem in separated, intercountry adoptive and intact non-adoptive families. *Journal of Adolescence*, 22, 785-794.
- McGuinness, T. & Pallansch L. (2000). Competence of children adopted from the former Soviet Union. *Family Relations*, 49(4), 457.
- McGuinness, T. M., McGuinness, J. P. & Dyer, J. G. (2000). Risk and protective factors in children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Pediatric Health Care*, 14, 109-116.
- McGuinness, T. M. & Pallansch, L. (2007). Problem behaviors of children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Pediatric Healthcare*, 21(3), 171-179.
- McGuinness, T. M., Robinson, C. B. & Ryan, R. (2005). Protective influences of families for children adopted from the former Soviet Union. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(3), 216-221.
- Meese, R. L. (2005). A few children: postinstitutionalized children of intercountry adoption. *The Journal of Special Education*, 39(3), 157-167.
- Miller, L. C., Chan, W., Reece, R. A., Grey Tirella, L. & Pertman, A. (2007). Child abuse fatalities among internationally adopted children. *Child Maltreatment*, 12(4), 378-380.
- Mirescu, C., Peters, J. D. & Gould, E. (2004). Early Life Experience Alters Response of Adult Neurogenesis to Stress. *Nature Neuroscience*, 7(8), 841-846.
- Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T. & Guthrie, D. (2007). Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: the Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318(5858), 1937-1940.
- Nickman, S. L., Rosenfeld, A. A., Fine, P., MacIntyre, J. C., Pilowsky, D. J., Howe, R.-A., Derdeyn, A., Gonzales, M. B., Forsythe, L. & Sveda, S. A. (2005). Children in adoptive families: Overview and update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), 987-995.
- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L. & Kreppner, J. M. (2000). The Effects of Global Severe Privation on Cognitive Competence: Extension and Longitudinal Follow-up. *Child Development*, 71(2), 376-390.
- Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P., Paunonen-Ilmonen, M. & Laippala, P. (2001). Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 297-303.
- Palacios, J., Sanchez-Sandoval, Y. & León, E. (2005). Intercountry adoption disruptions in Spain. *Adoption Quarterly*, 9(1), 35-55.
- Reppold, C. T. & Hutz, C. S. (2009). Effects of the history of adoption in the emotional adjustment of adopted adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 454-461.
- Rittner, B. (2002). The use of risk assessment instruments in child protective services case planning and closures. *Children and Youth Services Review*, 24(3), 189-207.
- Rosenthal, J. A. (1993). Outcomes of adoption of children with special needs. *The Future of Children*, 3(1), 77-88.
- Rosenthal, J. A., Schmidt, D. M. & Connor, J. (1988). Predictors of special needs adoption disruption: an explorative study. *Children and Youth Services Review*, 10(2), 101-117.
- Selman, P. (2006). Trends in intercountry adoption: analysis of data from 20 receiving countries, 1998-2004. *Journal of Population Research*, 23(2), 183-204.
- Selman, P. (2009). The Rise and Fall of Intercountry Adoption in the 21st Century. *International Social Work*, 52(5), 575-+.

- Sidebotham, P., Heron, J., Golding, J. & The ALSPAC Study Team. (2002). Child maltreatment in the "Children of the Nineties:" deprivation, class, and social networks in a UK sample. *Child Abuse and Neglect*, 26(12), 1243-1259.
- Stams, G.-J. J. M., Juffer, F., Rispens, J. & Hoksbergen, R. A. C. (2000). The development and adjustment of 7-year-old children adopted in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 1025-1037.
- Stams, G.-J. J. M., Juffer, F. & van IJzendoorn, M. H. (2002). Maternal sensitivity, infant attachment, and temperament in early childhood predict adjustment in middle childhood: the case of adopted children and their biologically unrelated parent. *Developmental Psychology*, 38(5), 806-821.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., Mcpherson, M. & Dees Jemeg. (2009). Risk Factors in Child Maltreatment: a Meta-Analytic Review of the Literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.
- Tieman, W., van der Ende, J. & Verhulst, F. C. (2008). Young adult international adoptees' search for birth parents. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 678-687.
- Tully, E. C. , Lacono, W. G. & McGue, M. (2008). An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1148-1154.
- Van Den Dries, L., Juffer, F., Van Ijzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). Fostering Security? A Meta-Analysis of Attachment in Adopted Children. *Children and Youth Services Review*, 31(3), 410-421.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 28, 334-343.
- van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. & Klein Poelhuis, C. W. (2005). Adoption and cognitive development: A meta-analytic comparison of adopted and non-adopted children's IQ and school performance. *Psychological Bulletin*, 131, 301-316.
- Verhulst, F. C., Althaus, M. & Bieman Hjm. (1990). Problem Behavior in International Adoptees .1. An Epidemiological-Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(1), 94-103.
- von Borczyskowski, A., Hjern, A., Lindblad, L. & .Vinnerljung, B. (2006). Suicidal behavior in national and international adult adoptees. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(2), 95-102.
- Yoon, D. P. (2004). Intercountry adoption: The importance of ethnic socialization and subjective well-being for Korean-born adopted children. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 13(2), 71-89.



**Bijlage 5**  
**Onverwerkte kinderloosheid.**



Infertiele adoptieouders hebben meer oogcontact en spelen meer spelletjes met hun geadopteerd kind dan infertiele en fertiele biologische ouders. De geadopteerde kinderen van infertiele adoptieouders glimlachen meer, ze zijn alerter en ze vertonen meer respons op spelletjes dan biologische kinderen (Holditch-Davis, Sandelowski & Harris, 1998). Infertiele moeders bieden ook voldoende warmte, supervisie en adequate bescherming aan hun kind (MacCullum & Keeley, 2008). Bovendien blijkt uit onderzoek dat infertiele (adoptie)ouders niet verschillen van biologische ouders inzake opvoeding en vroege ouder – kind interacties (Holditch-Davis et al., 1998; Hunfeld, Fauser, de Beaufort & Passchier, 2001; Fontenot, 2007; Flykt et al., 2009). Wat wel uit de literatuur naar voren komt is een subgroep van infertiele koppels die psychologische problemen vertonen en die nood hebben aan speciale psychologische hulp (Llavona Uribe Larrea, 2008). De psychosociale problemen, geassocieerd met langdurige infertiliteit die voornamelijk worden gerapporteerd zijn rouw, depressie, isolatie, laag self-esteem, relationele distress en seksuele ontevredenheid (Daniluk & Tench, 2007; Llavona Uribe Larrea, 2008). Dit impliceert echter niet dat onverwerkte infertiliteit een risicofactor is voor adoptie, dat op zich een alternatief is voor kinderloze infertiele koppels. Infertiele adoptieouders blijken hun huwelijk en mogelijkheden om met stressvolle omstandigheden om te gaan te hebben versterkt. Voor deze adoptieouders kan een geadopteerd kind het hoogtepunt voorstellen van een langdurige periode van deprivatie en verlangen naar een kind. De overgang naar het adoptieouderschap blijkt zelfs voordelig te zijn voor de ouderlijke rol in vergelijking met biologische en stiefouders (Ceballo, Lansford, Abbey & Stewart, 2004). Infertiele ouders blijken zich sneller aan hun nieuwe rol aan te passen dan normatieve ouders (Flykt et al., 2009). Infertiele adoptieouders doen het hierbij ook significant beter dan infertiele koppels die geen overgang maken naar het ouderschap. Adoptie blijkt aldus een mediator te zijn die de emotionele impact van infertiliteit kanaliseert (Daniluk & Tench, 2007). Ook onderzoek van Möller (Möller & Fällström, 1991) toonde reeds aan dat er een aantal factoren zijn die bepalen dat infertiliteit al dan niet een negatieve uitkomst zal hebben, waaronder de factor een kind zullen hebben of niet. De overige factoren zijn psychologisch functioneren voor het bewustzijn van de infertiliteit, gender identiteit, relatie en zorg bij de behandelingen voor infertiliteit.

## Referentielijst

Ceballo, R., Lansford, J. E., Abbey, A. & Stewart, A. J. (2004). Gaining a child: Comparing the experiences of biological parents, adoptive parents, and stepparents. *Family Relations*, 53(1), 38-48.

Daniluk, J. C. & Tench, E. (2007). Long-term adjustment of infertile couples following unsuccessful medical intervention. *Journal of Counseling and Development*, 85, 89-100.

Flykt, M., Lindblom, J., Punamäki, R.-J., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Vilska, S., Sinkkonen, J., Tiitinen, A., Almqvist, F. & Tulppula, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 779-789.

Fontenot, H. B. (2007). Transition and adaptation to adoptive motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nurses*, 36(2), 175-182.

Holditch-Davis, D., Sandelowski, M. & Harris, B. G. (1998). Infertility and early parent-infant interactions. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 992-1001.

Hunfeld, J. A. M., Fauser, B. C. J. M., de Beaufort, I. D. & Passchier, J. (2001). Child development and quality of parenting in lesbian families: no psychosocial indications for a-priority withholding of infertility treatment. A systematic review. *Human Reproduction Update*, 7(1), 579-590.

Llavona Uribelarrea, L. M. (2008). The psychological impact of infertility. *Papeles Del Psicologo*, 29(2), 158-166.

MacCullum, F. & Keeley, S. (2008). Embryo donation families: A follow-up in middle childhood. *Journal of Family Psychology*, 22(6), 799-808.

Möller, A. & Fällström, K. (1991). Psychological consequences of infertility: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 12, 27-45.

## **Bijlage 6**

### **Evidence-based theoretisch raamwerk.**



	Risico	Protectief
<b>Ouderkenmerken</b>		
Persoonlijkheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische stoornis (A)</li> <li>• Gebrek aan empathie</li> <li>• Laag eigenwaarde gevoel</li> </ul>	
Opvattingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen intentie tot statusvoorlichting (A)</li> <li>• Intentie om de voornaam te veranderen (A)</li> <li>• Lage/negatieve verwachtingen</li> <li>• Onrealistische verwachtingen</li> <li>• Representatie van een eigen onveilige hechting (A)</li> <li>• Slechte relatie met de eigen ouders</li> <li>• Gevoel van onvoldoende controle (moeder) (A)</li> </ul>	Representatie van een eigen veilige hechting
life-events	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onverwerkte verlieservaring</li> <li>• Onverwerkte jeugdtraumata</li> </ul>	Verwerking en integratie van de eigen negatieve life-events
Motivatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderwens gaat van één ouder uit (A)</li> <li>• Plaatsvervangende biologisch eigen kind (A)</li> <li>• Spirituele expressie</li> </ul>	Uitbreiding van het gezin Sociale bezorgdheid
Overige	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strafolblad (delinquenten met persoonlijke consequenties), strafblad (materiële delicten), betrokken in criminele activiteiten</li> <li>• Verslavingsproblematiek</li> <li>• Jonge moeder (A)</li> <li>• Ernstige ziekte, chronische ziekte, ziekte met negatieve impact</li> <li>• Antisociaal gedrag</li> </ul>	
<b>Gezinskenmerken</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezinsklimaat (extreme dimensies cohesie) (A)</li> <li>• Gezinsklimaat (extreme dimensies adaptatie)</li> <li>• Gebrek aan expressiviteit (A)</li> <li>• Conflict, gebrekkige conflicthantering (A)</li> <li>• Verstoorde communicatie onderling</li> <li>• Relatieproblemen (A)</li> <li>• Snelle wisseling in verzorgers</li> <li>• Conflicten met ex-partner (A)</li> <li>• Huwelijksproblemen, kind nodig om het huwelijk te redden (A)</li> <li>• Mishandeling partners, partnergeweld, geweld in het gezin (A)</li> <li>• Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft</li> <li>• Aanwezigheid van een gehandicapt kind</li> <li>• Eenoudergezin (A)</li> </ul>	Incasseringsvermogen (A) Gezinsklimaat (cohesie) (A) Gezinsklimaat (adaptatie) (A) Flexibiliteit (A) Expressiviteit (A) Conflict, adequate conflicthantering (A) Warme en ondersteunende relatie met partner, aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar, harmonieuze relatie (A)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groot gezin</li> <li>• Etnische minderheidsstatus</li> <li>• Laag inkomen, armoede, schulden, afhankelijk van een uitkering, werkloosheid (A)</li> <li>• Hoge mate van stress (A)</li> </ul>	
<b>Omgevingskenmerken</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale isolatie (A)</li> <li>• 'Slechte' buurt, concentratie van delinquenten in de buurt, onveilige woonomgeving, geweld, toegang tot wapens</li> <li>• Geen sociale controle in de buurt</li> <li>• Te kleine huisvesting</li> <li>• Achterstandswijk, kansarme buurt</li> <li>• Overwegend blanke gemeenschap (A)</li> </ul>	<p>Helpend sociaal netwerk, sociale contacten hebben, participatie in sociale verbanden (A)</p> <p>Etnisch geïntegreerde gemeenschap (A)</p>
<b>Opvoedingskenmerken</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrekkige sensitieve-responsiviteit (A)</li> <li>• Gebrekkige culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie (A)</li> <li>• Overbeschermend</li> <li>• Weinig betrokken moeder en/of vader (A)</li> <li>• Weinig warme moeder en/of vader (A)</li> <li>• Gebrekkige positieve parenting</li> <li>• Harde discipline, inconsistente discipline, hard straffen (A)</li> <li>• Gebrekkige supervisie</li> <li>• Gebrekkig grenzen stellen</li> <li>• Gebrekkig regels aanleren</li> <li>• Gebrekkig autonomie stimuleren</li> <li>• Tekorten in communicatie ouder-kind (A)</li> <li>• Gebrekkige probleemoplossende vaardigheden</li> <li>• Verwaarlozing en mishandeling</li> <li>• Negeren</li> <li>• Rigide stijl (A)</li> </ul>	<p>Sensitief-responsieve houding, perspectief van het kind kunnen innemen (A)</p> <p>Culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie (A)</p> <p>Betrokken moeder en/of vader (A)</p> <p>Ervaring hebben met kinderen (kennis van de ontwikkeling) (A)</p> <p>Warmte (A)</p> <p>Goede communicatie (A)</p>

*A = ook adoptiespecifiek bevestigd (interlandelijke en/of binnenlandse adoptie)*



## **Bijlage 7**

### **Definiëring variabelen 1.**



Ouderkenmerken

Risicofactoren

Psychiatrische stoornis:

Overkoepelende term voor psychische aandoeningen.

Gebrek aan empathie:

Zich onvoldoende kunnen inleven in of meeleven met een ander.

Laag eigenwaarde gevoel:

Zichzelf als persoon laag inschatten, gevoelens van waardeloosheid t.a.v. zichzelf, onvoldoende zelfrespect.

Geen intentie tot statusvoorlichting:

Niet bereid of niet van plan zijn om het adoptiekind in te lichten over de adoptiestatus.

De kandidaten zullen (niet) in staat zijn om tijdig de status aan te kaarten.

Lage/negatieve verwachtingen:

Lage, negatieve verwachtingen over de uitkomsten van de adoptie en het adoptiekind.

Onrealistische verwachtingen:

Onrealistische verwachtingen waaraan het adoptiekind moet voldoen.

Representatie van een eigen onveilige hechting:

Perceptie van een eigen onveilige gehechtheid (gevoelens van verwerping, kwaadheid, gekwetstheid, scheiding, verlies, mishandeling) tijdens de kindertijd (cfr Adult Attachment Interview).

Slechte relatie met de eigen ouders:

Slechte, negatieve, destructieve, conflictueuze relatie met de eigen ouders op dit ogenblik.

Gevoel van onvoldoende controle:

Toeschrijven van de oorzaken aan externe factoren (externe attributie)/ ontkennen, negeren van eigen invloed op een situatie. Machteloosheidsgevoel.

Onverwerkte verlieservaring:

Erg negatieve impact van een verlieservaring op het huidig functioneren. Onverwerkt: rouw (verdriet, droefheid of pijn ten gevolge van gemis), preoccupatie, depressie, isolatie, laag self-esteem, relationele distress en seksuele ontevredenheid ten gevolge van de rouw.

Onverwerkte jeugdtraumata:

Aanwezigheid jeugdtraumata: misbruik, mishandeling, scheiding, sterfte ouder(s), afgestaan door ouders, andere traumatiserende levensgebeurtenissen uit de jeugd.

Kinderwens gaat van één ouder uit:

Eén van beide ouders wenst geen kind te adopteren.

Plaatsvervangend van biologisch eigen kind:

Men wenst een kind te adopteren vanuit het verlangen een eigen overleden biologisch kind te vervangen.

Spirituele expressie:

De onderliggende reden om een kind te adopteren is gebaseerd op een religieuze overtuiging of spirituele waarden.

Strafblad (delicten met persoonlijke consequenties), strafblad (materiële delicten), betrokken in criminele activiteiten:

Huidig strafblad, momenteel betrokken in strafbare activiteiten.

Verslavingsproblematiek:

Verslaving aan één of meerdere zaken/substanties. Huidig overmatig gebruik van alcohol of drugs.

Jonge moeder:

Moeder jonger dan 18 jaar.

Ernstige ziekte, chronische ziekte, ziekte met negatieve impact:

Ziekte die als negatief wordt ervaren door de gezinsleden en/of die een negatieve impact heeft op het functioneren op het gezin.

Antisociaal gedrag:

Kwade, hyper-reactieve gedragingen, erg geagiteerde en negatieve toestand/gedragingen, vijandig.

Protectieve factoren

Representatie van eigen veilige hechting:

Perceptie van een eigen veilige gehechtheid tijdens de kindertijd (cfr Adult Attachment Interview).

Verwerking en integratie van de eigen negatieve life-events:

Persoonlijke groei ten gevolge van negatieve gebeurtenissen tijdens het eigen leven.

Uitbreiding van het gezin:

Men wenst een kind te adopteren vanuit de motivatie om het gezin uit te breiden of om een gezin op te starten.

Sociale bezorgdheid:

Men wenst een kind te adopteren vanuit een sociale bezorgdheid voor het welzijn van een gemeenschap.

Gezinskenmerken

Risicofactoren

Gezinsklimaat (extreme dimensies cohesie):

De mate van gebondenheid die de gezinsleden onderling ervaren: los zand, kluwen (cfr. GezinsDimensieSchaal).

Gezinsklimaat (extreme dimensies adaptatie):

De mate waarin het gezinssysteem de machtsstructuur, de roldefinities en de relatieregels aanpast bij veranderde interne en externe omstandigheden: statisch, chaotisch (cfr. GezinsDimensieSchaal).

Gebrek aan expressiviteit:

Gebrekkige mate waarin gezinsleden rechtstreeks worden aangemoedigd om hun gevoelens te uiten.

Conflict, gebrekkige conflicthantering:

Kwantitatief: veel conflicten in een gezin.

Kwalitatief: niet kunnen omgaan met conflicten, gebrekkige probleemoplossende vaardigheden.

Verstoorde communicatie onderling:

Kwantitatief: weinig tot geen communicatie tussen de gezinsleden

Kwalitatief: geen onderling respect tijdens communicatie, er wordt niet geluisterd, roepen, schelden ...

Relatieproblemen:

Relationele instabiliteit.

Snelle wisseling in verzorgers:

Snelle wisseling in verzorgers (partner moeder of vader die zorg opneemt) voor een kind.

Conflicten met ex-partner:

Problematische relatie (geweld, politietussenkomsten, hoogoplopende ruzies, sterke uitgesproken ontevredenheid ...) met ex-partner.

Huwelijksproblemen, kind nodig om het huwelijk te redden:

Relationele instabiliteit in het huwelijk.

Mishandeling partners, partnergeweld, geweld in het gezin:

Fysiek, seksueel, psychisch of structureel geweld tussen gezinsleden.

Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft:

Kind met gedragsproblemen, sociaal-emotionele problemen, psychiatrische problematiek, ernstige ziekte of ziekte met impact op het gezin.

Aanwezigheid van een gehandicapt kind:

Aanwezigheid van een handicap bij een kind met een negatieve impact op het gezinsfunctioneren.

Eenoudergezin:

Alleenstaande ouder.

Groot gezin:

Gezin met 3 of meer kinderen.

Etnische minderheidsstatus:

Een etnisch-culturele minderheid is de benaming voor een duidelijk onderscheiden bevolkingsgroep die een minderheid vormt in het land of staat waarin ze verblijft. Doorgaans wordt hiermee verwezen naar recente en minder recente immigranten die verspreid wonen in deze staat.

Laag inkomen: armoede, schulden, afhankelijk van een uitkering, werkloosheid:

Onstabiele financiële situatie, minder dan minimum inkomen, armoede, hoge schuldenlast, afhankelijk van een werkloosheidsuitkering, werkloosheid.

Hoge mate van stress:

Overdreven mate van stress aanwezig bij de opvoeder.

Protectieve factoren

Incasservermogen:

Gevoel van sterkte als gezin.

Gezinsklimaat cohesie:

De mate van gebondenheid die de gezinsleden onderling ervaren: individueel, gezamenlijk (cfr. GezinsDimensieSchaal).

Gezinsklimaat adaptatie:

De mate waarin het gezinssysteem de machtsstructuur, de roldefinities en de relatieregels aanpast bij veranderde interne en externe omstandigheden: gestructureerd, flexibel (cfr. GezinsDimensieSchaal).

Flexibiliteit:

De mate waarin er flexibel met tijd wordt omgesprongen in een gezin. De mate waarin men zich kan aanpassen (cfr adaptatie) aan onvoorziene gebeurtenissen en wisselende toestanden.

Expressiviteit:

De mate waarin gezinsleden rechtstreeks worden aangemoedigd om hun gevoelens te uiten.

Adequate conflicthantering:

Kwantitatief: weinig conflicten in een gezin.

Kwalitatief: kunnen omgaan met conflicten, goede probleemoplossende vaardigheden.

Warme en ondersteunende relatie met partner, aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar, harmonieuze relatie:

Partners waarderen/appreciëren elkaar, liefdevolle en ondersteunende relatie.

Omgevingskenmerken

Risicofactoren

Sociale isolatie:

Klein netwerk. Kwantitatief (geen contacten) en kwalitatief (geen ondersteuning) gebrekkige sociaal netwerk.

'Slechte' buurt, concentratie van delinquenten in de buurt, onveilige woonomgeving, geweld, toegang tot wapens:

Verloederde buurt, onveilige buurt, concentratie van delinquenten, geweld in de buurt, toegang tot wapens, kansarme buurt.

Geen sociale controle in de buurt:

Geen directe of indirecte controle (reactie) vanuit de buurt op problemen of moeilijkheden.

Te kleine huisvesting:

Onvoldoende beschikbare ruimte voor alle gezinsleden of het adoptiekind.

Overwegend blanke gemeenschap:

Gemeenschap met enkel blanke mensen.

Protectieve factoren

Helpend sociaal netwerk:

Groot netwerk. Kwantitatief en kwalitatief sterk sociaal netwerk.

Etnisch geïntegreerde gemeenschap:

Gemeenschap waarin verschillende etnische groepen geïntegreerd zijn.

Opvoedingskenmerken

Risicofactoren

Gebrekkige sensitieve-responsiviteit:

Het onvermogen om de signalen en behoeften van het kind op te merken, juist te interpreteren en er op een adequate manier op in te gaan.

Gebrekkige culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie:

Het geloof in het belang van het aanbieden van culturele mogelijkheden aan het adoptiekind die etnisch bewustzijn, kennis, trots, identiteit, waarden en gedragingen stimuleren. Het geloof in het belang van het bewustmaken van het adoptiekind van

racisme en discriminatie en het ontwikkelen van adequate coping vaardigheden aan het kind voor deze ervaringen. Teun voor de zoektocht van het adoptiekind naar zijn/haar etnische achtergrond.

Overbeschermend:

De mate van intrusieve controle van de kandidaat adoptieouder.

Weinig betrokken moeder en/of vader:

De desinteresse van moeder en/of vader in het kind en zijn activiteiten. Geen tijd maken.

Weinig warme moeder en/of vader:

Niet aanvaarden, troosten of steunen van een kind.

Gebrekkige positieve parenting:

Geen of slechts gebrekkig gebruik maken van positieve bekrachtiging/stimulatie (geen materiële). Het kind alle kansen willen aanbieden. Het kind stimuleren.

Harde discipline, inconsistente discipline, hard straffen:

Men straft een kind op inconsequente wijze (te pas en te onpas). Men maakt gebruik van fysieke straffen en verbale verwijten.

Gebrekkige supervisie:

Gebrekkig kennis hebben van en gebrekkig beïnvloeden van de bezigheden van een kind. Geen of nauwelijks gezamenlijke activiteiten plannen. Niet of nauwelijks opvolgen van activiteiten. Geen of nauwelijks begeleiding.

Gebrekkig grenzen stellen:

Men maakt geen of gebrekkige duidelijke grenzen, regels en afspraken voor een kind, men past regels niet consequent toe, een erg toegeeflijke houding.

Gebrekkig regels aanleren:

Het kind geen gepast gedrag aanleren.

Gebrekkig autonomie stimuleren:

Het kind niet stimuleren om zelfstandig te functioneren.

Tekorten in communicatie ouder-kind:

Het gebrek aan (over problemen) communicatie met het kind. Geen uitleg verschaffen waarom iets gebeurt.

Gebrekkige probleemoplossende vaardigheden:

Een gebrek aan vaardigheden om met problemen die zich in de opvoeding van het kind voordoen om te gaan.

Verwaarlozing en mishandeling:

De onthouding van noodzakelijke behoeften of elke bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die mogelijk lichamelijke of psychische schade veroorzaakt bij het kind.



Negeren:

Geen aandacht schenken aan het kind terwijl deze er toch naar vraagt.

Rigide stijl:

Zeer eentonige en strenge (tegenover flexibele) opvoedingsstijl.

Protectieve factoren

Sensitief-responsieve houding, perspectief van het kind kunnen innemen:

Het vermogen om de signalen en behoeften van het kind op te merken, juist te interpreteren en er op een adequate manier op in te gaan.

Culturele/etnische socialisatie, racialisatie en enculturatie:

Het geloof in het belang van het aanbieden van culturele mogelijkheden aan het kind die etnisch bewustzijn, kennis, trots, identiteit, waarden en gedragingen stimuleren.

Het geloof in het belang van het bewustmaken van het kind van racisme en discriminatie en het ontwikkelen van adequate coping vaardigheden aan het kind voor deze ervaringen.

Betrokken moeder en/of vader:

De actieve interesse in het kind (bv. school, sport, gezondheid, gevoelens, gedachten ...). Tijd maken voor het kind.

Ervaring hebben met kinderen (kennis van de ontwikkeling):

De opvoedingservaring met kinderen. Kennis van de ontwikkelingsstaken van een kind.

Warmte:

Aanvaarden, steunen en troosten van het kind.

Goede communicatie:

De mate waarin open kan worden gesproken met het kind. Uitleg verschaffen waarom iets gebeurt.



**Bijlage 8**  
**Sjabloon adviesverslag.**



Maatschappelijk onderzoek aangevraagd door:

Jeugdrechter:

Vonnis:

Plaats van de uitspraak

Inzake:

geschiktheidvonnis interlandelijke adoptie van de heer..... en mevrouw.....

Dossiernummer:

Jeugdrechtbank

Vlaamse Centrale Autoriteit:

Verslag opgemaakt door:

Psycholoog

Maatschappelijk assistent

Onder verantwoordelijkheid van

Datum verslag:

Aantal exemplaren:

## Kandidaat-adoptieouders

	Kandidaat adoptie vader/ Samenwonende partner	Kandidaat adoptie moeder/ Samenwonende partner
Naam		
Voornamen		
Geboorteplaats		
Geboortedatum		
Nationaliteit		
Studies (hoogste studies of diploma)		
Beroep		
Indien gehuwd:		
datum:		
plaats:		
Periode van samenwonen voorafgaand aan huwelijk:		
Indien eerder gehuwd, periode van/tot:		
Indien gescheiden: datum		
Indien samenwonend: sinds wanneer?		
Levensbeschouwelijke overtuiging		
Wie gaat er juridisch adopteren?		
Adres (straat + nr)		
Postcode, woonplaats		
Telefoon en/of gsm (privé)		
Telefoon en/of gsm (werk)		
E-mailadres		

## Kinderen

	1	2	3	4
Naam en voornaam				
Geboorteplaats				
Geboortedatum				
Studies/beroep				
Thuis/uitwonend				
Verwantschap met Mijnheer				
Verwantschap met Mevrouw				
Indien adoptiekind: Datum opname in het gezin				
Indien adoptiekind: datum erkenning volle adoptie				

## Andere inwonende personen

	1	2	3	4
Naam en voornaam				
Geboortedatum				
Relatie tot het gezin				

Sociaaleconomische situatie

Persoonskenmerken van de kandidaat adoptanten

Relatie van de kandidaat-adoptanten

Gezinskenmerken

Kinderwens en motivatie voor adoptie

Visie en verwachting t.a.v. adoptie en profiel van het adoptiekind

Het opvoeden van een adoptiekind

Datum

Handtekening

Verloop van het proces en contacten

Overwegingen, visie van het team en conclusie

Vanuit deze overweging vinden wij dat de protectieve factoren in dit dossier duidelijk/niet duidelijk opwegen t.o.v. de risicofactoren.

Datum

Handtekening



**Bijlage 9**  
**Concept themalijst.**



Concept themalijst DMO's	Naam variabele
Beroepssituatie	Beroep moeder
Beroepssituatie	Beroep vader
Sociale isolatie, sociale contacten, sociaal netwerk participatie in sociale contacten en integratie is moeilijk	Sociale steun moeder
Sociale isolatie, sociale contacten, sociaal netwerk participatie in sociale contacten en integratie is moeilijk	Sociale steun vader
Sociale isolatie, sociale contacten, sociaal netwerk participatie in sociale contacten en integratie is moeilijk	Sociale steun gezin
Houding sociaal netwerk tav adoptie, openheid over adoptie naar omgeving	Openheid moeder naar omgeving
Houding sociaal netwerk tav adoptie, openheid over adoptie naar omgeving	Openheid vader naar omgeving
Houding sociaal netwerk tav adoptie, openheid over adoptie naar omgeving	Openheid gezin naar omgeving
Huisvesting en inrichting woonruimte	Slechte huisvesting
Huisvesting en inrichting woonruimte	Te kleine huisvesting
Financiële mogelijkheden gezin	Financiële mogelijkheden gezin
Goede jeugdervaringen, opvoedingsgeschiedenis	Opvoedingsgeschiedenis moeder
Goede jeugdervaringen, opvoedingsgeschiedenis	Opvoedingsgeschiedenis vader
Opvoedingsgeschiedenis	Representatie eigen hechting moeder
Opvoedingsgeschiedenis	Representatie eigen hechting vader
Onverwerkte jeugdtrauma	Jeugdtraumata moeder
Onverwerkte jeugdtrauma	Jeugdtraumata vader
Acceptatie en integratie van negatieve lif-events	Verwerking en integratie van negatieve life-events moeder
Acceptatie en integratie van negatieve lif-events	Verwerking en integratie van negatieve life-events vader
Eigen jeugd in internaat doorgebracht	Eigen jeugd in internaat doorgebracht moeder
Eigen jeugd in internaat doorgebracht	Eigen jeugd in internaat doorgebracht vader
Onverwerkte verlieservaring	Onverwerkte verlieservaring moeder
Onverwerkte verlieservaring	Onverwerkte verlieservaring vader
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Diagnose psychiatrische stoornis moeder NU
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Diagnose psychiatrische stoornis vader NU
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Diagnose psychiatrische stoornis moeder VROEGER
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Diagnose psychiatrische stoornis vader VROEGER
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Vermoeden psychiatrische stoornis moeder NU
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Vermoeden psychiatrische stoornis vader NU
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Vermoeden psychiatrische stoornis moeder VROEGER
Aanwezigheid psychiatrische problematiek, psychische gezondheid	Vermoeden psychiatrische stoornis vader VROEGER
Verslavingsproblematiek	Drug- en/of alcoholmisbruik NU moeder
Verslavingsproblematiek	Drug- en/of alcoholmisbruik NU vader
Verslavingsproblematiek	Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER moeder
Verslavingsproblematiek	Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER vader
Gebrek empathisch vermogen, zich (niet) kunnen	Empathisch vermogen moeder

Concept themalijst DMO's	Naam variabele
verplaatsen in de ander en adequaat empathisch vermogen	
Gebrek empathisch vermogen, zich (niet) kunnen verplaatsen in de ander en adequaat empathisch vermogen	Empathisch vermogen vader
Zelfbeeld	Laag eigenwaarde gevoel moeder
Zelfbeeld	Laag eigenwaarde gevoel vader
Starheid, (mentale) flexibiliteit	Starheid moeder
Starheid, (mentale) flexibiliteit	Starheid vader
Draagkracht, levenskracht	Draagkracht moeder
Draagkracht, levenskracht	Draagkracht vader
Omgaan met emoties, emotionele beschikbaarheid	Emotionele beschikbaarheid moeder
Omgaan met emoties, emotionele beschikbaarheid	Emotionele beschikbaarheid vader
Maturiteit	Maturiteit moeder
Maturiteit	Maturiteit vader
Eigen krachtbronnen	Eigen krachtbronnen moeder
Eigen krachtbronnen	Eigen krachtbronnen vader
Stressbestendig	Stress moeder
Stressbestendig	Stress vader
Realiteitszin	Realiteitszin moeder
Realiteitszin	Realiteitszin vader
Starre Levensovertuiging	Starre Levensovertuiging moeder
Starre Levensovertuiging	Starre Levensovertuiging vader
Gezondheidstoestand	Ernstige ziekte moeder
Gezondheidstoestand	Ernstige ziekte vader
Strafblad	Strafblad/criminele activiteiten moeder
Strafblad	Strafblad/criminele activiteiten vader
Kind nodig om huwelijk relatie te redden, harmonieuze relatie, geschiedenis relatie	Stabiliteit relatie moeder
Kind nodig om huwelijk relatie te redden, harmonieuze relatie, geschiedenis relatie	Stabiliteit relatie vader
Kind nodig om huwelijk relatie te redden, harmonieuze relatie, geschiedenis relatie	Stabiliteit relatie gezin
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit, aanwezigheid van warmte, genegenheid en intimiteit	Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit moeder
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit, aanwezigheid van warmte, genegenheid en intimiteit	Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit vader
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit, aanwezigheid van warmte, genegenheid en intimiteit	Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit gezin
Verstoorde communicatie onderling, goede communicatie	Onderlinge communicatie moeder
Verstoorde communicatie onderling, goede communicatie	Onderlinge communicatie vader
Verstoorde communicatie onderling, goede communicatie	Onderlinge communicatie gezin
Adequate conflicthantering, gebrekkige conflicthantering	Conflict moeder
Adequate conflicthantering, gebrekkige conflicthantering	Conflict vader
Adequate conflicthantering, gebrekkige	Conflict gezin

Concept themalijst DMO's	Naam variabele
conflicthantering	
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar	Aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar moeder
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar	Aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar vader
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar	Aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar gezin
Kennen elkaars sterke en zwakke kanten en kunnen ze hanteren	Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren moeder
Kennen elkaars sterke en zwakke kanten en kunnen ze hanteren	Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren vader
Kennen elkaars sterke en zwakke kanten en kunnen ze hanteren	Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren gezin
Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft	Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft
Aanwezigheid van een gehandicapt kind	Aanwezigheid van een gehandicapt kind
Gezinsklimaat cohesie, gezinsklimaat cohesie gezond	Gezinsklimaat cohesie moeder
Gezinsklimaat cohesie, gezinsklimaat cohesie gezond	Gezinsklimaat cohesie vader
Gezinsklimaat cohesie, gezinsklimaat cohesie gezond	Gezinsklimaat cohesie gezin
Gezinsklimaat adaptatie, flexibel kunnen omgaan met wat op hun pad ligt, flexibiliteit	Gezinsklimaat adaptatie moeder
Gezinsklimaat adaptatie, flexibel kunnen omgaan met wat op hun pad ligt, flexibiliteit	Gezinsklimaat adaptatie vader
Gezinsklimaat adaptatie, flexibel kunnen omgaan met wat op hun pad ligt, flexibiliteit	Gezinsklimaat adaptatie gezin
Incasseringsvermogen	Incasseringsvermogen
Leeftijd	Leeftijd
Onverwerkte kinderloosheid, geschiedenis kinderwens	Onverwerkte kinderloosheid moeder
Onverwerkte kinderloosheid, geschiedenis kinderwens	Onverwerkte kinderloosheid vader
Onverwerkte kinderloosheid, geschiedenis kinderwens	Onverwerkte kinderloosheid gezin
Plaatsvervanging voor biologisch eigen kind	Plaatsvervanging voor biologisch eigen kind moeder
Plaatsvervanging voor biologisch eigen kind	Plaatsvervanging voor biologisch eigen kind vader
Adoptiewens	Adoptiewens moeder
Adoptiewens	Adoptiewens vader
Kinderwens gaat van een ouder uit	Kinderwens gaat enkel van de moeder uit
Kinderwens gaat van een ouder uit	Kinderwens gaat enkel van de vader uit
Idealisme/altruïstische motivatie	Idealisme/altruïstische motivatie moeder
Idealisme/altruïstische motivatie	Idealisme/altruïstische motivatie vader
Interne/externe motivatie	Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie moeder
Interne/externe motivatie	Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie vader
Verwachtingen adoptiekind	Lage/negatieve verwachtingen moeder
Verwachtingen adoptiekind	Lage/negatieve verwachtingen vader
Verwachtingen adoptiekind	Onrealistische verwachtingen moeder
Verwachtingen adoptiekind	Onrealistische verwachtingen vader
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn	Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn moeder
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn	Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn vader

Concept themalijst DMO's	Naam variabele
Verwachtingen adoptiekind	Inschatten van adoptiegerelateerde risico's moeder
Verwachtingen adoptiekind	Inschatten van adoptiegerelateerde risico's vader
Verwachtingen adoptiekind	Inschatten van adoptiegerelateerde risico's gezin
Moeite met reactie anderen inzake anders zijn	Moeite moeder m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd
Moeite met reactie anderen inzake anders zijn	Moeite vader m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd
Moeite met reactie anderen inzake anders zijn	Moeite gezin m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd
Om kunnen met discriminatie van anderen jegens kind	Om kunnen moeder met discriminatie van anderen jegens kind
Om kunnen met discriminatie van anderen jegens kind	Om gaan vader met discriminatie van anderen jegens kind
Om kunnen met discriminatie van anderen jegens kind	Om kunnen gaan gezin met discriminatie van anderen jegens kind
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting, hechtingsverwachtingen afstemmen op mogelijkheden kind	Verwachting van onvoorwaardelijke hechting moeder
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting, hechtingsverwachtingen afstemmen op mogelijkheden kind	Verwachting van onvoorwaardelijke hechting vader
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting, hechtingsverwachtingen afstemmen op mogelijkheden kind	Verwachting van onvoorwaardelijke hechting gezin
Verwachting van dankbaarheid	Verwachting van dankbaarheid moeder
Verwachting van dankbaarheid	Verwachting van dankbaarheid vader
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren	Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren moeder
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren	Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren vader
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren	Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren gezin
Problemen kunnen signaleren	Problemen kunnen signaleren moeder
Problemen kunnen signaleren	Problemen kunnen signaleren vader
Problemen kunnen signaleren	Problemen kunnen signaleren gezin
Rejection of Difference attitude	Rejection of Difference attitude moeder
Rejection of Difference attitude	Rejection of Difference attitude vader
Acknowledge of Difference attitude	Acknowledge of Difference attitude moeder
Acknowledge of Difference attitude	Acknowledge of Difference attitude vader
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind	Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind moeder
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind	Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind vader
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind	Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind gezin
Geen intentie tot status voorlichting	Geen intentie tot status voorlichting moeder
Geen intentie tot status voorlichting	Geen intentie tot status voorlichting vader
Geen intentie tot status voorlichting	Geen intentie tot status voorlichting gezin
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind moeder
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind vader
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind gezin
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met

Concept themalijst DMO's	Naam variabele
	adptieknd moeder
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adptieknd vader
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adptieknd gezin
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind moeder
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind vader
Bespreekbaarheid adoptie kind	Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind gezin
Opvoedingsdoelen verschillend	Opvoedingsdoelen zijn verschillend moeder
Opvoedingsdoelen verschillend	Opvoedingsdoelen zijn verschillend vader
Opvoedingsdoelen verschillend	Opvoedingsdoelen zijn verschillend gezin
Carrièregerichtheid, adoptiefouders hebben weinig tijd voor het kind, tijd en ruimte hebben voor een kind	Beschikbaarheid/betrokkenheid moeder
Carrièregerichtheid, adoptiefouders hebben weinig tijd voor het kind, tijd en ruimte hebben voor een kind	Beschikbaarheid/betrokkenheid vader
Perspectief van het kind kunnen innemen, sensitief, responsief, opvoedingsvaardigheden	Sensitieve-responsiviteit moeder
Perspectief van het kind kunnen innemen, sensitief, responsief, opvoedingsvaardigheden	Sensitieve-responsiviteit vader
Overbeschermend	Overbeschermend moeder
Overbeschermend	Overbeschermend vader
Veeleisend	Veeleisend moeder
Veeleisend	Veeleisend vader
Grenzen stellen	Grenzen stellen moeder
Grenzen stellen	Grenzen stellen vader
Grenzen stellen	Grenzen stellen gezin
Disciplineren	Slechte discipline/harde straffen moeder
Disciplineren	Slechte discipline/harde straffen vader
Omgaan met problemen	Probleemoplossende vaardigheden moeder
Omgaan met problemen	Probleemoplossende vaardigheden vader
Ervaring met kinderen	Ervaring met kinderen moeder
Ervaring met kinderen	Ervaring met kinderen vader
Ervaring met kinderen	Ervaring met kinderen gezin
Visie op opvoeding en opvoedingsdoelen	Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind moeder
Visie op opvoeding en opvoedingsdoelen	Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind vader
Visie op opvoeding en opvoedingsdoelen	Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptie aspecten moeder
Visie op opvoeding en opvoedingsdoelen	Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptie aspecten vader





## **Bijlage 10**

### **Definiëring variabelen 2.**



ID

Herkeningsnummer

RIA nummer

RIA nummer Vlaamse Centrale Autoriteit

DMO

0 = De Mare; 1 = De Viersprong; 2 = Mozaïek; 3 = Sonar; 4 = Visserij; 9 = missing value

Nummer Jeugdrechtbank

Dossiernummer jeugdrechtbank

Rechtbank

0 = Antwerpen; 1 = Brugge; 2 = Brussel; 3 = Dendermonde; 4 = Gent; 5 = Hasselt; 6 = Ieper; 7 = Kortrijk; 8 = Leuven; 9 = Mechelen; 10 = Oudenaarde; 11 = Tongeren; 12 = Turnhout; 13 = Veurne; 99 = missing value

Invultabel kandidaat-adoptieouders + kinderen + andere inwonende personen

Leeftijd moeder

dag/maand/jaar

Leeftijd vader

dag/maand/jaar

Geboorteland moeder

0 = Belg; 1 = Europees; 2 = Afrikaans; 3 = Aziatisch; 4 = Noord Amerikaans; 5 = Zuid Amerikaans; 6 = Rusland; 7 = Oceanië; 9 = missing value

Geboorteland vader

0 = Belg; 1 = Europees; 2 = Afrikaans; 3 = Aziatisch; 4 = Noord Amerikaans; 5 = Zuid Amerikaans; 6 = Rusland; 7 = Oceanië; 9 = missing value

Nationaliteit moeder

0 = Belg; 1 = Europees; 2 = Afrikaans; 3 = Aziatisch; 4 = Noord Amerikaans; 5 = Zuid Amerikaans; 6 = Rusland; 7 = Oceanië; 9 = missing value

Nationaliteit vader

0 = Belg; 1 = Europees; 2 = Afrikaans; 3 = Aziatisch; 4 = Noord Amerikaans; 5 = Zuid Amerikaans; 6 = Rusland; 7 = Oceanië; 9 = missing value

Opleidingsniveau moeder

0 = geen diploma; 1 = lager onderwijs; 2 = lager secundair onderwijs; 3 = hoger secundair ASO; 4 = hoger secundair TSO; 5 = Hoger secundair BSO; 6 = hoger niet universitaire studie; 7 = hoger universitaire studie; 9 = missing value

Opleidingsniveau vader

0 = geen diploma; 1 = lager onderwijs; 2 = lager secundair onderwijs; 3 = hoger secundair ASO; 4 = hoger secundair TSO; 5 = Hoger secundair BSO; 6 = hoger niet universitaire studie; 7 = hoger universitaire studie; 9 = missing value

Beroep moeder

0 = ja; 1 = nee; 2 = gepensioneerd; 3 = huisvrouw; 9 = missing value

Beroep vader

0 = ja; 1 = nee; 2 = gepensioneerd; 3 = huisman; 9 = missing value

Samenwonend

0 = nee; 1 = 0 - 6 maand; 2 = 6 - 12 maand; 3 = 1 - 2 jaar; 4 = 3 - 5 jaar; 5 = > 5 jaar; 9 missing value

Gehuwd

Trouwdatum; 0 = nee; 9999 = missing value

Eerder gehuwd moeder

Aantal; 9 = missing value

Eerder gehuwd vader

Aantal; 9 = missing value

Levensbeschouwelijke overtuiging moeder

0 = geen; 1 = Katholicisme; 2 = Jodendom; 3 = Protestantisme; 4 = Islam; 5 = Boeddhisme; 6 = Hindoeïsme; 7 = Humanisme; 8 = andere; 9 = missing value

Levensbeschouwelijke overtuiging vader

0 = geen; 1 = Katholicisme; 2 = Jodendom; 3 = Protestantisme; 4 = Islam; 5 = Boeddhisme; 6 = Hindoeïsme; 7 = Humanisme; 8 = andere; 9 = missing value

Juridische adoptie

0 = moeder; 1 = vader; 2 = beide; 9 = missing value

Aantal kinderen moeder

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal kinderen vader

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal kinderen gezamenlijk

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal adoptiekinderen moeder

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal adoptiekinderen vader

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal adoptiekinderen gezamenlijk

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal pleegkinderen moeder

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal pleegkinderen vader

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Aantal pleegkinderen gezamenlijk

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

Andere inwonenden

0 = geen; 1 = 1; 2 = 2; 3 = 3; 4 = 4; 5 = 5 of meer; 9 = missing value

sociaal-economische situatie

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

Sociale steun moeder

0 = sociaal geïsoleerd; 4 = sociaal steun.

Hebben van sociale contacten (kwantitatief)

Participatie sociale verbanden (kwantitatief)

Integratie adoptiekind is (on)mogelijk (kwalitatief)

Helpend sociaal netwerk, ook voor de adoptie (kwalitatief)

Mannelijk identificatie figuur (alleenstaanden)

Sociale steun vader

0 = sociaal geïsoleerd; 4 = sociaal steun.

Hebben van sociale contacten (kwantitatief)

Participatie sociale verbanden (kwantitatief)

Integratie adoptiekind is (on)mogelijk (kwalitatief)

Helpend sociaal netwerk, ook voor de adoptie (kwalitatief)

Vrouwelijk identificatie figuur (alleenstaanden)

Sociale steun gezin

0 = sociaal geïsoleerd; 4 = sociaal steun.

Hebben van sociale contacten (kwantitatief)

Participatie sociale verbanden (kwantitatief)

Integratie adoptiekind is (on)mogelijk (kwalitatief)

Helpend sociaal netwerk, ook voor de adoptie (kwalitatief)

Identificatiefiguur (alleenstaanden)

Openheid moeder naar omgeving

0 = Helemaal niet van toepassing (gesloten, verbergen); 4 = helemaal van toepassing (openheid).

- Openheid over adoptie en adoptieprocedure van de moeder naar de omgeving toe
- Houding sociaal netwerk ten aanzien van adoptie

Openheid vader naar omgeving

0 = Helemaal niet van toepassing (gesloten, verbergen); 4 = helemaal van toepassing (openheid).

- Openheid over adoptie en adoptieprocedure van de vader naar de omgeving toe
- Houding sociaal netwerk ten aanzien van adoptie

Openheid gezin naar omgeving

0 = Helemaal niet van toepassing (gesloten, verbergen); 4 = helemaal van toepassing (openheid).

- Openheid over adoptie en adoptieprocedure als gezin naar de omgeving toe
- Houding sociaal netwerk ten aanzien van adoptie

Slechte huisvesting

0 = goede huisvesting; 4 = slechte huisvesting.

Onveilig

Onhygiënisch

Kindonvriendelijk

Onvoldoende afgegrensd t.o.v. andere inwonenden

Onstabiele situatie

Te kleine huisvesting

0 = grote huisvesting; 4 = te kleine huisvesting.

(On)voldoende beschikbare ruimte voor alle gezinsleden of het adoptiekind.

Financiële mogelijkheden gezin

0 = gebrekkige financiële mogelijkheden, onstabiel; 4 = goede financiële mogelijkheden, stabiel.

Minder dan minimum inkomen

Armoede

Hoge schuldenlast

Afhankelijk van een werkloosheidsuitkering

Werkloosheid

Persoonskenmerken van de kandidaat-adoptanten

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

Opvoedingsgeschiedenis moeder

0 = slechte opvoeding moeder; 4 = goede opvoeding moeder.

De opvoedings-/ jeugdervaringen van moeder.

Slechte geschiedenis: sterke ontevredenheid, moeilijke jeugd, veel problemen, negatieve impact op het huidige functioneren.

Goede geschiedenis: tevredenheid, leuke jeugd, weinig of geen problemen, veel activiteiten.

Opvoedingsgeschiedenis vader

0 = slechte opvoeding moeder; 4 = goede opvoeding moeder.

De opvoedings-/ jeugdervaringen van moeder.

Slechte geschiedenis: sterke ontevredenheid, moeilijke jeugd, veel problemen, negatieve impact op het huidige functioneren.

Goede geschiedenis: tevredenheid, leuke jeugd, weinig of geen problemen, veel activiteiten.

Representatie van een eigen hechting moeder

4 = goede representatie van de eigen hechting; 0 = slechte representatie van de eigen hechting

Negatieve representatie van de eigen hechting t.o.v. positieve representatie van de eigen hechting:

Onveilig vermijgend/gereserveerd

Onveilig angstig/gepreoccupeerd

Onveilig onverwerkt/angstig

Veilig

Immature loyaliteit t.o.v. ouders.

Gebrekkige (emotionele) differentiatie (loskomen van) van ouders.

Representatie van een eigen hechting vader

4 = goede representatie van de eigen hechting; 0 = slechte representatie van de eigen hechting

Negatieve representatie van de eigen hechting t.o.v. positieve representatie van de eigen hechting:

Onveilig vermijgend/gereserveerd

Onveilig angstig/gepreoccupeerd

Onveilig onverwerkt/angstig

Veilig

Immature loyaliteit t.o.v. ouders.

Gebrekkige (emotionele) differentiatie (loskomen van) van ouders.

Jeugdtraumata moeder

0 = geen jeugdtraumata; 4 = aanwezigheid jeugdtraumata.

Trauma:

Misbruik

Mishandeling

Scheiding

Sterfte ouder(s)

Afgestaan door ouders

Andere traumatiserende levensgebeurtenissen uit de jeugd

Jeugdtraumata vader

0 = geen jeugdtraumata; 4 = aanwezigheid jeugdtraumata.

Trauma:

Misbruik

Mishandeling

Scheiding

Sterfte ouder(s)

Afgestaan door ouders

Andere traumatiserende levensgebeurtenissen uit de jeugd

Verwerking en integratie negatieve life-events moeder

0 = negatieve impact; 4 = verwerking en integratie

Negatieve impact: belemmerende werking van een levensgebeurtenis uit de jeugd of de volwassenheid op het huidig functioneren.

Verwerking en integratie: persoonlijke groei ten gevolge van de negatieve gebeurtenis.

Verwerking en integratie negatieve life-events moeder

0 = negatieve impact; 4 = verwerking en integratie

Negatieve impact: belemmerende werking van een levensgebeurtenis uit de jeugd of de volwassenheid op het huidig functioneren.

Verwerking en integratie: persoonlijke groei ten gevolge van de negatieve gebeurtenis.



Onverwerkte verlieservaring moeder

0 = goed verwerkte verlieservaring met persoonlijke groei; 4 = onverwerkte verlieservaring.

Negatieve of positieve impact van een verlieservaring op het huidig functioneren. Onverwerkt: rouw (verdriet, droefheid of pijn ten gevolge van gemis), preoccupatie, depressie, isolatie, laag self-esteem, relationele distress en seksuele ontevredenheid ten gevolge van de rouw.

Onverwerkte verlieservaring vader

0 = goed verwerkte verlieservaring met persoonlijke groei; 4 = onverwerkte verlieservaring.

Negatieve of positieve impact van een verlieservaring op het huidig functioneren. Onverwerkt: rouw (verdriet, droefheid of pijn ten gevolge van gemis), preoccupatie, depressie, isolatie, laag self-esteem, relationele distress en seksuele ontevredenheid ten gevolge van de rouw.

Eigen jeugd in internaat doorgebracht moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Internaat = residentiële voorziening (begeleidingstehuis, internaat, weeshuis, MPI ...).

Eigen jeugd in internaat doorgebracht vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Internaat = residentiële voorziening (begeleidingstehuis, internaat, weeshuis, MPI ...).

Diagnose psychiatrische stoornis moeder NU.

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Door een psychiater gediagnosticeerde stoornis die momenteel aanwezig is.

Diagnose psychiatrische stoornis vader NU

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Door een psychiater gediagnosticeerde stoornis die momenteel aanwezig is.

Diagnose psychiatrische stoornis moeder VROEGER

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Een door een psychiater gediagnosticeerde stoornis in het verleden, die momenteel niet meer aanwezig is.

Diagnose psychiatrische stoornis vader VROEGER

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Een door een psychiater gediagnosticeerde stoornis in het verleden, die momenteel niet meer aanwezig is.

Vermoeden psychiatrische stoornis moeder NU

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Geen actuele gediagnosticeerde psychiatrische stoornis. Wel een vermoeden van een psychiatrische stoornis die momenteel aanwezig is.

Uitspraken i.v.m. de algemene persoonlijkheidstoestand van moeder.

Psychisch functioneren.

Vermoeden psychiatrische stoornis vader NU

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Geen actuele gediagnosticeerde psychiatrische stoornis. Wel een vermoeden van een psychiatrische stoornis die momenteel aanwezig is.

Uitspraken i.v.m. de algemene persoonlijkheidstoestand van moeder.

Psychisch functioneren.

Vermoeden psychiatrische stoornis moeder VROEGER

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Geen gediagnosticeerde psychiatrische stoornis. Wel in het verleden een vermoeden van een psychiatrische stoornis die momenteel niet meer aanwezig is.

Vermoeden psychiatrische stoornis vader VROEGER

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Geen gediagnosticeerde psychiatrische stoornis. Wel in het verleden een vermoeden van een psychiatrische stoornis die momenteel niet meer aanwezig is.

Drug- en/of alcoholmisbruik NU moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Verslaving aan één of meerdere zaken. Huidig overmatig gebruik van alcohol of drugs.

Drug- en/of alcoholmisbruik NU vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Verslaving aan één of meerdere zaken. Huidig overmatig gebruik van alcohol of drugs.

Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

In het verleden een verslaving aan één of meerdere zaken. Verleden van overmatig gebruik van alcohol of drugs.

Drug- en/of alcoholmisbruik VROEGER vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

In het verleden een verslaving aan één of meerdere zaken. Verleden van overmatig gebruik van alcohol of drugs.

Empathisch vermogen moeder

0 = gebrek aan empathisch vermogen; 4 = adequaat empathisch vermogen.

Mogelijkheid van moeder om zich in te leven in, mee te leven met de ander. Zich al dan niet kunnen verplaatsen in de ander.

Empathisch vermogen vader

0 = gebrek aan empathisch vermogen; 4 = adequaat empathisch vermogen.

Mogelijkheid van vader om zich in te leven in, mee te leven met de ander. Zich al dan niet kunnen verplaatsen in de ander.

Laag eigenwaarde gevoel moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Laag beeld van zich zelf als persoon. Enkel negatieve / positieve eigenschappen toeschrijven aan zichzelf als persoon. Onzeker over zichzelf/ zeker over zichzelf als persoon.

Laag eigenwaarde gevoel vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Laag beeld van zich zelf als persoon. Enkel negatieve / positieve eigenschappen toeschrijven aan zichzelf als persoon. Onzeker over zichzelf/ zeker over zichzelf als persoon.

Starheid moeder

0 = flexibel; 4 = star.

Erg starre denkpatronen, geen rekening houdend met verschillende omstandigheden, zwart-wit redeneringen t.o.v. flexibele denkpatronen, rekening houdend met verschillende omstandigheden, genuanceerd denken. Zeer koppig. Ongeduldig. Perfectionistisch.

Starheid vader

0 = flexibel; 4 = star.

Erg starre denkpatronen, geen rekening houdend met verschillende omstandigheden, zwart-wit redeneringen t.o.v. flexibele denkpatronen, rekening houdend met verschillende omstandigheden, genuanceerd denken. Zeer koppig. Ongeduldig. Perfectionistisch.

Starheid gezin

0 = flexibel; 4 = star.

Erg starre denkpatronen, geen rekening houdend met verschillende omstandigheden, zwart-wit redeneringen t.o.v. flexibele denkpatronen, rekening houdend met verschillende omstandigheden, genuanceerd denken. Zeer koppig. Ongeduldig. Perfectionistisch.

Draagkracht moeder

0 = geen draagkracht; 4 = goede draagkracht.

Moeder kan veel lasten dragen. Staat stevig in de schoenen – kwetsbaar/weinig weerbaar. Frustratietolerantie. Zelfredzaamheid. Kent goed/slecht de eigen grenzen van draagkracht.

Draagkracht vader

0 = geen draagkracht; 4 = goede draagkracht.

Vader kan veel lasten dragen. Staat stevig in de schoenen - kwetsbaar. Frustratietolerantie. Zelfredzaamheid. Kent goed/slecht de eigen grenzen van draagkracht.

Draagkracht gezin

0 = geen draagkracht; 4 = goede draagkracht.

Gezin kan veel lasten dragen. Staat stevig in de schoenen - kwetsbaar. Frustratietolerantie. Zelfredzaamheid. Kent goed/slecht de eigen grenzen van draagkracht.

Emotionele beschikbaarheid moeder

0 = onbeschikbaar; 4 = beschikbaar.

Iemand anders kan terecht met zijn emoties bij moeder. Problemen met afstand versus nabijheid op emotioneel vlak. Geslotenheid/verlegen (beschreven in termen van omgang met emoties). Openheid/geslotenheid over eigen gevoelens. Weinig voeling met de eigen emoties. Omgang met emoties van zichzelf en/of anderen. Luisterend oor. Emotionele coping.

Emotionele beschikbaarheid vader

0 = onbeschikbaar; 4 = beschikbaar.

Iemand anders kan terecht met zijn emoties bij moeder. Problemen met afstand versus nabijheid op emotioneel vlak. Geslotenheid/verlegen (beschreven in termen van omgang met emoties). Openheid/geslotenheid over eigen gevoelens. Weinig voeling met de eigen emoties. Omgang met emoties (van zichzelf en/of anderen). Luisterend oor. Emotionele coping.

Maturiteit moeder

0 = infantiel; 4 = matuur.

Moeder handelt op volwassen niveau. Gezond verstand.

Maturiteit vader

0 = infantiel; 4 = matuur.

Vader handelt op volwassen niveau. Gezond verstand.

Eigen krachtbronnen moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder spreekt bronnen aan waaruit zij kracht/energie haalt indien nodig.

Eigen krachtbronnen vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader spreekt bronnen aan waaruit hij kracht/energie haalt indien nodig.

Stress moeder

0 = geen stress; 4 = veel stress.

Mate van stress aanwezig bij moeder. Gejaagd, gespannen, zenuwachtig, onrustig, zich 'opboeien' ...

Stresshantering.

Stress vader

0 = geen stress; 4 = veel stress.

Mate van stress aanwezig bij vader. Gejaagd, gespannen, zenuwachtig, onrustig, zich 'opboeien' ...

Stresshantering.

Stress gezin

0 = geen stress; 4 = veel stress.

Mate van stress aanwezig in het gezin. Gejaagd, gespannen, zenuwachtig, onrustig, zich 'opboeien' ...

Stresshantering.

Realiteitszin moeder

0 = verdringen werkelijkheid; 4 = erkennen werkelijkheid.

Niet met betrekking tot adoptie.

Erkennen van de werkelijkheid t.o.v. verdringing van de werkelijkheid.

Realiteitszin vader

0 = verdringen werkelijkheid; 4 = erkennen werkelijkheid.

Niet met betrekking tot adoptie.

Erkennen van de werkelijkheid t.o.v. verdringing van de werkelijkheid.

Starre Levensovertuiging moeder

0 = flexibele levensovertuiging; 4 = starre levensovertuiging.

Starre, rigide levensbeschouwelijke overtuiging of levensopvattingen (kijk op het leven) waarbij er geen openheid is voor andere meningen.

Starre Levensovertuiging vader

0 = flexibele levensovertuiging; 4 = starre levensovertuiging.

Starre, rigide levensbeschouwelijke overtuiging of levensopvattingen (kijk op het leven) waarbij er geen openheid is voor andere meningen.

Ernstige ziekte moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Ernstige ziekte

Chronische ziekte

Ziekte met negatieve impact op functioneren van persoon en/of gezin

Ernstige ziekte vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Ernstige ziekte

Chronische ziekte

Ziekte met negatieve impact op functioneren van persoon en/of gezin

Strafblad/criminele activiteiten moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Huidig strafblad

Verleden van criminele activiteiten

Momenteel betrokken in criminele activiteiten

Strafblad/criminele activiteiten vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Huidig strafblad

Verleden van criminele activiteiten

Momenteel betrokken in criminele activiteiten

92. Leeftijd

0 = de leeftijd van de kandidaten is protectief.

4 = de leeftijd van de kandidaten is een risico.

Zowel te jong als te oud.

Relatie van de kandidaat-adoptanten

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

Stabiliteit relatie moeder

0 = onstabiel; 4 = stabiel.

Hoogtes en laagtes, instabiliteit (vb. tijdelijke breuk) t.o.v. relationele stabiliteit ten gevolge van de moeder. Duurzaamheid. Afwezigheid van problemen. Kind (niet) nodig om huwelijk te redden. Harmonieuze relatie. Geschiedenis van de relatie. Mate van (on)tevredenheid moeder over het huwelijk of de relatie onderling, of problemen in het huwelijk niet anders omschreven.

Stabiliteit relatie vader

0 = onstabiel; 4 = stabiel.

Hoogtes en laagtes, instabiliteit (vb. tijdelijke breuk) t.o.v. relationele stabiliteit ten gevolge van de vader. Duurzaamheid. Afwezigheid van problemen. Kind (niet) nodig om huwelijk te redden. Harmonieuze relatie. Geschiedenis van de relatie. Mate van (on)tevredenheid vader over het huwelijk of de relatie onderling, of problemen in het huwelijk niet anders omschreven.

Stabiliteit relatie gezin

0 = onstabiel; 4 = stabiel.

Hoogtes en laagtes, instabiliteit (vb. tijdelijke breuk) t.o.v. relationele stabiliteit beschreven in functie van het hele gezin. Duurzaamheid. Afwezigheid van problemen. Kind (niet) nodig om huwelijk te redden. Harmonieuze relatie. Geschiedenis van de relatie. Mate van (on)tevredenheid over het huwelijk of de relatie onderling, of problemen in het huwelijk niet anders omschreven.

Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit moeder

0 = Helemaal niet van toepassing (wel warm en liefdevol); 4 = helemaal van toepassing.

Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit vader

0 = Helemaal niet van toepassing (wel warm en liefdevol); 4 = helemaal van toepassing.

Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit gezin

0 = Helemaal niet van toepassing (wel warm en liefdevol); 4 = helemaal van toepassing.

Onderlinge communicatie moeder

0 = slechte, verstoorde communicatie; 4 = goede communicatie.

Kwantitatief: moeder communiceert of neemt initiatief tot communicatie met de partner

Kwalitatief: moeder respecteert de partner als die praat, luistert naar de partner, geeft feedback, kan zaken aanbrengen ...

Onderlinge communicatie vader

0 = slechte, verstoorde communicatie; 4 = goede communicatie.

Kwantitatief: vader communiceert of neemt initiatief tot communicatie met de partner

Kwalitatief: vader respecteert de partner als die praat, luistert naar de partner, geeft feedback, kan zaken aanbrengen ...

Onderlinge communicatie gezin

0 = slechte, verstoorde communicatie; 4 = goede communicatie.

Kwantitatief: partners communiceren met elkaar.

Kwalitatief: partners respecteren elkaar tijdens een gesprek, ze luisteren naar elkaar, geven feedback, maken onderwerpen bespreekbaar ...

Conflicten moeder

0 = adequate conflicthantering/weinig conflicten; 4 = gebrekkige conflicthantering/veel conflicten.

Kwantitatief: moeder zorgt voor veel conflicten in het gezin.

Kwalitatief: moeder kan niet omgaan met conflicten, ze heeft geen oplossende vaardigheden.

Coping (niet met betrekking tot de eigen emotionele leefwereld). Vermijdende conflicthantering. Oplossinggerichtheid.

Conflicten vader

0 = adequate conflicthantering/weinig conflicten; 4 = gebrekkige conflicthantering/veel conflicten.

Kwantitatief: vader zorgt voor veel conflicten in het gezin.

Kwalitatief: vader kan niet omgaan met conflicten, hij heeft geen oplossende vaardigheden.

Coping (niet met betrekking tot de eigen emotionele leefwereld). Vermijdende conflicthantering. Oplossinggerichtheid.

Conflicten gezin

0 = adequate conflicthantering/weinig conflicten; 4 = gebrekkige conflicthantering/veel conflicten.

Kwantitatief: veel conflicten in het gezin.

Kwalitatief: gezin kan niet omgaan met conflicten, het heeft geen oplossende vaardigheden.

Coping (niet met betrekking tot de eigen emotionele leefwereld). Vermijdende conflicthantering. Oplossinggerichtheid.

De aspirant adoptieouders waarderen elkaar moeder

0 = laag inschatten van de partner; 4 = waarderen van de partner.

Moeder waardeert/apprecieert partner.

De aspirant adoptieouders waarderen elkaar vader

0 = laag inschatten van de partner; 4 = waarderen van de partner.

Vader waardeert/apprecieert partner.

De aspirant adoptieouders waarderen elkaar gezin

0 = laag inschatten van de partner; 4 = waarderen van de partner.

Partners waarderen/appreciëren elkaar.

Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren moeder

0 = kan geen sterke en zwakke punten aangeven en hanteren; 4 = wel.



Moeder kan sterke en zwakke kanten opsommen van de partner die niet worden weerlegd door de partner.

Complementair.

Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren vader

0 = kan geen sterke en zwakke punten aangeven en hanteren; 4 = wel.

Vader kan sterke en zwakke kanten opsommen van de partner die niet worden weerlegd door de partner.

Complementair.

Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren gezin

0 = kan geen sterke en zwakke punten aangeven en hanteren; 4 = wel.

De partners kunnen elkaars sterke en zwakke punten opsommen zonder dat deze worden weerlegd door de partner.

Complementair.

Gezinskenmerken

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft

0 = Helemaal niet van toepassing, goed functionerende kinderen; 4 = helemaal van toepassing.

Gedragsproblemen

Sociaal-emotionele problemen

Psychiatrische problematiek

Ernstige ziekte, ziekte met impact op het gezin

Aanwezigheid van een gehandicapt kind

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Gediagnosticeerde handicap met (negatieve) impact op het gezinsfunctioneren.

Gezinsklimaat cohesie moeder

De gebondenheid, betrokkenheid die moeder t.o.v. de gezinsleden onderling ervaart. Van laag naar hoog.

0 = los zand; 1 = individueel; 2 = midden; 3 = gezamenlijk; 4 = kluwen; 9 = missing value

Gezinsklimaat cohesie vader

De gebondenheid, betrokkenheid die vader t.o.v. de gezinsleden onderling ervaart. Van laag naar hoog.

0 = los zand; 1 = individueel; 2 = midden; 3 = gezamenlijk; 4 = kluwen; 9 = missing value

#### Gezinsklimaat cohesie gezin

De gebondenheid, betrokkenheid van de gezinsleden onderling. Van laag naar hoog.

0 = los zand; 1 = individueel; 2 = midden; 3 = gezamenlijk; 4 = kluwen; 9 = missing value

#### Gezinsklimaat adaptatie moeder

De mate waarin het gezinssysteem volgens de moeder de machtsstructuur, de roldefinities en de relatierregels aanpast bij veranderde interne en externe omstandigheden. Van laag naar hoog.

0 = statisch; 1 = gestructureerd; 2 = midden; 3 = flexibel; 4 = chaotisch; 9 = missing value

#### Gezinsklimaat adaptatie vader

De mate waarin het gezinssysteem volgens de vader de machtsstructuur, de roldefinities en de relatierregels aanpast bij veranderde interne en externe omstandigheden. Van laag naar hoog.

0 = statisch; 1 = gestructureerd; 2 = midden; 3 = flexibel; 4 = chaotisch; 9 = missing value

#### Gezinsklimaat adaptatie gezin

De mate waarin het gezinssysteem de machtsstructuur, de roldefinities en de relatierregels aanpast bij veranderde interne en externe omstandigheden. Van laag naar hoog.

0 = statisch; 1 = gestructureerd; 2 = midden; 3 = flexibel; 4 = chaotisch; 9 = missing value

#### Incasservermogen gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Omgang met tegenslagen.

Helemaal niet: zware conflicten en problemen in het gezin of bij een gezinslid ten gevolge van een tegenslag.

Helemaal wel: het gezin komt sterker uit de situatie, het is gegroeid. Gevoel van sterkte als gezin. Steun geven aan elkaar bij tegenslagen.

#### Kinderwens en motivatie voor adoptie

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

#### Onverwerkte kinderloosheid moeder

0 = goed verwerkte kinderloosheid; 4 = onverwerkt.

Onverwerkt = rouw (verdriet, droefheid of pijn ten gevolge van gemis), preoccupatie, depressie, isolatie, laag self-esteem, relationele distress en seksuele ontevredenheid ten gevolge van de kinderloosheid.

Goed verwerkt: persoonlijk groei.

Geschiedenis van de kinderwens.

Onverwerkte kinderloosheid vader

0 = goed verwerkte kinderloosheid; 4 = onverwerkt.

Onverwerkt = rouw (verdriet, droefheid of pijn ten gevolge van gemis), preoccupatie, depressie, isolatie, laag self-esteem, relationele distress en seksuele ontevredenheid ten gevolge van de kinderloosheid.

Goed verwerkt: persoonlijk groei.

Geschiedenis van de kinderwens.

Onverwerkte kinderloosheid gezin

0 = goed verwerkte kinderloosheid; 4 = onverwerkt.

Onverwerkt = rouw (verdriet, droefheid of pijn ten gevolge van gemis), preoccupatie, depressie, isolatie, laag self-esteem, relationele distress en seksuele ontevredenheid ten gevolge van de kinderloosheid.

Goed verwerkt: persoonlijk groei.

Geschiedenis van de kinderwens.

Plaatsvervanging voor biologisch eigen kind moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder wenst een kind te adopteren vanuit het verlangen een eigen overleden biologisch kind te vervangen.

Plaatsvervanging voor biologisch eigen kind vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader wenst een kind te adopteren vanuit het verlangen een eigen overleden biologisch kind te vervangen.

Adoptiewens (Aanwezige biologische wens) moeder

De nadruk ligt op adoptie versus biologische kinderwens als achterliggend/ontstaansmotief.

4 = Moeder wenst op dit ogenblik een biologisch eigen kind (in de plaats van een adoptiekind)

2 = geen biologische kinderwens, maar onduidelijke of slechte adoptiewens (vb.: weinig authentieke adoptiewens; weinig doordachte adoptiewens; ...).

0 = geen biologische kinderwens met duidelijke adoptiewens.

Adoptiewens (Aanwezige biologische wens) vader

De nadruk ligt op adoptie versus biologische kinderwens als achterliggend/ontstaansmotief.

4 = vader wenst op dit ogenblik een biologisch eigen kind (in de plaats van een adoptiekind)

2 = geen biologische kinderwens, maar onduidelijke of slechte adoptiewens (vb.: weinig authentieke adoptiewens; weinig doordachte adoptiewens; ...).

0 = geen biologische kinderwens met duidelijke adoptiewens.

Kinderwens gaat enkel van de moeder uit

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Enkel moeder wenst een kind.

Kinderwens gaat enkel van de vader uit

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Enkel vader wenst een kind.

Idealisme/altruïstische motivatie moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het adoptiekind een (betere) kans willen aanbieden.

Idealisme/altruïstische motivatie vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het adoptiekind een (betere) kans willen aanbieden.

Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder wenst te adopteren om de eigen behoeften en verlangens te vervullen. Interne motivatie zonder kindbelang in het oog te houden. Relatie interne/externe motivatie. Dwingende kinderwens.

Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader wenst te adopteren om de eigen behoeften en verlangens te vervullen. Interne motivatie zonder kindbelang in het oog te houden. Relatie interne/externe motivatie. Dwingende kinderwens.

Visie en verwachtingen t.a.v. adoptie en profiel van het adoptiekind

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

Lage/negatieve verwachtingen moeder

0 = hoge verwachtingen; 4 = lage verwachtingen.

Adoptie zal falen/ heeft weinig kans op slagen

Adoptie zal enkel/voornamelijk lastig zijn

Adoptiekind zal niets/zeer weinig kunnen

Adoptiekind zal enkel/voornamelijk een last zijn

Bewuste verwachtingen over het kind en/of adoptie. Angstige verwachtingen.

Lage/negatieve verwachtingen vader

0 = hoge verwachtingen; 4 = lage verwachtingen.

Adoptie zal falen/ heeft weinig kans op slagen

Adoptie zal enkel/voornamelijk lastig zijn

Adoptiekind zal niets/zeer weinig kunnen

Adoptiekind zal enkel/voornamelijk een last zijn

Bewuste verwachtingen over het kind en/of adoptie. Angstige verwachtingen.

Onrealistische verwachtingen moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Onrealistische/onhaalbare verwachtingen van moeder waaraan het kind of de adoptie onmogelijk kan voldoen. Het kind zal een onmogelijke of onrealistische functie te vervullen krijgen.

Onrealistische verwachtingen vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Onrealistische/onhaalbare verwachtingen van vader waaraan het kind of de adoptie onmogelijk kan voldoen. Het kind zal een onmogelijke of onrealistische functie te vervullen krijgen.

Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Uiterlijk

Gedragsmatig

Persoonlijkheid

Eng profiel van het te adopteren kind. Eng = enkel eigen voorkeuren primeren, geen rekening houden met mogelijke afwijking hiervan, het adoptiekind niet willen aanvaarden indien het wat afwijkt van het voorkeursprofiel, star en onrealistisch profiel.

Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Uiterlijk

Gedragmatig

Persoonlijkheid

Eng profiel van het te adopteren kind. Eng = enkel eigen voorkeuren primeren, geen rekening houden met mogelijke afwijking hiervan, het adoptiekind niet willen aanvaarden indien het wat afwijkt van het voorkeursprofiel, star en onrealistisch profiel.

Inschatten van adoptiegerelateerde risico's moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder houdt (geen rekening) met moeilijkheden van adoptie. De inschatting van mogelijke problemen die bij adoptie kunnen voorkomen. Mogelijke problemen zoals een extra moeilijke identiteit, extra gedragsproblemen, verborgen handicaps, eenzijdige hechting, slaapproblemen, 'erbij horen' ...

Inschatten van adoptiegerelateerde risico's vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader houdt (geen rekening) met moeilijkheden van adoptie. De inschatting van mogelijke problemen die bij adoptie kunnen voorkomen. Mogelijke problemen zoals een extra moeilijke identiteit, extra gedragsproblemen, verborgen handicaps, eenzijdige hechting, slaapproblemen, 'erbij horen' ...

Inschatten van adoptiegerelateerde risico's gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin houdt geen rekening met moeilijkheden van adoptie. De inschatting van mogelijke problemen die bij adoptie kunnen voorkomen. Mogelijke problemen zoals een extra moeilijke identiteit, extra gedragsproblemen, verborgen handicaps, eenzijdige hechting, slaapproblemen, 'erbij horen'...

Moeite moeder m reactie andere m betrekking anders zijn adoptiekind

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder zorgt voor conflicten, denkt voor conflicten te zullen zorgen wanneer iemand aangeeft dat een adoptiekind anders is of geen volwaardig kind is.

Moeite vader m reactie andere m betrekking anders zijn adoptiekind

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader zorgt voor conflicten, denkt voor conflicten te zullen zorgen wanneer iemand aangeeft dat een adoptiekind anders is of geen volwaardig kind is.

Moeite gezin m reactie andere m betrekking anders zijn adoptiekind

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin zorgt voor conflicten, denkt voor conflicten te zullen zorgen wanneer iemand aangeeft dat een adoptiekind anders is of geen volwaardig kind is.

Om kunnen moeder met discriminatie van anderen jegens kind

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder zorgt voor conflicten, denkt voor conflicten te zullen zorgen bij discriminatie van anderen jegens het kind. De goede/slechte omgang met discriminatie.

Om gaan vader met discriminatie van anderen jegens kind

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader zorgt voor conflicten, denkt voor conflicten te zullen zorgen bij discriminatie van anderen jegens het kind. De goede/slechte omgang met discriminatie.

Om kunnen gaan gezin met discriminatie van anderen jegens kind

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin zorgt voor conflicten, denkt voor conflicten te zullen zorgen bij discriminatie van anderen jegens het kind. De goede/slechte omgang met discriminatie.

Verwachting van onvoorwaardelijke hechting moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder verwacht dat het adoptiekind meteen van bij de aankomst gehecht zal zijn aan haar (houden van, emotionele band) en de omgang ermee. Daartegen over staat dat moeder erkent dat dit niet vanzelfsprekend is en bereidt is haar hechtingsvoorwaarden (emotionele/fysieke betrokkenheid) af te stemmen op het kind.

Verwachting van onvoorwaardelijke hechting vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader verwacht dat het adoptiekind meteen van bij de aankomst gehecht zal zijn aan hem (houden van, emotionele band) en de omgang ermee. Daartegen over staat dat vader erkent dat dit niet vanzelfsprekend is en bereidt is zijn hechtingsvoorwaarden (emotionele/fysieke betrokkenheid) af te stemmen op het kind.

Verwachting van onvoorwaardelijk hechting gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin verwacht dat het adoptiekind meteen van bij de aankomst gehecht zal zijn aan hen (houden van, emotionele band) en de omgang ermee. Daartegen over staat dat het gezin erkent dat dit niet vanzelfsprekend is en bereidt is zich (emotionele/fysiek) af te stemmen op het kind.

Verwachting van dankbaarheid moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder verwacht, vindt het logisch dat het adoptiekind hen dankbaar zal zijn om de adoptie.

Verwachting van dankbaarheid vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder verwacht, vindt het logisch dat het adoptiekind hen dankbaar zal zijn om de adoptie.

Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder kan hulp vragen en accepteren indien er zich problemen voordoen in de opvoeding.

Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader kan hulp vragen en accepteren indien er zich problemen voordoen in de opvoeding.

Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin kan hulp vragen en accepteren indien er zich problemen voordoen in de opvoeding.

Problemen kunnen signaleren moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder is in staat problemen op te merken en te signaleren.

Problemen kunnen signaleren vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader is in staat problemen op te merken en te signaleren.

Problemen kunnen signaleren gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin is in staat problemen op te merken en te signaleren.

Rejection of Difference attitude moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder ontkent dat er een verschil is tussen adoptiegezinnen en biologische gezinnen.

Moeder ontkent dat er een verschil is het adoptiekind (opvoeding/karakter/ontwikkeling/...) en de overige gezinsleden.

Het ontkennen van de adoptiespecificiteit.

Rejection of Difference attitude vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader ontkent dat er een verschil is tussen adoptiegezinnen en biologische gezinnen.

Vader ontkent dat er een verschil is het adoptiekind (opvoeding/karakter/ontwikkeling/...) en de overige gezinsleden.

Het ontkennen van de adoptiespecificiteit.

Acknowledge of Difference attitude moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder erkent dat er een verschil is tussen adoptiegezinnen en biologische gezinnen.



Moeder erkent dat er een verschil is het adoptiekind (opvoeding/karakter/ontwikkeling/...) en de overige gezinsleden.

Het erkennen van de adoptiespecificiteit.

Acknowledge of Difference attitude vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader erkent dat er een verschil is tussen adoptiegezinnen en biologische gezinnen.

Vader erkent dat er een verschil is het adoptiekind (opvoeding/karakter/ontwikkeling/...) en de overige gezinsleden.

Het erkennen van de adoptiespecificiteit.

Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder erkent dat een adoptiekind een eigen geschiedenis heeft en dit lokt geen conflicten uit.

Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader erkent dat een adoptiekind een eigen geschiedenis heeft en dit lokt geen conflicten uit.

Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin erkent dat een adoptiekind een eigen geschiedenis heeft en dit lokt geen conflicten uit.

Geen intentie tot status voorlichting moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder is niet bereid of niet van plan om het adoptiekind in te lichten over de adoptiestatus.

De kandidaat zal (niet) in staat zijn om tijdig de status aan te kaarten.

Geen intentie tot status voorlichting vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader is niet bereid of niet van plan om het adoptiekind in te lichten over de adoptiestatus.

De kandidaat zal (niet) in staat zijn om tijdig de status aan te kaarten.

Geen intentie tot status voorlichting gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder en vader zijn niet bereid om de andere gezinsleden en het adoptiekind in te lichten over de adoptiestatus.

De kandidaten zullen (niet) in staat zijn om tijdig de status aan te kaarten.

Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder is bereid en van plan om de afkomst/herkomst van het adoptiekind te bespreken met het kind zelf.

Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader is bereid en van plan om de afkomst/herkomst van het adoptiekind te bespreken met het kind zelf.

Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin is bereid en van plan om de afkomst/herkomst van het adoptiekind te bespreken met het kind zelf.

Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandouders met adoptiekind moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder is bereid en van plan om de rol/plaats (betekenisgeving) van de afstandouders van het adoptiekind te bespreken met het kind zelf.

Omgang met de biologische ouders van het kind.

Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandouders met adoptiekind vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder is bereid en van plan om de rol/plaats (betekenisgeving) van de afstandouders van het adoptiekind te bespreken met het kind zelf.

Omgang met de biologische ouders van het kind.

Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandouders met adoptiekind gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder is bereid en van plan om de rol/plaats (betekenisgeving) van de afstandouders van het adoptiekind te bespreken met het kind zelf.

Omgang met de biologische ouders van het kind.

Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder is bereid en van plan om eventuele problemen (andere dan afkomst en rol/plaats biologische ouders) die gepaard gaan met adoptie te bespreken met het kind zelf.

Vb.: Dieperliggende adoptieproblematieken: eigen kinderloosheid bespreekbaar stellen.

Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader is bereid en van plan om eventuele problemen (andere dan afkomst en rol/plaats biologische ouders) die gepaard gaan met adoptie te bespreken met het kind zelf.

Bespreikbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het gezin is bereid en van plan om eventuele problemen (andere dan afkomst en rol/plaats biologische ouders) die gepaard gaan met adoptie te bespreken met het kind zelf.

Opvoeden van een adoptiekind

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

Opvoedingsdoelen zijn verschillend moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder heeft andere opvoedingsdoelen.

Opvoedingsdoelen zijn de opvattingen van ouders over de uiteindelijke ontwikkeling van een kind. Vb.: zelfbepaling en sociaal gevoel (doelen als verantwoordelijkheid dragen, zelfstandigheid, kritisch denken, rekening houden met anderen en verdraagzaam zijn), conformiteit (goede manieren hebben, gehoorzaamheid, respect hebben voor ouderen en het aanpassen aan regels).

Het betreft niet de opvoedingsaanpak van ouders.

Opvoedingsdoelen zijn verschillend vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader heeft andere opvoedingsdoelen.

Opvoedingsdoelen zijn de opvattingen van ouders over de uiteindelijke ontwikkeling van een kind. Vb.: zelfbepaling en sociaal gevoel (doelen als verantwoordelijkheid dragen, zelfstandigheid, kritisch denken, rekening houden met anderen en verdraagzaam zijn), conformiteit (goede manieren hebben, gehoorzaamheid, respect hebben voor ouderen en het aanpassen aan regels).

Het betreft niet de opvoedingsaanpak van ouders.

Opvoedingsdoelen zijn verschillend gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Er zijn verschillende opvoedingsdoelen aanwezig in het gezin.

Opvoedingsdoelen zijn de opvattingen van ouders over de uiteindelijke ontwikkeling van een kind. Vb.: zelfbepaling en sociaal gevoel (doelen als verantwoordelijkheid dragen, zelfstandigheid, kritisch denken, rekening houden met anderen en

verdraagzaam zijn), conformiteit (goede manieren hebben, gehoorzaamheid, respect hebben voor ouderen en het aanpassen aan regels).

Het betreft niet de opvoedingsaanpak van ouders.

Beschikbaarheid/betrokkenheid moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De mate waarin moeder betrokken is op haar carrière. Kwantitatief (werkuren) en kwalitatief (impact op gezin).

De mate waarin moeder tijd zal hebben voor het kind.

De actieve interesse van moeder in het kind (bv. school, sport, gezondheid, gevoelens, gedachten ...).

Beschikbaarheid/betrokkenheid vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De mate waarin vader betrokken is op zijn carrière. Kwantitatief (werkuren) en kwalitatief (impact op gezin).

De mate waarin vader tijd zal hebben voor het kind.

De actieve interesse van vader in het kind (bv. school, sport, gezondheid, gevoelens, gedachten ...).

Sensitieve-responsiviteit moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het vermogen van moeder om de signalen en behoeften van het kind op te merken, juist te interpreteren en er op een adequate manier op in te gaan.

Handelen vanuit eigen perspectief, beleving, zonder stil te staan bij de noden van het kind en de bijhorende inadequate aanpak in functie van een adoptiekind.

Slechte aanpak van moeder om een goede hechting te garanderen.

Niet kunnen inleven in een adoptiekind.

Zich niet kunnen afstemmen op de noden van het kind (om allerlei redenen).

Goede pedagogische/ opvoedingscapaciteiten.

Sensitieve-responsiviteit vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Het vermogen van vader om de signalen en behoeften van het kind op te merken, juist te interpreteren en er op een adequate manier op in te gaan.

Handelen vanuit eigen perspectief, beleving, zonder stil te staan bij de noden van het kind en de bijhorende inadequate aanpak in functie van een adoptiekind.

Slechte aanpak van vader om een goede hechting te garanderen.

Niet kunnen inleven in een adoptiekind.

Zich niet kunnen afstemmen op de noden van het kind (om allerlei redenen).

Goede pedagogische/ opvoedingscapaciteiten.

Overbeschermend moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De mate van intrusieve controle van de moeder tegenover het stimuleren van individualiteit (eigenheid) en autonomie. Overbezorgd.

Overbeschermend vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De mate van intrusieve controle van de vader tegenover het stimuleren van individualiteit (eigenheid) en autonomie. Overbezorgd.

Veeleisend moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder stelt hoge eisen aan het kind op het vlak van gedrag aan het kind. Rekening houden in de eisen (verwachtingen) met de mogelijkheden van het kind.

Veeleisend vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader stelt hoge eisen aan het kind op het vlak van gedragseisen aan het kind. Rekening houden in de eisen (verwachtingen) met de mogelijkheden van het kind.

Grenzen stellen moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder maakt duidelijke grenzen, regels en afspraken voor het kind en past deze consequent toe tegenover een erg toegeeflijke houding.

Grenzen stellen vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader maakt duidelijke grenzen, regels en afspraken voor het kind en past deze consequent toe tegenover een erg toegeeflijke houding.

Grenzen stellen gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Er zijn duidelijke grenzen, regels en afspraken aanwezig in het gezin en deze worden consequent nagestreefd tegenover een erg toegeeflijke houding.

Slechte discipline/harde straffen moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Moeder straft het kind op inconsequente wijze (te pas en te onpas).

Moeder maakt gebruik van fysieke straffen en verbale verwijten.

Slechte discipline/harde straffen vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Vader straft het kind op inconsequente wijze (te pas en te onpas).

Vader maakt gebruik van fysieke straffen en verbale verwijten.

Probleemoplossende vaardigheden moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De mate waarin moeder effectief kan omgaan met problemen die zich in de opvoeding van het kind voordoen. Omgang met problemen.

Probleemoplossende vaardigheden vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De mate waarin vader effectief kan omgaan met problemen die zich in de opvoeding van het kind voordoen. Omgang met problemen.

Ervaring met kinderen moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De opvoedingservaring van moeder met kinderen. Zowel het aantal als de duur als de intensiteit is van belang.

Ervaring met kinderen vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De opvoedingservaring van vader met kinderen. Zowel het aantal als de duur als de intensiteit is van belang.

Ervaring met kinderen gezin

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

De opvoedingservaring van het gezin met kinderen. Zowel het aantal als de duur als de intensiteit is van belang.

Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind (Inzicht in de ontwikkeling van een kind) moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Kennis van moeder van de ontwikkeling / het opvoeden van een kind. Opvoedingsvisie.

Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind (Inzicht in de ontwikkeling van een kind) vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Kennis van vader van de ontwikkeling / het opvoeden van een kind. Opvoedingsvisie.

Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptie aspecten (Inzicht in de ontwikkeling van een adoptiekind) moeder

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Kennis van moeder van de ontwikkeling van een adoptiekind en van adoptiegerelateerde onderwerpen.

Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptie aspecten (Inzicht in de ontwikkeling van een adoptiekind) vader

0 = Helemaal niet van toepassing; 4 = helemaal van toepassing.

Kennis van vader van de ontwikkeling van een adoptiekind en van adoptiegerelateerde onderwerpen.

Verloop van het proces en contacten

0 = helemaal niet; 1 = eerder niet; 2 = geen van beide; 3 = eerder van toepassing; 4 = helemaal van toepassing; 9 = missing value

Werkrelatie met moeder

0 = gesloten; 4 = open.

De mate waarin moeder open communiceert met de screeners, zich open opstelt. De mate waarop de houding van de moeder de screening positief/negatief beïnvloedt.

Zich kwetsbaar kunnen opstellen. Vlot verloop. Erg defensief naar de screeners toe. Welles/nietes. Niet mogelijk om dieper in te gaan op (een) bepaald(e) thema's door de houding of mogelijkheden van de moeder. Slechte communicatie tussen moeder en screeners.

Werkrelatie vader

0 = gesloten; 4 = open.

De mate waarin vader open communiceert met de screeners, zich open opstelt. De mate waarop de houding van de vader de screening positief/negatief beïnvloedt.

Zich kwetsbaar kunnen opstellen. Vlot verloop. Erg defensief naar de screeners toe. Welles/nietes. Niet mogelijk om dieper in te gaan op (een) bepaald(e) thema's door de houding of mogelijkheden van de vader. Slechte communicatie tussen vader en screeners.

Werkrelatie gezin

0 = gesloten; 4 = open.

De mate waarin het gezin open communiceert met de screeners, zich open opstelt. De mate waarop de houding van de kandidaten de screening positief/negatief beïnvloedt.

Zich kwetsbaar kunnen opstellen. Vlot verloop. Erg defensief naar de screeners toe. Welles/nietes. Niet mogelijk om dieper in te gaan op (een) bepaald(e) thema's door de houding of mogelijkheden van de kandidaten. Slechte communicatie tussen kandidaten en screeners.

Medisch attest

Medisch attest moeder

0 = geschikt; 1 = ongeschikt; 9 = missing value

Medisch attest vader

0 = geschikt; 1 = ongeschikt; 9 = missing value

Geschiktheadvies

0 = positief; 1 = negatief; 2 = bijkomend onderzoek; 3 = uitstel; 4 = geen advies; 5 = zelf gestopt; 9 = missing value

Vonnis

0 = positief; 1 = negatief; 2 = bijkomend onderzoek; 3 = uitstel; 4 = geen uitspraak; 5 = zelf gestopt; 6 = bijzondere rol; 7 = geschikt voor 1 kind (en niet voor 2); 9 = missing value

Beroep/Arrest

0 = positief; 1 = negatief; 2 = bijkomend onderzoek; 3 = uitstel; 4 = geen uitspraak; 5 = zelf gestopt; 6 = bijzondere rol; 7 = geschikt voor 1 kind (en niet voor 2); 9 = missing value



**Bijlage 11**  
**Verklaarde variantie.**



Variabele	Chikwadraat					
	n	model	sign	nagelkerke	beta	sign
Representatie van een eigen hechting M	44	70,55	0,000	0,70	4,33	0,000
Representatie van een eigen hechting V	31	48,62	0,000	0,68	18,30	0,030
Vermoeden psychiatrische stoornis M NU	62	91,84	0,000	0,65	0,05	0,000
Plaatsvervangng voor biologisch eigen kind M	11	14,79	0,000	0,65	0,18	0,020
Plaatsvervangng voor biologisch eigen kind V	11	14,79	0,000	0,65	0,18	0,020
Sensitieve-responsiviteit M	134	193,39	0,000	0,65	4,91	0,000
Gezinsklimaat adaptatie G	61	68,45	0,000	0,55	5,45	0,000
Draagkracht M	111	125,85	0,000	0,53	3,41	0,000
Gezinsklimaat adaptatie V	64	66,86	0,000	0,51	4,41	0,000
Sensitieve-responsiviteit V	109	113,96	0,000	0,50	3,62	0,000
Draagkracht V	95	95,31	0,000	0,48	6,09	0,000
Ernstige ziekte V	33	32,39	0,000	0,48	0,03	0,000
Sociale steun M	211	188,3	0,000	0,45	3,61	0,000
Sociale steun G	212	193,08	0,000	0,45	3,66	0,000
Adoptiewens M	181	167,9	0,000	0,45	0,08	0,000
Inschatten van adoptiegerelateerde risico's M	157	142,98	0,000	0,45	3,75	0,000
Inschatten van adoptiegerelateerde risico's G	155	140,72	0,000	0,45	3,73	0,000
Stabiliteit relatie M	205	179	0,000	0,44	7,09	0,000
Adoptiewens V	156	138,81	0,000	0,43	0,07	0,000
Acknowledge of Difference attitude V	132	117,13	0,000	0,43	3,36	0,000
Sociale steun V	187	156,68	0,000	0,42	3,72	0,000
Starheid M	81	68,51	0,000	0,42	0,27	0,000
Probleemoplossende vaardigheden M	114	93,3	0,000	0,41	4,02	0,000
Inzicht in ontwikkeling adoptiekind/adoptie aspecten M	114	78,08	0,000	0,41	2,68	0,000
Starheid V	86	66,96	0,000	0,40	0,27	0,000
Inschatten van adoptiegerelateerde risico's V	137	110,65	0,000	0,40	3,46	0,000
Acknowledge of Difference attitude M	154	123,98	0,000	0,40	3,31	0,000
Inzicht in ontwikkeling	98	67,91	0,000	0,40	2,63	0,000

Variabele	Chikwadraat					
	n	model	sign	nagelkerke	beta	sign
adoptiekind/adoptie aspecten V						
Stabiliteit relatie V	187	173,11	0,000	0,38	7,05	0,000
Stabiliteit relatie G	187	143,11	0,000	0,38	7,05	0,000
Gezinsklimaat adaptatie M	69	44,6	0,000	0,35	2,80	0,000
Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind M	65	44,28	0,000	0,35	4,41	0,000
Emotionele beschikbaarheid M	99	65,49	0,000	0,34	3,46	0,000
Werkrelatie V	160	103,97	0,000	0,34	3,56	0,000
Onderlinge communicatie V	171	112,94	0,000	0,33	6,38	0,000
Probleemoplossende vaardigheden V	99	64,52	0,000	0,33	3,53	0,000
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind V	87	51,94	0,000	0,32	7,68	0,000
Onverwerkte verlieservaring M	67	34,54	0,000	0,31	0,30	0,000
Vermoeden psychiatrische stoornis V NU	38	20,5	0,000	0,31	0,11	0,012
Starre Levensovertuiging V	16	7,82	0,005	0,31	0,16	0,025
Onderlinge communicatie G	170	100,24	0,000	0,30	6,20	0,000
Onverwerkte kinderloosheid M	161	90,1	0,000	0,30	0,32	0,000
Inzicht in ontwikkeling/opvoeding kind V	53	28,77	0,000	0,30	3,19	0,000
Werkrelatie G	181	102,32	0,000	0,30	3,30	0,000
Onverwerkte kinderloosheid G	154	87,48	0,000	0,29	0,31	0,000
Starre Levensovertuiging M	16	7,72	0,005	0,28	0,23	0,025
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind M	103	50,61	0,000	0,28	5,36	0,000
Verwerking en integratie van negatieve life-events M	92	47,68	0,000	0,27	2,45	0,000
Verwerking en integratie van negatieve life-events V	61	32,11	0,000	0,27	2,59	0,000
Verwachting van dankbaarheid M	34	16,56	0,000	0,27	0,45	0,000
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren V	126	64,9	0,000	0,26	4,04	0,000
Verwachting van dankbaarheid V	28	13,07	0,000	0,26	0,43	0,001
Emotionele beschikbaarheid V	82	38,39	0,000	0,25	2,48	0,000
Onderlinge communicatie M n=114	174	83,33	0,000	0,25	4,86	0,000
Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie M	100	46,48	0,000	0,25	0,27	0,000

Variabele	Chikwadraat					
	n	model	sign	nagelkerke	beta	sign
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind V	158	76,92	0,000	0,25	5,95	0,000
Bespreekbaarheid adoptieproblematiek van het adoptiekind G	99	41,29	0,000	0,24	4,82	0,000
Werkrelatie met M	184	80,81	0,000	0,24	2,64	0,000
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind M	181	78,35	0,000	0,23	5,57	0,000
Bespreekbaarheid openheid afkomst van het adoptiekind G	181	77,4	0,000	0,23	5,68	0,000
Empathisch vermogen M	135	52,84	0,000	0,22	3,50	0,000
Empathisch vermogen V	115	48,4	0,000	0,22	4,30	0,000
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren G	119	50,42	0,000	0,22	3,75	0,000
Conflict G	161	64,95	0,000	0,21	0,25	0,000
Kent elkaars sterke en zwakke kanten en kan ze hanteren M	120	47,69	0,000	0,21	3,72	0,000
Opvoedingsgeschiedenis V	182	68,59	0,000	0,20	2,65	0,000
Onverwerkte kinderloosheid V	134	52,148	0,000	0,20	0,39	0,000
Conflict M	197	68,07	0,000	0,19	0,42	0,000
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren M	171	45,14	0,000	0,17	2,61	0,000
Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adptieknd V	149	47,58	0,000	0,17	2,60	0,000
Te kleine huisvesting	215	62,28	0,000	0,16	0,06	0,000
Ernstige ziekte M	41	11,65	0,001	0,16	0,44	0,001
Rejection of Difference attitude V	135	41,37	0,000	0,16	0,35	0,000
Overbeschermd M	138	41,12	0,000	0,16	0,44	0,000
Overbeschermd V	123	35,65	0,000	0,16	0,40	0,000
Onverwerkte verlieservaring V	59	16,05	0,000	0,15	0,25	0,000
Conflict V	179	50,04	0,000	0,15	0,44	0,000
Onrealistische verwachtingen M	34	3,23	0,070	0,15	0,51	0,080
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind V	52	13,76	0,000	0,15	2,97	0,001
Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adptieknd G	171	44,48	0,000	0,15	2,43	0,000

Variabele	Chikwadraat					
	n	model	sign	nagelkerke	beta	sign
Slechte discipline/harde straffen V	89	22,58	0,000	0,15	0,15	0,002
Openheid V naar omgeving	175	45,22	0,000	0,14	2,30	0,000
Leeftijd	36	6,55	0,011	0,14	0,46	0,022
Idealisme/altruïstische motivatie V	91	23,75	0,000	0,14	0,13	0,000
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren G	165	40,97	0,000	0,14	2,55	0,000
Bespreekbaarheid rol/ plaats afstandsouders met adptieknd M	177	44,65	0,000	0,14	2,28	0,000
Beschikbaarheid/betrokkenheid V	183	45,73	0,000	0,14	0,48	0,000
Opvoedingsgeschiedenis M	205	48,83	0,000	0,13	2,03	0,000
Stress M	125	26,67	0,000	0,13	0,38	0,000
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit M	166	37,22	0,000	0,13	0,35	0,000
Hulp kunnen vragen en hulp kunnen accepteren V	148	34,48	0,000	0,13	2,95	0,000
Financiële mogelijkheden G	211	43,62	0,000	0,12	3,13	0,000
Laag eigenwaarde gevoel M	181	40,28	0,000	0,12	0,46	0,000
Lage/negatieve verwachtingen V	170	35,62	0,000	0,12	2,65	0,000
Openheid G naar omgeving	199	38,64	0,000	0,11	2,01	0,000
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit G	166	31,76	0,000	0,11	0,40	0,000
Aanwezigheid van een kind dat extra aandacht nodig heeft	87	15,85	0,000	0,11	0,55	0,000
Slechte discipline/harde straffen M	95	16,662	0,000	0,11	0,18	0,005
Ontbreken warmte, genegenheid en intimiteit V	163	27,7	0,000	0,10	0,40	0,000
Lage/negatieve verwachtingen M	193	34,46	0,000	0,10	2,46	0,000
Onrealistische verwachtingen V	25	1,77	0,183	0,10	0,60	0,190
Opvoedingsdoelen zijn verschillend M	145	25,92	0,000	0,10	0,20	0,000
Opvoedingsdoelen zijn verschillend V	154	25,92	0,000	0,10	0,20	0,000
Opvoedingsdoelen zijn verschillend G	145	26,18	0,000	0,10	0,20	0,000
Beschikbaarheid/betrokkenheid M	210	33,31	0,000	0,10	0,51	0,000
Grenzen stellen V	154	28,34	0,000	0,10	2,42	0,000
Openheid M naar omgeving	203	30,7	0,000	0,09	1,87	0,000

Variabele	Chikwadraat					
	n	model	sign	nagelkerke	beta	sign
Stress V	131	21,47	0,000	0,09	0,41	0,000
Om gaan V met discriminatie van anderen jegens kind	94	14,71	0,000	0,09	2,18	0,000
Grenzen stellen M	179	28,31	0,000	0,09	2,36	0,000
DMO	218	28,78	0,000	0,08		geen OR omdat categoriale variabele
Kinderwens gaat enkel van de V uit	155	22,23	0,000	0,08	3,29	0,000
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn V	148	20,92	0,000	0,08	0,44	0,000
Geen intentie tot status voorlichting V	181	26,67	0,000	0,08	0,29	0,000
Om kunnen M met discriminatie van anderen jegens kind	104	12,37	0,000	0,07	2,11	0,000
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting M	126	15,54	0,000	0,07	0,60	0,000
Rejection of Difference attitude M	154	18,34	0,000	0,07	0,48	0,000
Geen intentie tot status voorlichting M	207	24,29	0,000	0,07	0,35	0,000
Geen intentie tot status voorlichting G	207	26,6	0,000	0,07	0,33	0,000
Grenzen stellen G	169	20,86	0,000	0,07	2,17	0,000
Aanwezigheid van een gehandicapt kind	87	8,41	0,004	0,06	0,35	0,009
Incasseringsvermogen	84	9,48	0,002	0,06	2,60	0,004
Idealisme/altruïstische motivatie M	106	11,01	0,001	0,06	0,31	0,002
Eigen behoefte vervullen (andere) als motivatie V	82	8,41	0,004	0,06	0,53	0,005
Om kunnen gaan G met discriminatie van anderen jegens kind	101	10,11	0,001	0,06	1,97	0,001
Gezinsklimaat cohesie V	159	14,6	0,000	0,05	2,14	0,000
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting G	117	9,58	0,002	0,05	0,65	0,002
Duidelijk beeld van hoe het adoptiekind zou moeten zijn M	174	15,2	0,000	0,05	0,54	0,000
Slechte huisvesting	211	15,84	0,000	0,04	0,41	0,001
Laag eigenwaarde gevoel V	155	11,7	0,001	0,04	0,49	0,001
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind G	61	4,14	0,042	0,04	1,79	0,046
Jeugdtraumata M	216	11,39	0,001	0,03	0,70	0,001

Variabele	Chikwadraat					
	n	model	sign	nagelkerke	beta	sign
Om kunnen gaan met de eigen geschiedenis van het kind M	62	3,31	0,070	0,03	1,64	0,070
Ervaring met kinderen G	156	7,734	0,007	0,03	1,43	0,006
Jeugdtraumata V	190	5,6	0,018	0,02	0,75	0,015
Drug- en/of alcoholmisbruik NU V	26	0,9	0,344	0,02	0,38	0,327
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar V	176	5,62	0,020	0,02	1,63	0,020
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar G	175	4,92	0,030	0,02	1,59	0,027
Gezinsklimaat cohesie G	163	5,44	0,020	0,02	1,61	0,018
Verwachting van onvoorwaardelijke hechting V	104	2,89	0,090	0,02	0,77	0,860
Veeleisend V	76	2,16	0,140	0,02	0,74	0,144
De aspirant adoptie-ouders waarderen elkaar M	176	4,45	0,040	0,01	1,57	0,036
Gezinsklimaat cohesie M	166	1,51	0,129	0,01	1,28	0,207
Moeite V m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	33	0,06	0,810	0,01	1,07	0,810
Ervaring met kinderen M	174	2,98	0,080	0,01	1,25	0,080
Ervaring met kinderen V	149	3,47	0,060	0,01	1,29	0,059
Eigen jeugd in internaat doorgebracht M	216					ns
Eigen jeugd in internaat doorgebracht V	190	0,2	0,890	0,00	0,89	0,890
Kinderwens gaat enkel van de M uit	155	0,005	0,941	0,00	1,02	0,940
Moeite M m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	36	0,06	0,800	0,00	0,95	0,802
Moeite G m reactie andere m betrekking andrs zn adptieknd	33	0	0,960	0,00	1,01	0,960
Veeleisend M	90	0,28	0,600	0,00	0,92	0,600
Beroep M	217	geen verband tussen werken (ja/nee) en advies				
Beroep V	189	geen oplossing				
Realiteitszin M	10					s
Realiteitszin V	8					s



**Bijlage 12**  
**Odds Ratio.**



De odds ratio is de verhouding tussen twee kansen. De kans is de verhouding tussen de waarschijnlijkheid dat een gebeurtenis voorvalt (zal voorvallen) en de waarschijnlijkheid dat ze niet voorvalt (zal voorvallen). Vanuit statistisch standpunt is de odds ratio de verandering in kans op één van de uitkomstcategorieën wanneer de voorspeller met een eenheid toeneemt (Tabachnick & Fidell, 2007). De odds ratio (de exponent van het regressiegewicht) is m.a.w. de verhouding van de kans bij een stijging van 1 op de onafhankelijke variabele. Een odds ratio kleiner dan 1 betekent dat de kans op de niet-referentie categorie kleiner is bij een hogere waarde op de onafhankelijke variabele. Een odds ratio groter dan 1 betekent dat de kans op de niet-referentie categorie groter is bij een hogere waarde op de onafhankelijke variabele.

De odds ratio geeft de sterkte van het effect weer. Deze maat is echter moeilijk te interpreteren. Er is geen simpele kwantitatieve interpretatie mogelijk van een odds ratio (Holcomb, Chaiworapongsa, Luke & Burgdorf, 2001). Een odds ratio laat dan ook geen directe interpretatie toe van de sterkte van het effect (Nurminen, 1995).

Een voorbeeld ter verduidelijking:

De odds ratio heeft een duidelijke, intuïtieve betekenis bij een 2 x 2 tabel: het is de kans op de uitkomst in gevallen van een bepaalde categorie van een voorspeller gedeeld door de kans op de uitkomst van de andere categorie van de voorspeller.

Veronderstel dat de uitkomst hyperactiviteit bij een kind is en de voorspeller is een geschiedenis van hyperactiviteit in de familie:

		Geschiedenis van hyperactiviteit in de familie	
		Ja	Nee
Hyperactiviteit	Ja	15	9
	Nee	5	150

$$\text{Odds ratio} = (15/5)/(9/150) = 50$$

Volgens deze odds ratio is de 'kans' op hyperactiviteit bij kinderen met een geschiedenis van hyperactiviteit in de familie 50 keer groter dan de 'kans' op hyperactiviteit bij kinderen zonder zo een geschiedenis. De kans is 3/1 op hyperactiviteit bij kinderen met een familiegeschiedenis met hyperactiviteit, de kans is 9/150 op hyperactiviteit bij kinderen zonder een familiegeschiedenis met hyperactiviteit. De odds ratio is vervolgens  $3/0.6 = 50$ .

## Referentielijst

Holcomb, W. L., Chaiworapongsa, T., Luke, D. A. & Burgdorf, K. D. (2001). An Odd Measure of Risk: Use and Misuse of the Odds Ratio. *Obstetrics and Gynecology*, 98(4), 685-688.

Nurminen, M. (1995). To Use or Not to Use the Odds Ratio in Epidemiologic Analyses. *European Journal of Epidemiology*, 11(4), 365-371.

Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*. (fifth edition ed.). Boston: Pearson & Allyn and Bacon.

## **Bijlage 13**

### **Risicocumulatie, risico- en protectieve factoren.**



Risicofactoren Sociaal-ecnomische situatie: Socialesteunmoeder\_R +  
 Socialesteunvader\_R + Openheidmoedernaaromgeving\_R +  
 Openheidvadernaaromgeving\_R + Slechtehuisvesting\_R + Tekleinehuisvesting\_R +  
 Financiëlemogelijkhedengezin\_R.

Risicofactoren Persoonskenmerken: Opvoedingsgeschiedenismoeder\_R +  
 Opvoedingsgeschiedenisvader\_R + Representatievaneeneigenhechtingmoeder\_R +  
 Representatievaneeneigenhechtingvader\_R + Jeugdtraumatamoeder\_R +  
 Jeugdtraumatavader\_R + Verwerkingenintegratievannegatievelifeeventsmoeder\_R +  
 Verwerkingenintegratievannegatievelifeeventsvader\_R +  
 Eigenjeugdininernaatdoorgebrachtmoeder\_R +  
 Eigenjeugdininernaatdoorgebrachtvader\_R + Onverwerkteverlieservaringmoeder\_R +  
 Onverwerkteverlieservaringvader\_R + DiagnosepsychiatrischestoornismoederNU\_R +  
 DiagnosepsychiatrischestoornisvaderNU\_R +  
 DiagnosepsychiatrischestoornismoederVROEGER\_R +  
 DiagnosepsychiatrischestoornisvaderVROEGER\_R +  
 VermoedenpsychiatrischestoornismoederNU\_R +  
 VermoedenpsychiatrischestoornisvaderNU\_R +  
 VermoedenpsychiatrischestoornismoederVROEGER\_R +  
 VermoedenpsychiatrischestoornisvaderVROEGER\_R +  
 DrugenofalcoholmisbruikNUmoeder\_R + DrugenofalcoholmisbruikNUvader\_R +  
 DrugenofalcoholmisbruikVROEGERmoeder\_R +  
 DrugenofalcoholmisbruikVROEGERvader\_R + Empathischvermogenmoeder\_R +  
 Empathischvermogenvader\_R + Laageigenwaardegevoelmoeder\_R +  
 Laageigenwaardegevoelvader\_R + Starheidmoeder\_R + Starheidvader\_R +  
 Draagkrachtmoeder\_R + Draagkrachtvader\_R + Emotionelebeschikbaarheidmoeder\_R +  
 Emotionelebeschikbaarheidvader\_R + Maturiteitmoeder\_R + Maturiteitvader\_R +  
 Eigenkrachtbronnenmoeder\_R + Eigenkrachtbronnenvader\_R + Stressmoeder\_R +  
 Stressvader\_R + Realiteitszinmoeder\_R + Realiteitszinvader\_R +  
 StarreLevensovertuigingmoeder\_R + StarreLevensovertuigingvader\_R +  
 Ernstigeziektemoeder\_R + Ernstigeziektevader\_R +  
 Strafbladcrimineleactiviteitenmoeder\_R + Strafbladcrimineleactiviteitenvader\_R +  
 Leeftijd\_R.

Risicofactoren Relatie/Gezin: Stabiliteitrelatiemoeder\_R + Stabiliteitrelatievader\_R +  
 Ontbrekenwarmtegenegenhedenintimiteitgezin\_R + Onderlingecommunicatiegezin\_R  
 + Conflictmoeder\_R + Conflictvader\_R +  
 Deaspirantadoptieouderswaarderengelkaargezin\_R +  
 Kentelkaarssterkeenzwakkekantenenzehanterengezin\_R +  
 Aanwezigheidvaneenkinddatextraandachtnodigheeft\_R +  
 Aanwezigheidvaneengehandicaptkind\_R + Gezinsklimaatcohesiegezin\_R +  
 Gezinsklimaatadaptatiegezin\_R + Incasseringsvermogengezin\_R.

Risicofactoren Kinderwens/Motivatie: Onverwerktekinderloosheidmoeder\_R +  
 Onverwerktekinderloosheidvader\_R +  
 Plaatsvervangingvoorbiologischeigenkindmoeder\_R +  
 Plaatsvervangingvoorbiologischeigenkindvader\_R + Adoptiewensmoeder\_R +  
 Adoptiewensvader\_R + Kinderwensgaatenkelvandemoederuit\_R +  
 Kinderwensgaatenkelvandevaderuit\_R + Idealismealtruïstischemotivatiemoeder\_R +  
 Idealismealtruïstischemotivatievader\_R + Internverlangennaareenkindmoeder\_R +  
 Internverlangennaareenkindvader\_R +  
 Eigenbehoeftevervullenanderealsmotivatiemoeder\_R +  
 Eigenbehoeftevervullenanderealsmotivatievader\_R.

Risicofactoren Visie/Verwachting: Lagenegatieveverwachtingenmoeder\_R +  
 Lagenegatieveverwachtingenvader\_R + Onrealistischeverwachtingenmoeder\_R +  
 Onrealistischeverwachtingenvader\_R +  
 Inschattenvanadoptiegerelateerderisicosmoeder\_R +  
 Inschattenvanadoptiegerelateerderisicosvader\_R +  
 Duidelijkbeeldvanhoehetadoptiekindzoumoetenzijnmoeder\_R +  
 Duidelijkbeeldvanhoehetadoptiekindzoumoetenzijnvader\_R +  
 Moeitemoedermreactieanderembtrekkngandrsznadptieknd\_R +  
 Moeitevadermreactieanderembtrekkngandrsznadptieknd\_R +  
 Omkunnenmoedermetdiscriminatievananderenjegenskind\_R +  
 Omgaanvadermetdiscriminatievananderenjegenskind\_R +  
 Verwachtingvanonvoorwaardelijkehechtingmoeder\_R +  
 Verwachtingvanonvoorwaardelijkehechtingvader\_R +  
 Verwachtingvandankbaarheidmoeder\_R + Verwachtingvandankbaarheidvader\_R +  
 Hulpkunnenvragenenhulpkunnenaccepterenmoeder\_R +  
 Hulpkunnenvragenenhulpkunnenaccepterenvader\_R +  
 Problemenkunnensignalerenmoeder\_R + Problemenkunnensignalerenvader\_R +  
 RejectionofDifferenceattitudemoeder\_R + RejectionofDifferenceattitudevader\_R +  
 AcknowledgeofDifferenceattitudemoeder\_R +  
 AcknowledgeofDifferenceattitudevader\_R +  
 Omkunnengaanmetdeeeigengeschiedenisvanhetkindmoeder\_R +  
 Omkunnengaanmetdeeeigengeschiedenisvanhetkindvader\_R +  
 Geenintentietotstatusvoorlichtingmoeder\_R +  
 Geenintentietotstatusvoorlichtingvader\_R +  
 Bespreekbaarheidopenheidafkomstvanhetadoptiekindmoeder\_R +  
 Bespreekbaarheidopenheidafkomstvanhetadoptiekindvader\_R +  
 Bespreekbaarheidrolplaatsafstandsoudersmetadptiekndmoeder\_R +  
 Bespreekbaarheidrolplaatsafstandsoudersmetadptiekndvader\_R +  
 Bespreekbaarheidadoptieproblematiekadoptiekindmoeder\_R +  
 Bespreekbaarheidadoptieproblematiekvanhetadoptiekindvader\_R.

Risicofactoren Opvoeding: Opvoedingsdoelenzijnverschillendgezin\_R +  
 Beschikbaarheidbetrokkenheidmoeder\_R + Beschikbaarheidbetrokkenheidvader\_R +  
 Sensitieveresponsiviteitmoeder\_R + Sensitieveresponsiviteitvader\_R +



Overbeschermdmoeder\_R + Overbeschermdvader\_R + Veeleisendmoeder\_R +  
 Veeleisendvader\_R + Grenzenstellenvader\_R + Grenzenstellenmoeder\_R +  
 Slechtedisciplinhardestrafpenmoeder\_R + Slechtedisciplinhardestrafpenvader\_R +  
 Probleemoplossendevaardighedenmoeder\_R +  
 Probleemoplossendevaardighedenvader\_R + Ervaringmetkinderenmoeder\_R +  
 Ervaringmetkinderenvader\_R + Inzichtinontwikkelingopvoedingkindmoeder\_R +  
 Inzichtinontwikkelingopvoedingkindvader\_R +  
 Inzichtinontwikkelingadoptiekindadoptieaspectenmoeder\_R +  
 Inzichtinontwikkelingadoptiekindadoptieaspectenvader\_R.

Risicofactoren Werkrelatie: Werkrelatiemoeder\_R + Werkrelatievader\_R.

Protectieve factoren SES: Socialesteunmoeder\_P + Socialesteunvader\_P +  
 Openheidmoedernaaromgeving\_P + Openheidvadernaaromgeving\_P +  
 Financiëlemogelijkhedengezin\_P.

Protectieve factoren Persoonskenmerken: Opvoedingsgeschiedenismoeder\_P +  
 Opvoedingsgeschiedenisvader\_P + Representatievaneeneigenhechtingmoeder\_P +  
 Representatievaneeneigenhechtingvader\_P + Jeugdtraumatamoeder\_P +  
 Jeugdtraumatavader\_P + Verwerkingenintegratievannegatievelifeeventsmoeder\_P +  
 Verwerkingenintegratievannegatievelifeeventsvader\_P +  
 Onverwerkteverlieservaringmoeder\_P + Onverwerkteverlieservaringvader\_P +  
 DiagnosepsychiatrischestoornismoederNU\_P +  
 DiagnosepsychiatrischestoornisvaderNU\_P +  
 DiagnosepsychiatrischestoornismoederVROEGER\_P +  
 DiagnosepsychiatrischestoornisvaderVROEGER\_P +  
 VermoedenpsychiatrischestoornismoederNU\_P +  
 VermoedenpsychiatrischestoornisvaderNU\_P +  
 VermoedenpsychiatrischestoornismoederVROEGER\_P +  
 VermoedenpsychiatrischestoornisvaderVROEGER\_P + Empathischvermogenvader\_P +  
 Laageigenwaardegevoelmoeder\_P + Laageigenwaardegevoelvader\_P +  
 Starheidmoeder\_P + Starheidvader\_P + Draagkrachtmoeder\_P + Draagkrachtvader\_P +  
 Emotionelebeschikbaarheidmoeder\_P + Emotionelebeschikbaarheidvader\_P +  
 Maturiteitmoeder\_P + Maturiteitvader\_P + Eigenkrachtbronnenmoeder\_P +  
 Eigenkrachtbronnenvader\_P + Stressmoeder\_P + Stressvader\_P +  
 Realiteitszinmoeder\_P + Realiteitszinvader\_P + StarreLevensovertuigingmoeder\_P +  
 StarreLevensovertuigingvader\_P + Ernstigeziektevader\_P + Ernstigeziektevader\_P +  
 Leeftijd\_P + Empathischvermogenmoeder\_P + Strafbladcrimineleactiviteitenmoeder\_P +  
 Strafbladcrimineleactiviteitenvader\_P.

Protectieve factoren Relatie/Gezin: Stabiliteitrelatiemoeder\_P +  
 Stabiliteitrelatievader\_P + Ontbrekenwarmtegegenenheidentimiteitgezin\_P +  
 Onderlingecommunicatiegezin\_P + Conflictmoeder\_P + Conflictvader\_P +

Deaspirantadoptieouderswaardereneelkaargezin_P	+
Kentelkaarssterkeenzwakkekantenenkanzehanteregezin_P	+
Aanwezigheidvaneenkinddatextraaandachtnodigheeft_P	+
Aanwezigheidvaneengehandicaptkind_P + Gezinsklimaatcohesiemoeder_P	+
Gezinsklimaatcohesievader_P + Gezinsklimaatadaptatiemoeder_P	+
Gezinsklimaatadaptatievader_P + Incasseringsvermogengezin_P.	
Protectieve factoren Kinderwens/Motivatie: Onverwerktekinderloosheidmoeder_P	+
Onverwerktekinderloosheidvader_P	+
Plaatsvervangingvoorbiologischeigenkindmoeder_P	+
Plaatsvervangingvoorbiologischeigenkindvader_P + Adoptiewensmoeder_P	+
Adoptiewensvader_P + Idealismealtruïstischemotivatiamoeder_P	+
Idealismealtruïstischemotivatievader_P + Internverlangennaareenkindmoeder_P	+
Internverlangennaareenkindvader_P	+
Eigenbehoeftevervullenanderealsmotivatiamoeder_P	+
Eigenbehoeftevervullenanderealsmotivatievader_P.	
Protectieve factoren Visie/Verwachting: Onrealistischeverwachtingenmoeder_P	+
Onrealistischeverwachtingenvader_P	+
Inschattenvanadoptiegerelateerderisicosmoeder_P	+
Inschattenvanadoptiegerelateerderisicosvader_P	+
Moeitemoedermreactieanderembtrekkngandrsznadptieknd_P	+
Moeitevadermreactieanderembtrekkngandrsznadptieknd_P	+
Omkunnenmoedermetdiscriminatievananderenjegenskind_P	+
Omgaanvadermetdiscriminatievananderenjegenskind_P	+
Verwachtingvanonvoorwaardelijkehechtingmoeder_P	+
Verwachtingvanonvoorwaardelijkehechtingvader_P	+
Verwachtingvandankbaarheidmoeder_P + Verwachtingvandankbaarheidvader_P	+
Hulpkunnenvragenenhulpkunnenaccepterenmoeder_P	+
Hulpkunnenvragenenhulpkunnenaccepterenvader_P	+
Problemenkunnensignalerenmoeder_P + Problemenkunnensignalerenvader_P	+
RejectionofDifferenceattitudemoeder_P + RejectionofDifferenceattitudevader_P	+
AcknowledgeofDifferenceattitudemoeder_P + AcknowledgeofDifferenceattitudevader_P	+
+ Omkunnengaanmetdeeeigengeschiedenisvanhetkindmoeder_P	+
Omkunnengaanmetdeeeigengeschiedenisvanhetkindvader_P	+
Geenintentietotstatusvoorlichtingmoeder_P	+
Geenintentietotstatusvoorlichtingvader_P	+
Bespreekbaarheidopenheidafkomstadoptiekindmoeder_P	+
Bespreekbaarheidopenheidafkomstvanhetadoptiekindvader_P	+
Bespreekbaarheidrolplaatsafstandsoudersmoeder_P	+
Bespreekbaarheidrolplaatsafstandsoudersvader_P	+
Bespreekbaarheidadoptieproblematiekadoptiekindmoeder_P	+
Bespreekbaarheidadoptieproblematiekadoptiekindvader_P.	

Protectieve factoren Opvoeding: Opvoedingsdoelenzijnverschillendgezin\_P +  
 Beschikbaarheidbetrokkenheidmoeder\_P + Beschikbaarheidbetrokkenheidvader\_P +  
 Sensitieveresponsiviteitmoeder\_P + Sensitieveresponsiviteitvader\_P +  
 Overbeschermendmoeder\_P + Overbeschermendvader\_P + Veeleisendmoeder\_P +  
 Veeleisendvader\_P + Grenzenstellenvader\_P + Grenzenstellenmoeder\_P +  
 Slechtedisciplinehardestrafpenmoeder\_P + Slechtedisciplinehardestrafpenvader\_P +  
 Probleemoplossendevaardighedenmoeder\_P +  
 Probleemoplossendevaardighedenvader\_P + Ervaringmetkinderenmoeder\_P +  
 Ervaringmetkinderenvader\_P + Inzichtinontwikkelingopvoedingkindmoeder\_P +  
 Inzichtinontwikkelingopvoedingkindvader\_P +  
 Inzichtinontwikkelingadoptiekindadoptieaspectenmoeder\_P +  
 Inzichtinontwikkelingadoptiekindadoptieaspectenvader\_P.

Protectieve factoren Werkrelatie: Werkrelatiemoeder\_P + Werkrelatievader\_P.

Risicocumulatie Totaal Risicofactoren: Risico factoren SES + Risicofactoren  
 Persoonskenmerken + Risicofactoren Relatie/Gezin + Risicofactoren  
 Kinderwens/Motivatie + Risicofactoren Visie/Verwachting + Risicofactoren Opvoeding  
 + Risicofactoren Werkrelatie.

Risicocumulatie Totaal Protectieve factoren: Protectieve factoren SES + Protectieve  
 factoren Persoonskenmerken + Protectieve factoren Relatie/Gezin + Protectieve  
 factoren Kinderwens/Motivatie + Protectieve factoren Visie/Verwachting + Protectieve  
 factoren Opvoeding + Protectieve factoren Werkrelatie.



## **Publicaties van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid & Gezin**

### **SWVG Feiten & Cijfers**

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

SWVG Feiten & Cijfers 8	Beschrijving van de KANS steekproef: representativiteit, demografische en socio-economische kenmerken, gezondheidstoestand en zorggebruik
SWVG Feiten & Cijfers 7	Als mama rookt, rookt de baby mee
SWVG Feiten & Cijfers 6	Een wereld van verschil. Zien baby's aantallen?
SWVG Feiten & Cijfers 5	Kleine kinderen, kleine zorgen? Ondersteuningsbehoeften van ouders met zuigelingen in relatie tot ouder-, kind- en gezinskenmerken
SWVG Feiten & Cijfers 4	Depressieve klachten bij kwetsbare ouderen die thuiszorg gebruiken
SWVG Feiten & Cijfers 3	Preventie van spina bifida en andere neuralebuisdefecten door foliumzuursuppletie tijdens de zwangerschap
SWVG Feiten & Cijfers 2	Het hulpaanbod voor mensen met depressieve klachten in (I)CAW en OCMW: beantwoordt het aanbod aan de vraag?
SWVG Feiten & Cijfers 1	Depressieve klachten en suïcidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede

### **SWVG Rapporten**

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Rapport 13 2011/02	Evaluatie van de huidige screening van adoptieouders uitgevoerd door Diensten voor maatschappelijk onderzoek van de CAW's in het kader van de geschiktheidprocedure voor interlandelijke adoptie gevoerd voor de jeugdrechtbank
Rapport 12 2011/01	EFeKT - Evalueren van effecten en Kernprocessen van preventieve methodieken, ontwikkeld binnen de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen
Rapport 11 2010/02	JOnG! Theoretische achtergronden, onderzoeksopzet en verloop van het eerste meetmoment
Rapport 09 2009/06	Onderzoek naar verklarende factoren voor de verschillen in suïcidecijfers in Vlaanderen in vergelijking met Europese landen
Rapport 08 2009/05	Indicatoren als basis voor een zelfevaluatie- en auditinstrument van CGG
Rapport 07 2009/04	Het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar in het Vlaamse gewest

Rapport 06	2009/03	Vraagverheldering in de preventieve gezinsondersteuning van Kind & Gezin: Een onderzoek naar de validering van de IJsbrekermethodiek
Rapport 05	2009/02	Effectevaluatie Spreekuur volgens de methodiek van Triple P en vergelijking met het huidige Spreekuur Opvoedingsondersteuning
Rapport 04	2009/01	Personen met een verstandelijke handicap onderhevig aan een interneringsmaatregel
Rapport 03	2008/08	Evaluatie Time-outprojecten - Bijzondere jeugdbijstand
Rapport 02	2008/06	De prioriteiten op het vlak van welzijn en gezondheid: visies van betrokkenen in 8 regio's
Rapport 01	2008/03	Toekomstig ziekenhuislandschap in Vlaanderen

## **SWVG Werknota's**

(te downloaden van <http://www.steunpuntwvg.be/swvg/nl/Publicaties.html>)

Werknota 10	2010/04	De netwerken van Integrale Jeugdhulp geanalyseerd vanuit een keten- en netwerkmanagementperspectief - Een casestudie
Werknota 08	2009/11	Zorg op de Europese markt
Werknota 07	2009/10	Beleidsruimte van de overheid in de zorgsector
Werknota 06	2009/09	Overheidsinstrumentarium in de zorgsector – onderzoekskade
Werknota 05	2008/07	De selectie van de SWVG-onderzoeksregio's
Werknota 02	2008/02	Begrippen en effecten van marktwerking: een literatuurverkenning
Werknota 01	2008/01	Ontwikkelingen betreffende de Europese Dienstenrichtlijn en de zorgsector"

## **SWVG Boeken**

(te bestellen via <http://www.acco.be/uitgeverij/nl>)

Boek 2	2010/01	Modelontwikkeling voor de economische evaluatie van welzijns- en gezondheidsprojecten en projectplannen (ISBN:9789033480706)
Boek 1	2009/08	Deugdelijk bestuur in de non-profit welzijns- en gezondheidssector (ISBN:9789033477980)