

Adoptieouders, zwaar belaste ouders?

René A.C. Hoksbergen, Jan Ter Laak, Cor van Dijkum, Luuk M.H. Robbroeckx, Kathinka Rijk & Felicia Stoutjesdijk¹

Adoptive parents, seriously charged parents?

We started a longitudinal study among 72 families who together adopted a total of 80 children from children's homes in Romania. The main questions concerned factors influencing family stress in adoptive families. We used the Nijmegen Child Rearing Questionnaire, the Child Behaviour Checklist and questionnaires measuring trauma, autism, ADHD, and adoption satisfaction. The family stress of the total group of adoptive parents was significantly higher than in the control group of non adoptive parents. The group was divided into a clinical (N=41) and a non-clinical (N=39) group according to the results on the above mentioned instruments. The non-clinical group experienced less family stress than the control group. This implies that adoptive parents are psychologically stronger than other parents. The parents of the clinical group experience significantly more family stress and significantly less satisfaction in the adoption than both the non-clinical and control group. The main factors influencing family stress and adoption satisfaction are Post Traumatic Stress Reaction (PTSR) and Externalising problem behaviour.

*Als ik dat geweten had,
maar ik zou haar nooit meer willen missen.*

Inleiding

In het artikel 'Adoptie van Roemeense kinderen in Nederland' (Hoksbergen, Stoutjesdijk, Rijk & Van Dijkum, 2002) in dit tijdschrift gaven wij aan met welke gedragsproblemen Roemeense adoptiekinderen hun adoptieouders belasten. In het onderhavige onderzoek zijn wij nagegaan hoe adoptieouders de opvoeding van hun buitenlandse adoptiekind(eren) beleven, alsmede factoren die met deze

René A.C. Hoksbergen is hoogleraar aan de faculteit Sociale Wetenschappen, Afd. Adoptie, van de Universiteit Utrecht en aan de Katholieke Universiteit Leuven.

Jan Ter Laak is ontwikkelingspsycholoog en als UHD verbonden aan de faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit Utrecht.

Cor van Dijkum is als statisticus verbonden aan de faculteit Sociale Wetenschappen, Afd. Methodenleer, van de Universiteit Utrecht.

Luuk M.H. Robbroeckx is orthopedagoog en als UHD verbonden aan de Vakgroep PWO van de Katholieke Universiteit Nijmegen.

Kathinka Rijk is gezondheidswetenschapper en verbonden aan de afd. Adoptie van de Universiteit Utrecht.

Felicia Stoutjesdijk is als ontwikkelingspsycholoog verbonden aan het Roemeense kindertehuis van de Stichting Trandafir din Saron.

Correspondentieadres: Prof. Dr.René A.C.Hoksbergen, Faculteit Sociale Wetenschappen, Adoptie, Universiteit Utrecht, Heidelberglaan 2, 3584 CS Utrecht, e-mail: R.Hoksbergen@fss.uu.nl

beleving samenhangen. Er zijn diverse redenen om een dergelijk onderzoek uit te voeren. De Amerikaanse adoptieonderzoekers Altstein en Simon (1991) analyseerden ervaringen van ouders met een buitenlands adoptiekind. Zij concludeerden dat adoptie van een ouder, verwaarloosd kind dat enige tijd in een kindertehuis in de Derde Wereld vertoefde, riskant is. Uit dit en vele andere onderzoeken blijkt dat voor (buitenlandse) adoptiekinderen vaker professionele hulpverlening nodig is dan voor andere kinderen (Hoksbergen & Bakker-Van Zeil, 1983; Miller, Fan, Christensen, Grotevant & Van Dulmen, 2000; Warren, 1992). Dit geldt vooral in de eerste levensfase van geïnstitutionaliseerde kinderen (Federici, 1998; Wierzbicki, 1993; Zeahnah, 2000). Deze grotere behoefte aan professionele hulpverlening kan niet volledig worden verklaard door het feit dat adoptieouders gemakkelijker dan andere ouders hulpverleners raadplegen (Miller, Fan, Grotevant, Christensen, Coyl & Van Dulmen, 2000). Er moet naar andere verklaringen worden gezocht.

Altstein en Simon (1991) wijzen op het bestaan van het zogenaamde 'adopted child syndrome' (ACS). Hiermee wordt het samengaan bedoeld van adoptie met een aantal gedragsafwijkingen, zoals pathologische vormen van liegen, stelen, bedriegen, leerproblemen, wegloupedrag, brandstichting, promiscuïteit, gebrekkige gewetensontwikkeling en antisociaal, crimineel gedrag (Lifton, 1994). Het begrip ACS is geïntroduceerd door de psycholoog Kirschner (1990) naar aanleiding van zijn praktijkervaringen met geadopteerden in de V.S. ACS is overigens niet opgenomen in de DSM-III of IV van de American Psychiatric Association (APA, 1987; 1994). Het is een controversiële term, omdat het geadopteerde mensen lijkt te stigmatiseren en hen per definitie als pathologisch lijkt te bestemmen. De in de VS bekende adoptiedeskundige en onderzoekster Lifton, zelf ruim zestig jaar geleden geadopteerd, accepteert Kirschners begrip, maar zij spreekt toch liever van 'cumulatief adoptietrauma' (Lifton, 1994, p. 92). Geadopteerden ervaren volgens haar een serie opeenvolgende trauma's door de scheiding van de moeder, het besef dat men niet het biologisch kind van de adoptieouders is en de loyaliteitsproblematiek. Dit laatste verwijst naar de worsteling van geadopteerden om hun houding te bepalen ten aanzien van hun beide ouders: de adoptieouders en de ouders die hen om veelal onbekende redenen hebben afgestaan. Dit laatste leidt bij deze kinderen tot emotionele problemen (Hoksbergen & Walenkamp, 2000; Lifton, 1979; 1994).

Het cumulatief adoptietrauma kent volgens Lifton een continuüm van zeer mild tot ernstig/pathologisch. Symptomen van een milde uiting zijn een gebrek aan zelfwaardering, gemis aan vertrouwen in zichzelf en anderen en uitingen van verlatingsangst. In het midden van het continuüm plaatst Lifton het 'acting-out' gedrag, de neiging tot zelfbeschadiging (automutilatie) en allerlei symptomen van antisociaal gedrag. Een kleine, ernstig gestoorde subgroep van geadopteerden bevindt zich aan het eind van het continuüm. Zij vertonen crimineel of anderszins gestoord gedrag.

In Nederland heeft Van Egmond (1987)² de term 'Geen bodem syndroom' geïntroduceerd. Zij kwam tot deze omschrijving naar aanleiding van de ervaringen met Isabel, haar op vijfjarige leeftijd uit Colombia geadopteerde dochter. Symptomen van dit syndroom zijn gebrek aan gewetensontwikkeling en impulscontrole, beperkte mogelijkheden om affectieve relaties aan te gaan, oppervlakkig en gemakkelijk inwisselbaar blijven van relaties met mensen, gebrek aan vertrouwen in zichzelf en anderen, overlevingsgedrag met de neiging tot geniaal observeren, taxeren en manipuleren, acting-out gedrag waaronder automutilatie en agressief gedrag jegens derden en dieren, een onverzadigbare aandachtsbehoefte en allerlei leerproblemen. De kinderen zouden als het ware geen bodem in

hun bestaan hebben, veroorzaakt door het gebrek aan affectieve banden in de eerste levensfase.

De ouders ervaren het kind als een 'bodemloze put'. 'Je stopt er oneindig veel liefde, aandacht en zorg in, maar er komt nooit iets terug' (Van Egmond, 1987, p. 135). Zowel in Nederland als in Vlaanderen vond Van Egmonds begrip weerklank. Adoptieouders van oudere kinderen herkenden veel van wat Van Egmond over haar dochter Isabel beschreef. Van erkenning in de officiële psychologisch/psychiatrische terminologie is echter geen sprake. De term zou een populaire vertaling kunnen zijn van gedragsproblematiek aangeduid met de classificaties: pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven (PDD-NOS), Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), gedragsstoornis of antisociaal gedrag.

De discussies hebben concrete maatschappelijke consequenties gehad. In Nederland werd in 1987 de Landelijke Oudervereniging Gezinsproblematiek Adoptie (LOGA) opgericht, in 1989 gevolgd door de Vlaamse oudervereniging 'Wat Nu'. Deze verenigingen verlenen steun aan adoptieouders met grote problemen met de opvoeding van hun adoptiekind. Ook vanuit de wetenschappelijke hoek klonken in de loop van de jaren tachtig waarschuwendende signalen over te verwachten opvoedingsproblemen bij adoptie van een buitenlands kind (Hoksbergen, Spaan & Waardenburg, 1988; Storm, 1985; Walenkamp, 1984). De aanhoudende stroom van kritische publiciteit over buitenlandse adoptie bracht Hoksbergen er toe om van 'ouders en organisaties in nood' te spreken (1991, p. 29). Tevens legde hij een relatie tussen de afgenomen belangstelling voor het adopteren van een buitenlands kind en voornoemde kritische publiciteit. Tussen 1979 en 1989 daalde het aantal aan het Ministerie van Justitie gestuurde verzoeken om een buitenlands kind op te nemen van 3388 tot 1395. Daarna nam dit aantal echter weer toe tot ruim 2100 in het jaar 2000, een toename veroorzaakt door de mogelijkheid om jonge Chinese kinderen te adopteren (Hoksbergen, 2002).

Samenvattend blijkt dat er consensus bestaat over de grote kans op psychosociale problemen bij adoptie van buitenlandse kinderen. De optredende gedragsproblemen hangen samen met de leeftijd bij aankomst en de verwaarlozing tijdens de eerste levensfase. Door deze problemen ervaren ouders een grote opvoedingsbelasting.

Aan de hand van buitenlands onderzoek zullen wij aangeven waarom Roemeense adoptiekinderen hun ouders in het bijzonder belasten. Vervolgens bespreken wij onze onderzoeksgegevens over een groep van 80 in Nederland geadopteerde Roemeense kinderen. Wij gaan na in hoeverre deze kinderen hun ouders belasten, waar deze belasting mee samenhangt en de relatie die de opvoedingsbelasting heeft met de uiteindelijke tevredenheid met de adoptie van hun kind.

Opvoedingsbelasting van gezinnen met een Roemeens kind

Onderzoeken in de Verenigde Staten (Ames, Fraser & Burnaby, 1997; Johnson, 1999), Canada (Marcovitch et al., 1997) en Engeland (Rutter, 1996) laten zien dat veel uit Roemenië afkomstige kinderen hun adoptieouders voor grote opvoedingsproblemen plaatsen. Deze hangen samen met de gezondheidssituatie waarmee het kind in het gezin komt, de vaak grote ontwikkelingsachterstanden en de psychosociale problematiek. De onderzoekers tonen aan dat deze problemen het gevolg zijn van fysieke en psychosociale deprivatie.

Volgens de Amerikaanse neuropsycholoog Federici (1998) heeft 20 tot 25% van de Roemeense adoptiekinderen zodanig ernstige en/of multipele ontwikkelingsproblemen dat levenslang extra zorg noodzakelijk is. Bij de medische pro-

blemen gaat het om ziektes, lichamelijke afwijkingen door verwaarlozing en fysieke, aangeboren of niet-aangeboren handicaps. Relatief veel kinderen zijn besmet met het hepatitis-B virus (Johnson et al., 1992). Infecties, tuberculose, bloedarmoede en allerlei huidziekten komen veelvuldig voor (Ames, 1990; Jenista, 1992). Bij meer dan de helft van de Roemeense adoptiekinderen is een groeistoornis vastgesteld (Rutter, 1996). Ames et al. (1997) constateren dat ruim de helft van de door hen onderzochte 46 Roemeense adoptiekinderen qua lengte onder het vijfde percentiel van de Amerikaanse kinderen scoort. Benoit, Jocelyn, Moddemann en Embree (1996) en Rutter (1996) vonden vergelijkbare resultaten. Bij de 111 door Rutter en het Roemeense onderzoeksteam (1996) onderzochte adoptiekinderen vertoont 59% grote ontwikkelingsachterstand en diverse psychosociale problemen, zoals hechtingsstoornissen (O'Connor et al., 1999), semi-autistisch gedrag (Rutter et al., 1999) en andere gedragsproblemen. Het gaat onder andere om allemansvriendjes gedrag, hyperactiviteit, overgevoeligheid voor geluid, een zekere ongevoeligheid voor pijn, stereotypegedrag, automutilatie, eet- en slaapproblemen en extreme angstigheid (Groze & Ileana, 1996; Marcovitch et al., 1997; O'Connor et al., 1999).

Tussen 1998 en 2000 vond in Nederland het eerste onderzoek onder Roemeense adoptiekinderen plaats. De medische en psychosociale situatie van deze kinderen is vergelijkbaar met de in andere landen geplaatste Roemeense adoptiekinderen. De gezondheidstoestand bij aankomst in het adoptiegezin laat bij ruim de helft van de kinderen te wensen over; bij 50% van de kinderen is sprake van ontwikkelingsachterstand en bij 86% bestaan volgens de ouders gedragsproblemen, zoals allemansvriendjes en agressief gedrag (Hoksbergen et al., 1999). Wanneer deze kinderen gemiddeld acht jaar in het gezin zijn, wordt ruim een derde van de 80 Roemeense adoptiekinderen door hun ouders in het klinische gebied van 'Totale Problemen' en de dimensie 'Externaliseren' van de Child Behavior Checklist (CBCL) geplaatst (Hoksbergen, Stoutjesdijk, Rijk & Van Dijkum, 2002). Symptomen van Post Traumatische Stressreactie worden bij 16 kinderen (Hoksbergen, Stoutjesdijk, Rijk, Van Dijkum & Rijk, 2001), van Autistiform gedrag bij 13 (Hoksbergen, Van Dijkum, Ter Laak, Rijk & Stoutjesdijk, 2002a) en van ADHD-gedrag bij 12 kinderen (Hoksbergen, Van Dijkum, Ter Laak, Rijk & Stoutjesdijk, 2002b, in druk) waargenomen.

Probleemstelling

De onderzoeken onder (buitenlandse) adoptiekinderen in het algemeen en Roemeense adoptiekinderen in het bijzonder laten zien dat deze kinderen hun adoptieouders voor bijzondere opvoedingsproblemen plaatsen. Het is aannemelijk dat deze opvoedingsproblematiek de gezinnen aantoonbaar belast. Dit is in pleeggezinnen vastgesteld (Bastiaensen, 2001). Tevens is het aannemelijk dat de ervaren gezinsbelasting van invloed is op de mate van tevredenheid van de ouders over de adoptie van het kind. Naarmate ouders zich zwaarder belast voelen, zal hun tevredenheid met de adoptie minder worden. Onder gezinsbelasting verstaan wij de verhouding tussen draaglast en draagkracht van een gezin (Wels & Robbroeckx, 1986).

Doel van ons onderzoek is de gezinsbelasting en daarmee samenhangende factoren van adoptieouders met een Roemeens adoptiekind in kaart te brengen. Tevens willen wij de invloed van de gezinsbelasting op de tevredenheid over adoptie onderzoeken. Eerder empirisch onderzoek over de gezinsbelasting van adoptieouders en/of de mate van tevredenheid over de adoptie is in Nederland niet gedaan.

Methodie

Onderzoeksgroep

Alle uit Roemenië afkomstige kinderen, die in de periode 1990 tot en met het eerste kwartaal 1997 naar Nederland zijn gekomen, namen deel aan het onderzoek. Het onderzoek is in 1998 gestart met een uitgebreid interview van beide ouders. De onderzoeksgroep bestond destijds uit 74 gezinnen met 83 Roemeense adoptiekinderen (Hoksbergen et al., 1999). Met een respons van 86% is deze groep een goede afspiegeling van de Roemeense adoptiekinderen. In de eerste helft van 2000 is het onderzoek herhaald en uitgebreid. Er zijn gesprekken gevoerd met 72 ouderparen die 80 Roemeense kinderen adopteerden, waarvan 44 jongens (55%) en 36 meisjes, (respons 83%)³. Drie echtparen konden om persoonlijke redenen niet participeren; één echtpaar dat aan het eerste onderzoek niet kon deelnemen, kon nu wel worden benaderd.

Instrumenten

De ouders hebben de volgende instrumenten ingevuld: een semi-gestructureerde vragenlijst met vragen over de gezinssamenstelling, het verloop van de ontwikkeling van het adoptiekind en de ervaring van de ouders met de adoptie; de door vader en moeder elk afzonderlijk ingevulde Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS); de Adoptietevredenheidsvragenlijst; de Child Behavior Checklist (CBCL, Verhulst, 1996); een trauma-vragenlijst (Hoksbergen et al., 2001), de Auti-R teneinde symptomen van autisme te bepalen (Van Berckelaer-Onnes & Hoekman, 1991), plus de ADHD-Vragenlijst (AVL) (Scholte & Van der Ploeg, 1998). Wij zullen hoofdzakelijk rapporteren over de gezinsbelasting en daarmee samenhangende factoren.

Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS)

De NVOS meet de subjectieve beleving van de gezinsbelasting en opvoedingssituatie door ouders van kinderen tot ongeveer 14 jaar oud. De afname duurt ongeveer één uur. De NVOS kent vier delen: deel A met 46 items (vijf punts Likertschaal) voor vaststelling van de subjectief ervaren gezinsbelasting; deel B waarin ouders uit acht verschillende uitspraken kunnen kiezen om één totaal oordeel te geven over de opvoedingssituatie; deel C met 34 items om de attributies van de ouders te bepalen en deel D met 36 items over de hulpverwachting van de ouders (Wels & Robbroeckx, 1996). Ter vergelijking met de Roemeense groep gebruiken wij twee groepen van ouders die eveneens de NVOS hebben ingevuld: een Ambulante groep ouders die zich bij een Riagg heeft aangemeld (n=39) en een controlegroep van ouders zonder hulpvraag die benaderd is via basisscholen (Wels & Robbroeckx, 1996).

Volgens de Cotan-beoordeling 1999 zijn validiteit en betrouwbaarheid van de NVOS goed. Op de A-schaal van de NVOS is door ons de betrouwbaarheid nagegaan. De alpha's zijn bij de moeders: op zeven categorieën .80 en hoger, op één categorie .74. Bij de vaders vinden we vergelijkbare uitkomsten. Alleen op de categorie 'Er alleen voor staan' is de alpha .53.

De Adoptietevredenheids vragenlijst

De Adoptietevredenheidsvragenlijst is een oorspronkelijk door Pinderhughes (1998) samengesteld instrument om de tevredenheid van Amerikaanse adoptieouders met hun adoptie te meten. De afname duurt ongeveer 15 minuten. De lijst bestaat uit vragen als: 'wij hebben veel vertrouwen in de toekomst van ons adoptiekind; ik ben gelukkig met mijn adoptiezoon/dochter'. De ouders kunnen varië-

ren van 'zeer mee eens' tot 'zeer mee oneens' (0-5). De 16 vragen worden door vader en moeder afzonderlijk ingevuld. De interne consistentie varieert in verschillende onderzoeken van .80 tot .92 (Pinderhughes, 1998). Wij hebben de lijst vertaald en voorgelegd aan adoptievaders en -moeders. Wij vonden Cronbach alpha's voor moeders 0,86 en voor vaders 0,92.

Child Behavior Checklist (CBCL)

De CBCL scoort op de kwaliteitscriteria waaronder betrouwbaarheid en validiteit goed tot voldoende (COTAN, 2000). De adoptieouders vulden de CBCL voor kinderen van 4 tot 18 jaar in (Verhulst, 1996). De CBCL is ontworpen om gestandaardiseerde beschrijvingen van gedrag te geven. Ouders geven aan of een aspect niet (0), een beetje/soms (1) of duidelijk/vaak (2) voor hun kind van toepassing is. De door optelling verkregen Totale probleemscore bestaat uit acht smalle band syndromen. Een deel van deze syndromen wordt samengevoegd tot de twee brede band dimensies: internaliserend en externaliserend. De internaliserende dimensie kent de syndromen Teruggetrokken, Angstig/depressief gedrag en Lichamelijke klachten, de externaliserende dimensie de syndromen Delinquent gedrag en Agressief gedrag. De drie syndromen Sociale-, Denk- en Aandachtsproblemen behoren niet tot een brede band dimensies. Scores in het klinische gebied, verwijzen naar aanzienlijke gedrag- of vaardigheidsproblemen (Verhulst, 1996).

Op alle 11 categorieën van de CBCL is in ons onderzoek de betrouwbaarheid nagegaan. De Cronbach alpha's zijn allemaal .70 en hoger met uitzondering van 'Lichamelijke klachten' met een alpha van .32. Dit hangt samen met de lage variantie, waardoor van een normale verdeling geen sprake is.

Auti-R schaal

De Auti-R bevat 51 vragen die in ongeveer 40 minuten kunnen worden ingevuld. De lijst is gecontroleerd op betrouwbaarheid en validiteit en volgens de Commissie Test Aangelegenheden Nederland zijn de uitkomsten positief (zie Van Prooijen & Van der Meer, 2001).

AVL

De ADHD-vragenlijst (AVL) bestaat uit 18 eenvoudig te scoren items, verdeeld in drie subdimensies: aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit. Afname duurt ongeveer 15 minuten. De interne consistentie van de ADHD-totaalschaal en van de drie subschalen is .90 en hoger (Van Montfort, 2000).

Resultaten

De onderzoeksgroep

De 80 Roemeense adoptiekinderen (55% jongens en 45% meisjes) waren op het moment van onderzoek gemiddeld acht jaar oud en 5;01 jaar in het adoptiegezin. De gemiddelde leeftijd bij aankomst in het adoptiegezin was 2;10. Voordat zij geadopteerd werden, verbleven de Roemeense adoptiekinderen in een Roemeens ziekenhuis of kindertehuis. De gezondheid bij aankomst in het adoptiegezin werd door meer dan de helft van de ouders als 'matig tot slecht' beoordeeld. Het geslacht van het kind hangt niet samen met het oordeel van de ouders over de Gezinsbelasting en de Tevredenheid met de adoptie. Wij maken daarom verder geen onderscheid tussen jongens en meisjes.

Resultaten NVOS **Roemeense groep vergeleken met Ambulante en Controlegroep**

De NVOS is zowel door de vaders als de moeders ingevuld. We geven eerst de voornaamste resultaten van beide adoptieouders in vergelijking met de twee groepen niet-adoptieouders (de ambulante en controlegroep) en vergelijken vervolgens de resultaten van de adoptiemoeders en -vaders onderling.

Tabel 1a NVOS moeders: vergelijking van de Roemeense groep met de Ambulante en de Controlegroep

NVOS-schalen	Roemeense groep (N=80)	Ambulante groep (n=39)	Controlegroep (n=166)
A: Subjectieve gezinsbelasting			
Acceptatie	1,58	2,13***	1,40*
Aankunnen	1,91	2,50***	1,71**
Problemen hebben	2,13	2,59***	1,94*
Situatie anders willen	1,81	2,67***	1,71
Kind is belasting	2,53	2,68	2,01***
Er alleen voor staan	2,18	2,55***	1,88**
Plezier hebben	1,67	2,33***	1,57
Goede omgang	1,97	2,46***	1,76*
B: Beoordeling Opvoedingssituatie			
B-score	2,82	4,86***	2,38*
C: Attributies			
Inspanning	2,01	2,37***	2,01
Vaardigheid	2,13	2,30**	2,12
Aandeel partner	1,70	2,09***	1,99***
Moeilijkheidsgraad	2,40	2,64**	1,92***
Toeval/Lot	2,08	2,18	2,14
D: Hulpverwachting			
Tevredenheid	3,95	3,63***	3,86
Wil tot verandering	2,34	2,70***	2,17*
Wil tot hulp	2,25	3,05***	1,93***
Interne hulpverwachting	2,75	3,40***	2,32***
Externe hulpverwachting	2,16	2,49***	1,89**

Toelichting: De significanties betreffen de verschillen van Ambulante en Controle groep met de Roemeense groep. One-Sample T-test, tweezijdig: * p <0,05 ** p <0,01 ***p <0,001.

De Roemeense groep moeders scoort een gemiddelde tussen de ambulante en controlegroep, behalve op 'Tevredenheid'. Zoals te verwachten, heeft de Roemeense groep moeders op de meeste (12 van de 19) schalen hogere gemiddelden dan de controlegroep. Dit wil zeggen dat voor de Roemeense groep moeders de gezinsbelasting sterker is, ervaren deze moeders meer opvoedingsproblemen, hebben zij meer hulp nodig en willen dit ook sterker en verwachten dit ook

van de partner en derden. Op de schaal 'Aandeel partner' scoort de controlegroep hoger. De moeders in de Roemeense groep beoordelen dus de medewerking van de partner bij de opvoeding als positiever dan de moeders in de Controlegroep. De ambulante groep scoort slechts op twee schalen, waaronder 'Kind is belasting', ongeveer gelijk aan de Roemeense groep en bij de overige schalen hoger. De opvoeding wordt dus door de ambulante groep als problematischer ervaren.

Tabel 1b NVOS vaders: vergelijking van de Roemeense groep met de Ambulante en de controlegroep

NVOS-schalen	Roemeense groep (N=80)	Ambulante groep (n=37)	Controlegroep (n=131)
A: Subjectieve gezinsbelasting			
Acceptatie	1,55	1,87***	1,34**
Aankunnen	1,77	2,16***	1,57**
Problemen hebben	2,05	2,21	1,73***
Situatie anders willen	1,76	2,35***	1,58*
Kind is belasting	2,49	2,47	1,86***
Er alleen voor staan	2,06	2,40***	1,70***
Plezier hebben	1,57	2,13***	1,52
Goede omgang	1,88	2,28***	1,69*
B: Beoordeling opvoedingssituatie			
B-score	2,74	4,07***	2,07***
C: Attributies			
Inspanning	2,02	2,31***	2,00
Vaardigheid	2,15	2,24	1,98*
Aandeel partner	1,44	1,65***	1,45
Moeilijkheidsgraad	2,35	2,32	1,80***
Toeval/Lot	1,98	2,22**	2,02
D: Hulpverwachting			
Tevredenheid	4,15	3,93***	4,13
Wil tot verandering	2,20	2,46***	1,96***
Wil tot hulp	2,19	2,69***	1,68***
Interne hulpverwachting	2,61	3,05***	2,16***
Externe hulpverwachting	2,08	2,32**	1,70***

Toelichting: De significanties betreffen de verschillen van de Ambulante en Controle groep met de Roemeense groep. One-Sample T-test, tweezijdig: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

De vaders van de Roemeense groep scoren op 14 (bij de Moeders op 12 schalen) hoger dan de controlegroep. Ook de vaders ervaren een hogere gezinsbelasting, dat wil zeggen, zij ervaren meer opvoedingsproblemen, hebben meer hulp nodig en verwachten dit ook. Vergeleken met de ambulante groep, ervaren de adoptievaders minder problemen met betrekking tot de gezinsbelasting. Slechts op vier schalen (bij de moeders twee), waaronder 'Kind is belasting', is de score ongeveer gelijk aan die van de Ambulante groep.

Evenals bij de twee vergelijkingsgroepen scoren de vaders een fractie lager dan de moeders en dus minder problematisch ten aanzien van de subjectief ervaren gezinsbelasting (schaal A) en de beoordeling van de opvoedingssituatie (B). Verder bestaan er op de schalen A tot en met D de volgende verschillen tussen moeders en vaders (Wilcoxon toets, tweezijdig: $p < 0,05$):

'Aankunnen': moeders geven aan dat zij de opvoeding minder goed aankunnen dan vaders;

'Plezier hebben': moeders ervaren minder plezier dan vaders in de omgang met hun kind;

'Aandeel partner': moeders schrijven de problemen in de opvoeding vaker toe aan een te geringe bijdrage van vaders;

'Tevredenheid': moeders zijn over de opvoedingssituatie minder tevreden dan vaders;

'Wil tot verandering': bij moeders bestaat een grotere behoefte aan verandering in de opvoedingssituatie dan bij vaders;

'Interne hulpverwachting': moeders verwachten meer dan vaders dat er vanuit het gezin en de partner hulp komt ter vermindering van de opvoedingsproblemen.

Vergelijking Klinische en Niet-klinische groep van de Roemeense adoptieouders met Ambulante en Controlegroep

De Roemeense groep is onderverdeeld in twee subgroepen op basis van de uitkomsten op vier instrumenten: de Child Behavior Checklist (CBCL, Verhulst, 1996), een trauma-vragenlijst (Hoksbergen et al., 2001), de Auti-R (Van Berckelaer-Onnes & Hoekman, 1991) en de ADHD-Vragenlijst (AVL). Het betreft de niet-klinische groep, bestaande uit kinderen die op geen van de vier instrumenten in het klinische gebied (inclusief grensscore) vielen ($n=39$), en de Klinische groep ($n=41$). Of het kind later gedragsproblemen vertoont, hangt samen met de gezondheid bij aankomst in het gezin. De Klinische groep beoordeelt de gezondheidstoestand bij aankomst vaker als slechter (Mann Whitney U test: $p < 0,05$). De leeftijd bij aankomst in het gezin verschilt tussen beide groepen weinig.

Zoals te verwachten, noemen de ouders van de Klinische groep tijdens het interview een groter aantal psychosociale problemen: gemiddeld 8,07 vs. 2,33 (Mann Whitney U test: $p < 0,001$). Het aantal ingeschakelde hulpverleners in de periode dat het onderzoek plaatsvindt, is eveneens groter: gemiddeld 2,07 vs. 0,67 (Mann Whitney U test: $p < 0,001$). De correlaties tussen de scores op de drie dimensies van de CBCL: 'Totale Problemen', 'Internaliseren' en 'Externaliseren' en het aantal psychosociale problemen genoemd in de algemene vragenlijst zijn respectievelijk 0,79, 0,60 en 0,72 (Spearman's R: $p < 0,001$). De twee Roemeense groepen verschillen onderling zowel met de ambulante als controlegroep in de beoordeling van de gezinssituatie (Tabel 2). Wij geven verder alleen tabellen met de resultaten van de moeders. In de adoptiegezinnen zijn zij de belangrijkste verzorgers; bovendien verschillen hun scores nauwelijks van de vaders. Wij geven alleen de significante verschillen tussen vaders en moeders weer.

Tabel 2 NVOS moeders: vergelijking klinische en niet-klinische groep Roemeense adoptieouders onderling, alsmede met de ambulante en controlegroep

	1 Roem.adoptiek. Klinische groep (N=41)	2 Ambulante groep (n=136/47)	3 Roem. adoptiek. Niet-klinische groep (n=39)	4 Controlegroep (n=234/166)
A: Subjectieve gezinsbelasting				
Acceptatie	1,88***	2,13*	1,29	1,40
Aankunnen	2,20***	2,50**	1,61	1,71
Problemen hebben	2,61***	2,59	1,64	1,94**
Situatie anders willen				
Kind is belasting	2,21***	2,67***	1,41	1,71***
Er alleen voor staan	3,13***	2,68***	1,92	2,01
Plezier hebben	2,46***	2,55	1,89	1,88
Goede omgang	1,94***	2,33***	1,41	1,57
	2,38***	2,46	1,56	1,76**
B: Beoordeling Opvoedingssituatie				
B-score	3,78***	4,86**	1,90	2,38***
C: Attributies				
Inspanning	2,17*	2,37*	1,84	2,01***
Vaardigheid	2,20	2,30	2,06	2,12
Aandeel partner	1,82	2,09*	1,57	1,99***
Moeilijkheidsgraad	2,87***	2,64*	1,94	1,92
Toeval/Lot	2,16	2,18	2,00	2,14
D: Hulpverwachting				
Tevredenheid	3,73***	3,63	4,17	3,86***
Wil tot verandering	2,65***	2,70	2,01	2,17
Wil tot hulp	2,60***	3,05***	1,87	1,93
Interne hulpverwachting				
Externe hulpverwachting	3,16***	3,40*	2,33	2,32
Externe hulpverwachting				
	2,57***	2,49	1,73	1,89

One-sample T-test, tweezijdig: * p <0,05 ** p <0,01 ***p <0,001.

Bij de Ambulante groep verwijst n=136 naar het aantal onderzochten die de A- en B-schaal hebben ingevuld; de n=47 betreft de C en D-schaal. Hetzelfde geldt voor de controlegroep. De aangegeven significanties betreffen de vergelijking tussen de klinische en niet-klinische groep Roemeense adoptiekinderen; de significanties in de ambulante groep betreffen de vergelijking met klinische groep; de significanties in de controlegroep betreffen de vergelijking met de niet-klinische groep.

Vergelijking Klinische en Niet-klinische groep Roemeense adoptiekinderen

Zowel de moeders als de vaders van de klinische groep scoren op alle onderdelen van de A-, B- en D-schalen en respectievelijk op 2 (Moeders) en 3 (Vaders) onderdelen van de C-schaal negatiever dan de niet-klinische groep⁴. Alleen op de onderdelen Vaardigheid vindt men zich zelf geschikt als opvoeder, op 'Aandeel partner' en 'Toeval/Lot' van de C-schaal is er geen substantieel verschil tussen de klinische en niet-klinische groep.

Vergelijking Klinische groep Roemeense adoptiekinderen met Ambulante en Controlegroep

De moeders van de Klinische groep oordelen op 15 van de 19 onderdelen van de schalen A tot en met D positiever dan de ambulante groep. De adoptieouders van de klinische groep scoren hoger dan de ambulante groep op 'Kind is een belasting', vaders ook nog op 'Problemen hebben' en 'Moeilijkheidsgraad van de opvoeding' (T-toets $p < 0,05$, tweezijdig).

De 'Tevredenheid' met de opvoedingssituatie blijkt bij de adoptieouders hoger te zijn dan die bij de ambulante groep en niet verschillend van de controlegroep. Desondanks wordt de opvoedingssituatie (B-schaal) door de ouders van de klinische groep als positiever ervaren dan door de ouders van de ambulante groep. Het 'Aandeel partner' wordt door de klinische groep positiever beoordeeld dan door de ambulante groep en niet verschillend van de controlegroep.

Vergeleken met de controlegroep, beschouwt de klinische groep de 'Gezinsbelasting' en 'Opvoedingssituatie' als problematischer. De significant hoge score op 'Moeilijkheidsgraad' 'Attributies' springt eruit (one-sample T-test, tweezijdig $p < 0,001$), terwijl op de andere C-onderdelen de verschillen met de controlegroep klein zijn.

Vergelijking Niet-klinische groep Roemeense adoptiekinderen met Controlegroep

Vergeleken met de Controlegroep, scoort de Niet-klinische groep positiever op de schalen: 'Problemen hebben', 'Situatie anders willen', 'Goede omgang', 'Beoordeling van de opvoedingssituatie', 'Inspanning', 'Aandeel partner' en 'Tevredenheid'.

Samenhang Gezinsbelasting en Tevredenheid met de opvoedingssituatie

Tabel 3 Samenhang tussen tevredenheid met de adoptie en gezinsbelasting van moeders en vaders

NVOS-schalen	Moeders (N=80)	Vaders (N=79)
A: Subjectieve gezinsbelasting	Spearman correlatie	Spearman correlatie
Acceptatie	- 0,70*	- 0,75*
Aankunnen	- 0,66*	- 0,65*
Problemen hebben	- 0,71*	- 0,73*
Situatie anders willen	- 0,68*	- 0,76*
Kind is belasting	- 0,70*	- 0,78*
Er alleen voor staan	- 0,50*	- 0,34*
Plezier hebben	- 0,61*	- 0,55*
Goede omgang	- 0,54*	- 0,66*

B: Beoordeling opvoedingssituatie		
B-score	- 0,71*	- 0,60*
C: Attributies		
Inspanning	- 0,51*	- 0,41*
Vaardigheid	- 0,24	- 0,25
Aandeel partner	- 0,33*	- 0,23
Moeilijkheidsgraad	- 0,76*	- 0,74*
Toeval/Lot	- 0,51*	- 0,37*
D: Hulpverwachting		
Tevredenheid	0,61*	0,60*
Wil tot verandering	- 0,52*	- 0,65*
Wil tot hulp	- 0,54*	- 0,62*
Interne hulpverwachting	- 0,58*	- 0,62*
Externe hulpverwachting	- 0,67*	- 0,71*

* $p < 0,01$

Naarmate de Gezinsbelasting als hoger wordt beoordeeld, zijn zowel moeders als vaders minder tevreden met de adoptiesituatie. Een hoge tevredenheid met de opvoedingssituatie (NVOS-schaal D: Tevredenheid) gaat samen met een hoge tevredenheid met de adoptiesituatie (Spearman's R: 0,61). Alleen ten aanzien van de 'Vaardigheid' bestaat er geen samenhang met tevredenheid met de adoptiesituatie. De vaders laten dezelfde resultaten zien. Alleen bestaat er bij hen naast 'Vaardigheid' evenmin een verband tussen 'Aandeel partner' en tevredenheid met de adoptiesituatie.

Om te bepalen met welke aspecten de tevredenheid met de adoptie en beoordeling van de opvoedingssituatie samenhangt, is een stapsgewijze regressieanalyse uitgevoerd; de onafhankelijke variabelen zijn: autistiform gedrag, ADHD-gedrag, Posttraumatische Stress-Reactie, Externaliseren, Internaliseren, leeftijd bij aankomst, tijd in Nederland en gezondheid bij aankomst.

Voor de moeders geldt dat de variantie in de *tevredenheid met de adoptie* vooral verklaard wordt door de mate van Posttraumatische Stress-Reactie die zij bij hun kind waarnemen (Adjusted R Square 0,420, β - 0,654). Naarmate de traumascoring bij de beoordeling van het kind stijgt, daalt de tevredenheid van de moeder. Van de variantie in de tevredenheid wordt 42% verklaard door de traumascoring. Geen enkele andere variabele levert vervolgens een significante bijdrage aan de verklaring van de variantie in de tevredenheid van moeders.

Bij de vaders levert de traumascoring een verklaarde variantie van 44,4% op (Adjusted R Square 0,444). Als 'Externaliseren' toegevoegd wordt, stijgt de Adjusted R Square tot 0,493 (Traumascoring: β - 0,416, Externaliseren: β -0,347). Naarmate de traumascoring en die op 'Externaliseren' stijgt, daalt de tevredenheid bij de vaders.

Bij de *beoordeling van de opvoedingssituatie* (NVOS B-schaal) door de moeders leveren de traumascoring en 'Externaliseren' een significante bijdrage. De traumascoring verklaart 49,7% van de variantie. Bij toevoeging van Externaliseren stijgt de verklaarde variantie tot 54,4% (traumascoring: β 0,411; 'Externaliseren': β 0,389). De gewichten zijn positief. Wanneer de traumascoring en 'Externaliseren' stijgen, wordt de opvoedingssituatie als problematischer beoordeeld. Voor de vaders geldt vrijwel hetzelfde.

Hiervóór hebben wij gezien dat de adoptieouders hoog scoren op de NVO-schaal 'Kind is belasting', terwijl de opvoedings situatie vergeleken met de ambulante en controlegroep als positiever wordt ervaren. Stapsgewijze regressieanalyse met 'Kind is belasting' als afhankelijke variabele en met gebruik van dezelfde acht voorspellende variabelen als hiervóór heeft als resultaat dat bij de moeders alleen 'Externaliseren' een significante bijdrage levert aan de verklaarde variantie in 'Kind is belasting' (Adjusted R Square 0,457, β 0,681). Naarmate de score op 'Externaliseren' stijgt, wordt de opvoeding van het kind sterker als een belasting ervaren.

Bij de vaders geldt dat zowel de traumacore als 'Externaliseren' een significante bijdrage leveren. Samen verklaren ze 48,4% van de variantie in 'Kind is belasting' (traumacore: β 0,413; 'Externaliseren': β 0,344).

Discussie

De adoptieouders van 80 Roemeense kinderen ervaren een aanzienlijk sterkere gezins- en opvoedingsbelasting dan ouders die niet met een hulpvraag bij een Riagg of andere hulpverleningsinstelling aankloppen (controlegroep). De hoge negatieve scores van de adoptieouders op 'Kind is belasting', 'Moeilijkheidsgraad' van de opvoeding en 'Hulpverwachting' laten dat nadrukkelijk zien.

In adoptiegezinnen dragen de moeders voornamelijk zorg voor de dagelijkse gang van zaken in de verzorging en opvoeding. De oordelen over de ervaren gezinsbelasting van moeders en vaders zijn desalniettemin goed vergelijkbaar. Vergeleken met de controlegroep, is het oordeel van de adoptievaders enigszins meer in de richting van problematisch. Tegelijkertijd beoordeelden zij over het geheel genomen de gezinsbelasting als minder problematisch dan de adoptie-moeders.

Vergeleken met de groep ouders die wel een hulpvraag stellen (ambulante groep), verschilt de Roemeense groep adoptieouders sterk. Deze beoordeelt de gezinsbelasting en opvoedings situatie als minder problematisch. Alleen op de schaal 'Kind is belasting' zijn de adoptieouders vergelijkbaar met de ambulante groep. Daarmee wordt naar onze mening uitgedrukt dat bij alle adoptieouders van een Roemeens kind de opvoeding een fors appèl doet op hun draagkracht.

Omdat wij de adoptieouders gevraagd hebben het gedrag en de ontwikkeling van hun kind(eren) te beoordelen, konden wij de groep adoptieouders in twee groepen verdelen. Een groep die op geen van de vier gehanteerde instrumenten het kind als problematisch beoordeelt (niet-klinische groep, $n=39$) en de groep adoptieouders die dit op minimaal één van de vier instrumenten wel doet (klinische groep, $n = 41$). De twee groepen verschillen sterk ten aanzien van de ervaren Gezinsbelasting. De adoptiekinderen in de klinische groep belasten de ouders veel meer dan de kinderen in de niet-klinische groep. Ook de opvoedings situatie wordt als aanzienlijk problematischer beoordeeld.

Zoals te verwachten, is de 'gezondheid bij aankomst' van de kinderen in de klinische groep gemiddeld veel slechter dan die in de niet-klinische groep. Opmerkelijk is dat beide groepen kinderen 'naar leeftijd bij aankomst' niet verschillen. Daarmee is deze variabele minder belangrijk dan 'gezondheid bij aankomst' als voorspeller voor latere gedragsproblemen van het kind. Vooral de achtergrondgeschiedenis van het kind bepaalt of later ernstige gedragsproblemen te verwachten zijn en niet zozeer de leeftijd bij aankomst.

Het is voor adoptieouders daarom van groot belang dat zij altijd zo volledig en correct mogelijk geïnformeerd worden over de medische en psychosociale situatie van hun adoptiekind. Deze informatie moet al worden verstrekt voordat de

plaatsing een feit is. Omdat oudere adoptiekinderen nu eenmaal meer kans lopen op ernstige fysieke en psychische beschadigingen doen adoptieouders er goed aan juist ook bij deze kinderen voornoemde informatie te vragen en te verkrijgen. Opvallend is de uitkomst dat de niet-klinische groep adoptieouders op vrijwel alle subschalen positiever scoort dan de controlegroep, vooral op 'Problemen hebben', 'Situatie anders willen', 'Beoordeling opvoedingssituatie', 'Aandeel partner' en 'Tevredenheid met de opvoeding'. Alleen op 'Er alleen voor staan', 'Moeilijkheidsgraad' en 'Interne hulpverwachting' bestaat geen verschil. Ondanks de vaak ernstige psychosociale problemen waarmee adoptieouders tijdens de opvoeding van hun Roemeens adoptiekind te maken krijgen, lijken zij dit goed aan te kunnen en zijn zij meer tevreden over de huidige opvoedingssituatie dan andere ouders. Zij lijken de opvoedingssituatie als minder belastend te ervaren.

Uit deze uitkomsten blijkt hoezeer adoptiekinderen gewenste kinderen zijn en hoezeer adoptieouders zich inzetten om de opvoeding zo goed mogelijk te laten verlopen. Het oordeel over het aandeel van de partner is consistent en positiever dan bij de ouders van niet-adoptiekinderen. Adoptieouders hebben een sterkere behoefte aan hulp en de klinische groep blijkt dan ook een sterk beroep gedaan te hebben op de hulpverlening. Per kind werden gemiddeld twee hulpverleners geraadpleegd.

Naarmate de gezinsbelasting hoger is, daalt zowel bij de adoptievaders als –moeders de *tevredenheid met de adoptiesituatie*. Daarmee ontstaat er naar onze mening ook een grotere kans op het uiteindelijk mislukken van de adoptie. Het is derhalve van groot belang tijdig adoptiegezinzen te onderkennen waarbij de balans tussen draagkracht en draaglast ernstig verstoord is.

De stapsgewijze regressieanalyse laat zien dat zowel de beoordeling van de opvoedingssituatie (NVOS B-schaal) als de tevredenheid met de adoptie vooral worden bepaald door symptomen van posttraumatische stressreactie (PTSR) en externaliserend probleemgedrag bij het kind. De kans dat adoptiekinderen symptomen van dit probleemgedrag vertonen is groot (Hoksbergen et al., 2001). De scheiding van hun moeder en ernstige negatieve gebeurtenissen gedurende de eerste levensperiode in het land van herkomst kunnen tot PTSR en ander probleemgedrag leiden. Met symptomen als onthechting en vervreemding van anderen, beperkt uiten van gevoelens, passief gedrag, woede-uitbarstingen en agressief en crimineel gedrag zullen ook adoptieouders grote moeite hebben.

Tot slot

Roemeense adoptiekinderen en waarschijnlijk ook adoptiekinderen uit andere landen vragen een grote opvoedingskennis, inzet, kortom draagkracht van hun adoptieouders. Uit dit onderzoek is gebleken dat het daaraan niet ontbreekt. Ouders ervaren veel tevredenheid bij de opvoeding van hun adoptiekind. Adoptiegezinzen lijken, gezien het oordeel van de partners over elkaar, een eenheid te vormen.

In pedagogisch opzicht is het positief dat in deze gezinnen met moeilijk opvoedbare kinderen ten minste één der ouders continu beschikbaar is voor verzorging en opvoeding van het kind. Juist een duidelijke structuur en continuïteit zijn voor deze kinderen, afkomstig uit een chaotische en depriverende levenssituatie in Roemenië, noodzakelijk voor het verkrijgen van gevoelens van zekerheid en vertrouwen in anderen. Ook de grote aandachtsbehoefte van deze kinderen kan dan in de loop van de tijd (enigszins) bevredigd worden.

Er zijn daarentegen vraagtekens te plaatsen bij de beschikbare hulpverlening. Adoptieouders doen daarop een groot beroep. Wanneer kinderen met een bepaalde achtergrond worden geplaatst, zou die (gespecialiseerde) hulpverlening vanaf het begin beschikbaar moeten zijn. Dit zal in een aantal gevallen ouders beter in staat stellen om te gaan met de problemen van hun adoptiekind. Het kan voorkomen dat de adoptie van een ernstig gedragsgestoord kind mislukt.

Noten

1. Met medewerking van C. Mout, L. Cremers, M. Meijer en J. Gommers.
2. Publicaties vinden plaats onder pseudoniem.
3. Deze adopties kwamen tot stand via particulier initiatief (zelfdoeners) en via twee erkende Nederlandse organisaties voor bemiddeling bij buitenlandse adoptiekinderen: Wereldkinderen en FLASH.
4. Vergelijking tussen de Klinische en Niet-klinische groep is getoetst via Mann Whitney U-test, eenzijdig. Toetsing van vergelijking tussen onze groepen en ambulante of controlegroep kon alleen via T-toets worden gedaan.

Literatuur

- Altstein, H., & Simon, R.J. (1991). *Intercountry Adoption. A multinational Perspective*.
- American Psychiatric Association. (1987 en 1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.: APA.
- Ames, E.W. (1990). Spitz revisited: A trip to Romanian orphanages. *Canadian Psychological Association Developmental Psychology Section Newsletter*, 9, (2), 8-11.
- Ames, E.W., Fraser, S., & Burnaby, B.C. (1997). *The Development of Romanian Orphanage Children Adopted to Canada: Final Report*. Canada: Human Resources Development.
- Bastiaensen, P. (2001). *Belaste pleegouders en verscheurde pleegkinderen?* Zundert: Forsselmans.
- Benoit, T.C., Jocelyn, L.J., Moddemann, D.M., & Embree, J.E. (1996). Romanian Adoption: The Manitoba Experience. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 1278-1282.
- Berkelaer-Onnes, I.A. van & Hoekman J. (1991). *Handleiding en verantwoording van de Auti-R schaal ten behoeve van de onderkenning van vroegkinderlijk autisme*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- COTAN (2000) *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Egmond, G. van (1987). *Bodeloos bestaan. Problemen met adoptiekinderen*. Amsterdam: AMBO.
- Federici, R.S. (1998). *Help for the hopeless child. A guide for families*. Washington: Federici and Associates.
- Groze, V., & Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work*, 13 (6), 541-565.
- Hoksbergen, R.A.C. (1991). Twee decennia adoptiepraktijk in Nederland. In: R.A.C. Hoksbergen & H. Walenkamp (Red.), *Kind van andere ouders. Theorie en praktijk van adoptie* (pp. 17-38). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoksbergen, René. (2002). *Vijftig jaar adoptie in Nederland. Een historisch-statistische beschouwing*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Afdeling Adoptie.
- Hoksbergen, R.A.C., & Bakker-van Zeil, T. (1983). Adoptiefkinderen bij Medisch Opvoedkundige Bureaus (MOB) en Jeugd Psychiatrische diensten (JPD). In: R.A.C. Hoksbergen & H. Walenkamp, (Red.), *Adoptie uit de kinderschoenen* (pp. 223-240). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hoksbergen, R.A.C., Spaan, J.J.T.M., & Waardenburg, B.C. (1988). *Bittere Ervaringen. Uithuisplaatsing van buitenlandse adoptiekinderen*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Hoksbergen, R.A.C., en de medewerkers van het Roemenië project. (1999). *Adoptie van Roemeense kinderen. Ervaringen van ouders die tussen 1990 en medio 1997 een kind uit Roemenië adopteerden*. Utrecht: Universiteit Utrecht, Afdeling Adoptie.

- Hoksbergen, R.A.C., & Walenkamp, H. (Red.) (2000). *Adoptie: een levenslang dilemma*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoksbergen, R.A.C., Stoutjesdijk, F., Rijk, S., Dijkum, C. van, & Rijk, K. (2001). Posttraumatische Stress-reactie bij Roemeense adoptiekinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 40, 475-489.
- Hoksbergen, R.A.C., Stoutjesdijk, F., Rijk, K., & Dijkum, C. van (2002). Adoptie van Roemeense kinderen in Nederland. Gedragsproblemen van kinderen en opvoedingsbelasting voor adoptieouders. *Pedagogiek*, 22, 55-69.
- Hoksbergen, R.A.C., Dijkum, C. van, Laak, J. ter, Rijk, K., & Stoutjesdijk, F. (2002a). Institutional Autistic Syndrome bij Roemeense adoptiekinderen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 41, 143-155.
- Hoksbergen, R.A.C., Dijkum, C. van, Laak, J. ter, Rijk, K., & Stoutjesdijk, F. (2002b, in druk). ADHD bij Roemeense adoptiekinderen in Nederland. *Tijdschrift TOKK*.
- Jenista, J.A. (1992). Disease in adopted children from Romania. *Journal of the American Medical Association*, 268, 601.
- Johnson, A., Miller, I., Iverson, S., Thomas, W., Franchino, B., Dole, K., Kierman, M., Georgieff, M., & Hostetter, M. (1992). The Health of Children Adopted from Romania. *Journal of the American Medical Association*, 268, 24, 3446-3451.
- Johnson, D. (1999). Adopting a Post-Institutionalized Child: What are the Risks? In: T. Tepper, L. Hannon & D. Sanstrom (Eds.), *Parent Network for the Post-Institutionalized Child. International Adoption: Challenges and Opportunities* (pp. 8-12). Meadow Lands: PNPIC.
- Kirschner, D. (1990). The Adopted Child Syndrome: Considerations for Psychotherapy. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 93-100.
- Lifton, B.J. (1979). *Lost and Found, the Adoption Experience*. New York: Dial Press.
- Lifton, B.J. (1994). *Journey of the Adopted Self. A Quest for Wholeness*. New York: Basic Books.
- Marcovitch, S., Goldberg, S., Gold, A., Washington, J., Wasson, C., Krekewich, K., & Handley-Derry, M. (1997). Determinants of Behavioral Problems in Romanian Children Adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 1, 17-31.
- Miller, B.C., Fan, X., Christensen, M., Grotevant, H.D., & Van Dulmen, M. (2000). Comparisons of Adopted and Nonadopted Adolescents in a Large, Nationally Representative Sample. *Child Development*, 71, 5, 1458-1473.
- Miller, B.C., Fan, X., Grotevant, H.D., Christensen, M., Coyle, D., & Van Dulmen, M. (2000). Adopted Adolescents' Overrepresentation in Mental Health Counselling: Adoptees' Problems or Parents' Lower Threshold for Referral? *Journal American Academic Child Adolescent Psychiatry*, 39, 12, 1504-1511.
- Montfort, E. van (2000). *Roemeense adoptiekinderen in Nederland: Een kennismaking en beschrijving*. Leiden: Universiteit Leiden, doctoraalscriptie.
- O'Connor, T.G., Rutter, M., & The English and Romanian adoptees study team (1999). Attachment disorder behaviour following early severe deprivation: extension and longitudinal follow-up. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 39, 6, 703-712.
- Pinderhughes, E.P. (1998). Short Term Placement Outcomes for Children Adopted after Age Five. *Children and Youth Services Review*, 20, 3, 223-249.
- Prooijen, V. van, & Meer, M. van der (2001). *Quasi-autistische kenmerken bij Roemeense adoptiekinderen in Nederland*. Utrecht: Universiteit Utrecht Afd. Adoptie, doctoraalscriptie.
- Rutter, M. (1996). Romanian orphans adopted early overcome deprivation. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 12, 6, 1-3.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., Kreppner, J., Keaveney, L., Lord, C., O'Connor, T.G., & the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1999). Quasi-autistic Patterns Following Severe Early Global Privation. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 40, 4, 537-549.
- Scholte, E.M., & Van der Ploeg, J.D. (1998). *Handleiding bij de vragenlijst ADHD-problemen (AVL)*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Storm, M. (1985). Het drama van de mislukte adoptie. *De Tijd*, 10-1-1985.

- Verhulst, F.C. (1996). *Handleiding voor de CBCL/ 4-18*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Walenkamp, H. (1984). De kater van de adoptie. Zeven ouderparen en hun zorgen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 5, 499-508.
- Warren, S.B. (1992). Lower threshold for referral for psychiatric treatment for adopted adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 512-517.
- Wels, P.M.A., & Robbroeckx, L.M.H. (1986). Gezinsbelasting. Begrip, model, operationalisatie en onderzoek. In: J.R.M. Gerris (Red.), *Pedagogisch Onderzoek in Ontwikkeling* (pp. 5-18). Nijmegen: ITS.
- Wels, P.M.A., & Robbroeckx, L.M.H. (1996). *NVOS, Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie. Handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Wierzbicki, M. (1993). Psychological adjustment of adoptees. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 4, 447-454.
- Zeahnah, M.D. (2000). Disturbances of attachment in young children adopted from institutions. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21, 3, 230-236.