

Turner en kinderwens



**Informatie over verschillende manieren
waarop jij ook moeder kan worden**

Dit werk is auteursrechtelijk beschermd.

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband, elektronisch of op welke wijze dan ook en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder schriftelijke toestemming van de afdeling Kinderendocrinologie van het UMC St Radboud ziekenhuis te Nijmegen en/of Ferring BV te Hoofddorp. Deze voorlichtingsmap is bedoeld voor behandelaren ter ondersteuning bij de voorlichting van patiënten aan wie Zomacton is voorgeschreven.

Inhoudsopgave

	pagina
Adoptie	
• Adoptie	4
• Voorwaarden	4
• Regels in het buitenland	6
• Heb je vragen of wil je meer informatie?	10
Pleegouderschap	
• Feiten over pleegzorg	13
• Vormen van pleegzorg	14
• Hoe wordt je pleegouder?	15
• Veel gestelde vragen over pleegouder worden	16
Eiceldonatie	
• Bezint eer je begint	21
• Wat je vooraf moet weten	21
• Hoe werkt eiceldonatie in het kort?	22
• Wie kan eiceldonor zijn?	23
• Hoe werkt een eiceldonatie praktisch	25
• Adressen	25

Adoptie

Net als voor alle vrouwen geldt dat sommige vrouwen met SvT wel en anderen geen kinderwens hebben. Moeder worden is een keus, geen must !! Je kan ook heel gelukkig worden zonder kinderen. Mocht je wel een kinderwens hebben, dan zijn er gelukkig verschillende manieren waarop jij ook moeder kan worden. We zetten ze even voor je op een rijtje.

Adoptie

Talrijke koppels, ook vrouwen zonder SvT, zijn de gelukkige ouders van 1 of meerdere adoptiekinderen. Je kan een kind adopteren uit je eigen land of uit het buitenland (interlandelijke adoptie). Afhankelijk van het land waar je een kind wil adopteren, verschillen de regels, kosten en wachttijd.

Een Nederlands kind adopteren is bijzonder moeilijk omdat er maar weinig Nederlandse kinderen voor adoptie aangemeld worden. Daarom kiezen de meeste koppels voor een buitenlands kind. Wie een kind uit het buitenland adopteert, krijgt met een groot aantal regels te maken. Regels in Nederland, maar ook regels in het land waar het kind vandaan komt. Bij een adoptieprocedure komt heel wat kijken. Wie er daadwerkelijk mee te maken krijgt, heeft dan ook (juridische) hulp en begeleiding nodig. Voor een groot deel is deze begeleiding zelfs verplicht en wettelijk geregeld. Niet iedereen kan een buitenlands kind adopteren. En niet elk buitenlands kind komt zonder meer in aanmerking voor adoptie in ons land. Om te beginnen zetten we de voorwaarden en eisen op een rijtje die gelden voor aspirant adoptieouders en adoptiekinderen. Vervolgens nemen we de adoptieprocedure even door.

Voorwaarden

Aan welke voorwaarde moet je voldoen om een kind uit het buitenland te kunnen adopteren? Een buitenlands kind kan in Nederland worden geadopteerd door twee personen op voorwaarde dat zij gehuwd zijn. Ook één persoon kan een adoptieverzoek indienen, of deze persoon nu gehuwd is, geregistreerd, alleenstaand of samenwonend. De mogelijkheden voor één persoon om een kind uit het buitenland toegewezen te krijgen, zijn echter wel beperkt. Veel landen van herkomst van adoptiekinderen geven voorrang aan gehuwden die tezamen adopteren.

Voorwaarden voor adoptieouders

De hoofdregel is dat je jonger dan 42 jaar moet zijn op het moment dat je het verzoek om een beginseltoestemming indient. (Aspirant-)adoptieouders die zelf of van wie de partner 42 jaar of ouder (maar nog geen 46 jaar) is op het moment van indienen van een adoptieverzoek, kunnen volgens de wet niet meer adopteren. Wanneer zij echter een verklaring ondertekenen dat zij bereid zijn een kind van twee jaar of ouder of een gehandicapt kind in hun gezin op te nemen, wordt hun verzoek wel in behandeling genomen. Tijdens het gezinsonderzoek moet worden aangetoond dat er sprake is van bijzondere geschiktheid om een buitenlands kind van twee jaar of ouder of een gehandicapt kind op te voeden. De (aspirant-)adoptieouder(s) wordt/worden daartoe beoordeeld volgens het 'nee, tenzij-principe'. (Bron: Stichting Adoptievoorzieningen, afdeling Voorlichting en Informatie Adoptie (VIA)).

Het leeftijdsverschil tussen de adoptieouder(s) en het adoptiekind mag niet groter zijn dan veertig jaar op het moment dat het kind bij jou komt.

De gewone verblijfplaats van de adoptieouder(s) moet Nederland zijn.

De adoptieouder(s) moet(en) verklaren dat zij het kind alle benodigde medische behandelingen zullen laten ondergaan, die voor het kind van levensbelang zijn.

Het adoptiekind

De adoptie buiten het eigen land moet - zonder dat hierover enige twijfel mag bestaan - voor het kind de beste oplossing zijn. Of anders gezegd: het moet vaststaan dat het kind bij plaatsing in het eigen land slechter af zou zijn.

In Nederland kunnen alleen kinderen worden geadopteerd die op het moment dat zij Nederland binnenkomen jonger zijn dan zes jaar. Op deze regel zijn maar twee uitzonderingen mogelijk:

- het gaat om een oudere broer of zus van een buitenlands kind dat al bij de adoptieouder(s) verblijft;
- het gaat om twee of meer kinderen (al dan niet uit één familie), die niet van elkaar gescheiden kunnen worden zonder dat dit schadelijk voor (een van) hen is.

Het spreekt vanzelf dat de oorspronkelijke ouders of verzorgers van het kind toestemming moeten geven voor de adoptie.

Het kind moet zijn gewone verblijfplaats hebben in het land waaruit het wordt geadopteerd (land van herkomst). Dit betekent dat de instanties van dat land betrokken zijn bij de totstandkoming van de adoptie.

In beginsel kan er maar één kind tegelijk worden geadopteerd. Er zijn echter twee uitzonderingen:

Het adopteren van twee of meer kinderen tegelijk kan alleen in het geval van:

- broer(s) en/of zuster(s);
- kinderen die aantoonbaar zo'n sterke band met elkaar hebben dat zij eigenlijk niet van elkaar gescheiden mogen worden.

Wanneer de vergunninghouder (de dienst die voor jou bemiddelt) je voorstelt om twee of meer kinderen op te nemen, kan daarvoor een speciale toestemming worden gevraagd. Dit gaat gewoonlijk in samenspraak met deze dienst.

Regels in het buitenland

Hierboven staan de belangrijkste voorwaarden, zoals die gelden in Nederland. Van groot belang is verder nog het volgende: behalve met de regels en voorwaarden in Nederland heb je altijd te maken met de regels van het land waaruit je een kind wilt adopteren. De autoriteiten in het land van herkomst moeten er bijvoorbeeld mee instemmen dat het kind het land verlaat. Verder zijn er ook veel landen waar een adoptie door één persoon niet wordt toegestaan of waar andere leeftijdsgrenzen gelden voor mensen die een kind willen adopteren.

De adoptieprocedure in het kort

Een adoptieprocedure kan worden opgedeeld in vier stukken:

- het aanvragen en verkrijgen van een beginseltoestemming;
- de bemiddelingsfase;
- de toelating en het verblijf van het kind in Nederland;
- de officiële adoptie-uitspraak in Nederland (als deze nog nodig is).

Beginseltoestemming

De eerste stap in de adoptieprocedure is het aanvragen en het verkrijgen van een beginseltoestemming. Beginseltoestemming wil zeggen dat je volgens de Nederlandse overheid geschikt bent en in aanmerking komt om een buitenlands kind te adopteren.

De beginseltoestemming moet je aanvragen met een speciaal formulier dat je kunt bestellen bij het Ministerie van Justitie (Directie Jeugd en Criminaliteitspreventie) of bij de Stichting Adoptievoorzieningen. Dit formulier stuur je ingevuld en ondertekend naar de Minister van Justitie, Directie Jeugd en Criminaliteitspreventie, Centrale Autoriteit interlandelijke adoptie, Postbus 20301, 2500 EH Den Haag. Je vindt het formulier ook op www.justitie.nl.

De beginseltoestemming is maximaal drie jaar geldig, maar nooit langer dan het moment waarop je 46 jaar wordt. De minister kan de beginseltoestemming steeds met drie jaar verlengen; de grens van 46 jaar blijft wel gehandhaafd.

Verplichte voorlichting

Als je aan de hierboven genoemde voorwaarden voldoet (leeftijd, verblijfplaats, verklaring voor medische zorgen), stuurt het ministerie je verzoek onmiddellijk door naar de Stichting Adoptievoorzieningen. De afdeling Voorlichting en Informatie Adoptie (VIA) van deze stichting staat onder toezicht van het Ministerie van Justitie en verzorgt een zestal wettelijk verplichte voorlichtingsbijeenkomsten. Iedereen die voor het eerst een kind uit het buitenland adopteert, is verplicht deze bijeenkomsten bij te wonen. Je krijgt onder meer informatie over de risico's die een adoptie meebrengt.

De voorlichtingsbijeenkomsten worden gehouden op verschillende plaatsen in het land. Met de wachttijd voor de voorlichting en de voorlichtingsbijeenkomsten zelf is een periode gemoeid van 12 tot 18 maanden. Voor het volgen van de voorlichting wordt van jou een financiële bijdrage gevraagd; deze bijdrage is momenteel € 900,-.

Onderzoek Raad voor de Kinderbescherming

Als je alle voorlichtingsbijeenkomsten hebt bijgewoond, geeft VIA dit door aan het Ministerie van Justitie. Het ministerie stuurt je aanvraag door naar de Raad voor de Kinderbescherming. De Raad adviseert de minister van Justitie over het geven van de beginseltoestemming. Hiervoor stelt de raad een (gezins)onderzoek in. Nadat de raad je gegevens heeft ontvangen van de minister van Justitie, vraagt de Raad jou en je eventuele partner om

een gezondheidsverklaring op te sturen. In deze verklaring moet staan dat jullie (beider) gezondheidstoestand geen bezwaar oplevert voor een adoptie. De verklaring mag niet worden afgegeven door je eigen huisarts. Nadat de raad de gezondheidsverklaring(en) heeft ontvangen, start het eigenlijke (gezins)onderzoek. Je krijgt bezoek van een medewerk(st)er van de raad en je kunt worden uitgenodigd voor een of meer gesprekken. In dit onderzoek wordt gekeken naar je gezins- of leefsituatie, de wensen en beweegredenen om een kind te adopteren e.d. Het spreekt vanzelf dat je eventuele partner, ook indien hij of zij niet mee-adopteert, met het oog op het onderzoek als gezinslid wordt beschouwd. Tijdens het onderzoek kan je laten weten of je een bepaalde voorkeur hebt ten aanzien van het te adopteren kind (leeftijd, geslacht, enz.). Tenslotte gaat de raad na of jij en/of je eventuele partner ooit zijn veroordeeld wegens een strafbaar feit.

Het streven is om het (gezins)onderzoek binnen drie à vier maanden na aanvang af te ronden. Als jij en je partner met een fertiliteitsbehandeling bezig zijn op het moment dat het gezinsonderzoek van start gaat, zal het onderzoek worden uitgesteld. Verwachten jij of je partner een kind, dan wacht de raad met het onderzoek tot dit kind een jaar is. Bij de komst van een Nederlands pleegkind geldt hetzelfde. Mocht het onderzoek als gevolg hiervan langer dan twee jaar duren, dan vervalt je aanvraag. Je kan dan een nieuwe aanvraag voor een beginseltoestemming indienen. Dit betekent dat ook weer opnieuw wordt bekeken of je aan de voorwaarden voldoet.

Rapport en advies van de raad

Nadat het onderzoek is afgerond, maakt de raad een rapport en stelt zij een advies op. Het rapport en het advies worden met jou besproken. Daarna stuurt de raad de stukken naar het Ministerie van Justitie.



Oplissing

'Je kunt op allerlei manieren gelukkig worden. Mocht ik zelf toch kinderen willen dan zijn daar oplossingen voor, zoals adoptie.'

Brenda, 16 jaar

Beginseltoestemming voor een kind

De minister van Justitie beslist op grond van het rapport en het advies van de raad of je beginseltoestemming krijgt. Een beginseltoestemming geldt voor het adopteren van één kind. De minister kan in sommige gevallen toestemming geven voor twee of meer kinderen. De beslissing daarover wordt genomen aan de hand van een plaatsingsvoorstel.

Bemiddelingsfase

Nadat de beginseltoestemming is verkregen, begint de bemiddelingsfase. Dit begint door je aan te melden bij 1 van de 5 vergunninghouders. In Nederland hebben 5 vergunninghouders van het ministerie van Justitie toestemming gekregen om te bemiddelen. In deze fase komt het contact tot stand met de bevoegde instanties in het buitenland. Die instanties zijn uiteraard gebonden aan de regels van hun land. Zij zoeken de meest geschikte ouders voor een kind dat voor adoptie in aanmerking komt. In de loop van deze fase wordt door de bevoegde instanties in het buitenland een plaatsingsvoorstel gedaan aan de bevoegde instanties in Nederland. Als de vergunninghouder en de instanties in het land van herkomst van het kind tot de conclusie komen dat sprake is van een goede match, krijgen de aspirant-adoptieouders officieel een kind voorgesteld. Zij krijgen informatie over de leeftijd, het geslacht en eventuele bijzonderheden wat betreft de medische achtergrond van het kind. Als het voorstel wordt geaccepteerd, wordt er meer informatie vrijgegeven.

Aspirant-adoptieouders krijgen enige bedenktijd om over het voorstel te beslissen. Als het Ministerie van Justitie en uiteraard ook jij zelf hiermee akkoord gaan en er is verder aan alle voorwaarden voldaan, kan het kind naar Nederland komen. Hiervoor moet voor het kind door de vergunninghouder (een dienst die voor jou de adoptie regelt) een zogenaamde machtiging tot voorlopig verblijf worden aangevraagd. Je kan deze bij de Nederlandse Ambassade in het land van je adoptiekind ter plaatse afhalen. Pas als deze machtiging is verstrekt, kan het kind naar Nederland reizen.

Toelating en verblijf van het kind in Nederland

Het kan zijn dat in het land van herkomst de adoptie door de rechter wordt goedgekeurd en dat het kind als gevolg daarvan de Nederlandse nationaliteit krijgt. Dan wordt het kind zonder meer toegelaten in Nederland. Als dit (nog) niet het geval is, dan wordt direct bij aankomst van het kind in Nederland gecontroleerd of alles officieel geregeld en nog steeds in orde is. Is dat het geval, dan moet er voor het verblijf een aantal zaken worden geregeld. Zo moet

je een verblijfsvergunning aanvragen bij de Vreemdelingendienst. Verder moet je het kind altijd aanmelden bij de afdeling Bevolking van de gemeente. Vaak wordt in het buitenland de adoptie uitgesproken. Als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, wordt deze adoptie-uitspraak in Nederland erkend. Als niet aan deze voorwaarden is voldaan of als er in het buitenland geen adoptie is uitgesproken, moet in Nederland een adoptie-uitspraak plaatsvinden; dit gebeurt door de rechtbank.

Bij kinderen die geadopteerd zijn uit landen die zijn aangesloten bij het Haags Adoptieverdrag wordt de buitenlandse adoptie-uitspraak automatisch erkend. Dat betekent dat het kind ook direct Nederlander is. Bij adopties uit niet-verdragslanden moet een machtiging tot voorlopig verblijf worden afgegeven.

Heb je vragen of wil je meer informatie?

De belangrijkste gegevens hebben we bovenstaand voor je geselecteerd. Wil je meer weten kijk dan eens op één van de volgende websites of neem contact op met één van onderstaande instanties (ook voor aanvraag brochures):

Websites.

www.kinderen.info/kind/adoptie
www.adoptie.nl

Instanties.

Postbus 51 Infolijn

Telefoon 0800-8051 (gratis)
 Openingsdagen maandag t/m vrijdag van 9.00 uur - 21.00 uur
 Internet: www.postbus51.nl
 E-mail: vragen@postbus51.nl

Ministerie van Justitie

Directie Voorlichting, Afdeling in- en externe communicatie
 Postbus 20301
 2500 EH Den Haag
 Telefoon 070-370 6850
 Openingsdagen maandag t/m vrijdag van 9.00 uur - 17.00 uur
 Internet: www.justitie.nl
 E-mail: voorlichting@minjus.nl

Adressen

Ministerie van Justitie

Directie Jeugd en Criminaliteitspreventie
 Centrale Autoriteit interlandelijke adoptie
 Postbus 20301
 2500 EH Den Haag
 Telefoon: 070-370 6246

Hoofdkantoor Raad voor de Kinderbescherming

Postbus 19202
 3501 DE Utrecht

Stichting Adoptievoorzieningen

Afdeling Voorlichting en Informatie Adoptie (VIA)

Postbus 290
 5003 AG Utrecht
 Telefoon 030 - 2330340 (bereikbaar op werkdagen van 9.00 uur – 14.00 uur)

Pleegouderschap

In dit geval neem je de zorg voor een kind op je, maar blijven de biologische ouders een belangrijke rol spelen. Ook is het vaak de bedoeling te trachten het kind terug in zijn biologisch gezin onder te brengen op lange termijn.

Feiten over pleegzorg

- Pleegkinderen zijn tussen de 0 en 18 jaar oud.
- Het verblijf van een kind in een pleeggezin kan variëren van enkele dagen tot vele jaren.
- Een crisispleeggezin kan meerdere kinderen in een jaar opvangen.
- In totaal zetten in 2009 13.011 pleeggezinnen zich in voor de opvang van 23.355 pleegkinderen.
- Het aantal nieuwe plaatsingen per jaar is de afgelopen 10 jaar meer dan verdubbeld: tot 8.947 in 2009. Dit is t.o.v. 2008 een toename van 10%.
- 35% van alle pleegzorgplaatsingen in 2009 duurde korter dan 3 maanden; 12% duurde tussen de 3 en 6 maanden.
- 34% van de pleegkinderen woonde in 2009 tussen een half en twee jaar bij pleegouders, 19% woont langer dan 2 jaar in een pleeggezin.
- Ruim 38 % van de pleegkinderen vindt onderdak bij bekenden (grootouders, tantes en ooms, onderwijzers of burens). Dit noemen we netwerkpleegzorg.
- 35% van de pleegkinderen is 4 jaar of jonger.
- Op 31 december 2009 stonden 1.330 pleegouders ingeschreven die beschikbaar zijn voor een (bij)plaatsing van een pleegkind. Voor een deel hiervan wordt al wel een plaatsing voorbereid; er is op papier een matching met een kind op de wachtlijst of er wordt een kennismaking gestart.

Vertellen

'Dat je geen kinderen kunt krijgen, is natuurlijk een klap voor je partner. Gun ze tijd. Geef ze de kans om erover te spreken. Het is voor hen ook niet gemakkelijk. Wees daarvan bewust. Je moet het wel vertellen. Anders is je relatie niet écht.'

Siska, 39 jaar



Vormen van pleegzorg:

Er zijn verschillende vormen van pleegzorg, variërend van enkele dagen tot maximaal 4 weken crisisopvang tot langdurige pleegzorg. We zetten de meest voorkomende vormen op een rijtje:

vakantiepleegzorg

Pleegouders bieden een kind de mogelijkheid één of meerdere vakanties in hun gezin door te brengen. Het gaat om kinderen die (nog) bij hun ouders, in een internaat of een ander pleeggezin wonen. Ze kunnen niet bij familie of vrienden terecht.

weekendpleegzorg

Een pleegkind brengt één of meer weekenden per maand door in een pleeggezin. Het kind woont (nog) bij zijn ouders, in een internaat of ander pleeggezin. Even aan de dagelijkse spanning ontsnappen is belangrijk. De (pleeg)ouders kunnen even 'op adem komen' om daarna voldoende energie te hebben om de opvoeding weer aan te kunnen.

pleegzorg in crisissituaties

In een crisissituatie wordt een kind zonder indicatie van Bureau Jeugdzorg in een pleeggezin geplaatst. Kinderen van 0 tot 18 jaar worden maximaal vier weken op deze wijze opgevangen. In die periode onderzoekt Bureau Jeugdzorg hoe het verder moet.

pleegzorg voor langere tijd

Hierbij staat vast dat een kind langere tijd niet meer thuis kan wonen, soms tot meerderjarigheid. Langdurig hoeft echter niet voor altijd te zijn.

Hoe wordt je pleegouder?

Als je belangstelling hebt voor het pleegouderschap, is een eerste stap het aanvragen van schriftelijke informatie via de website www.pleegzorg.nl of bel het gratis nummer 0800 - 022 34 32. Vervolgens kan je een informatieavond bezoeken. Deze avonden worden regelmatig georganiseerd in jouw eigen regio. Op basis van deze informatie kan je afwegen of je jezelf aan wilt melden als aspirant-pleegouder.

Bij aanmelding worden de volgende criteria getoetst:

1. leeftijd van minimaal 21 jaar;
2. een verklaring van geen bezwaar van de Raad voor de Kinderbescherming (op basis van justitiële documentatie, een uitgebreide verklaring omtrent gedrag);
3. een stabiele leefsituatie.

Een medische verklaring kan onderdeel uitmaken van de procedure. Wat betreft de samenstelling van het gezin zijn er geen voorwaarden. Je kunt gehuwd of alleenstaand zijn, wel of geen kinderen hebben. Wat wel van belang is, is dat je een kind structuur, warmte en veiligheid kunt bieden. En dat je tijd en ruimte hebt om voor een pleegkind te zorgen. Nadat de algemene criteria zijn getoetst, kan je deelnemen aan een voorbereidings- en selectieprogramma in groepsverband, dat bestaat uit vier tot zeven dagdelen.

Naast het groepsgewijze programma vindt er een aantal persoonlijke gesprekken plaats bij jou thuis. Als je na het volgen van het programma besluit pleegouder te worden en ook de instelling voor pleegzorg geen bezwaren ziet, dan wordt het gezin in het bestand van wachtende pleegouders opgenomen. Vervolgens wacht je tot er een goede 'match' is gemaakt. Voor alle duidelijkheid: er wordt geen kind bij een wachtend gezin gezocht, maar omgekeerd!

Het hierboven beschreven voorbereidings- en selectieprogramma en de gehanteerde criteria gelden voor de zogenaamde 'bestandspleegouders', mensen die een onbekend pleegkind in hun gezin opnemen. Daarnaast neemt in Nederland de 'netwerkpleegzorg' sterk toe, dat wil zeggen de plaatsing van pleegkinderen bij familie (opa/oma, tante/oom, oudere broer/zus) of bekenden (onderwijzer, burens, ouders van vriendje). Meer dan een derde van de pleegkinderen in Nederland woont bij bekenden. Ook een netwerkpleeggezin volgt een voorbereidingstraject.

Veel gestelde vragen over pleegouder worden

Hoe meld ik mij aan als pleegouder?

Je kan jezelf op drie manieren aanmelden als pleegouder:

- Je kunt gebruik maken van de link "informatie aanvragen" op de boven genoemde website en uw aanvraag mailen.
- Je kunt bellen met het gratis telefoonnummer 0800 - 022 34 32 (tijdens kantooruren). Je wordt automatisch doorgeschakeld naar de instelling voor pleegzorg in uw regio.
- Je kunt ook een brief sturen met je naam, adres, postcode en woonplaats naar:
Antwoordnummer 9880
3500 ZJ Utrecht

Je krijgt vervolgens informatiemateriaal en een uitnodiging voor een informatieavond toegestuurd. Als je hierna besluit verder te gaan, biedt de instelling voor pleegzorg jou een voorbereidingsprogramma aan van een aantal avonden. Tijdens het programma is meestal een ervaren pleegouder aanwezig, die meer kan vertellen over de praktijk. Daarnaast komt een medewerker van de pleegzorg bij je thuis om een aantal dingen persoonlijk met je te bespreken. Je kunt aangeven wat jouw mogelijkheden en grenzen voor de pleegzorg zijn. Als de voorbereidingsfase is afgerond en je bent geaccepteerd door de instelling voor pleegzorg, is het wachten op een goede 'match' (bemiddeling) tussen een pleegkind en jouw gezin.

Hoe wordt een kind een pleegkind?

Om welke kinderen gaat het?

Pleegkinderen zijn jongens en meisjes in alle leeftijden. Het zijn gewone kinderen, maar wel kinderen die veel hebben meegemaakt en daardoor veel tekort zijn gekomen. Ze hebben aandacht, rust en stabiliteit nodig. Een uithuisplaatsing is voor ieder kind ingrijpend.

Net als alle kinderen zorgen pleegkinderen af en toe voor moeilijkheden, sommigen zelfs voor veel moeilijkheden. Meer dan andere kinderen kunnen pleegkinderen opstandig zijn of juist in zichzelf gekeerd. Zij hebben een vervelende tijd meegemaakt: ze zijn gescheiden van hun ouders, vriendjes en bekenden en komen terecht in een vreemde omgeving. Soms moeten ze door de verhuizing zelfs van school veranderen.

De meeste pleegkinderen hebben zich niet ontwikkeld zoals andere kinderen; vrijwel alle pleegkinderen hebben te weinig opvoedkundige aandacht gekregen. In sommige opzichten zijn ze daardoor ver achter bij hun leeftijdgenoten. In andere opzichten hebben zij soms meer meegemaakt dan volwassenen van middelbare leeftijd - zeker de pleegkinderen die mishandeld of seksueel misbruikt zijn.

Een kind wordt niet zomaar uit huis geplaatst. Als pleegzorg nodig is, is er altijd iets ernstigs aan de hand. De bevoegdheid om een kind uit huis te plaatsen en te kiezen voor pleegzorg berust bij Bureau Jeugdzorg.

Op basis van het indicatiebesluit van Bureau Jeugdzorg gaat de instelling voor pleegzorg op zoek naar een geschikt pleeggezin en start de begeleiding.

Hoe wordt een pleeggezin begeleid?

Elk pleeggezin wordt begeleid door een maatschappelijk werker van de instelling voor pleegzorg, de 'pleegzorgbegeleider'. Hij of zij is het aanspreekpunt voor opvoedingsvragen en allerlei praktische zaken. Ook onderhoudt de pleegzorgbegeleider het contact met de ouders en Bureau Jeugdzorg.

Krijgt een pleegouder een vergoeding voor de kosten die voor het kind worden gemaakt?

Pleegouders ontvangen een onkostenvergoeding die door geen enkele instantie als inkomen wordt gezien. De hoogte van de vergoeding hangt af van de leeftijd van het pleegkind. Bij crisisopvang is een extra vergoeding mogelijk wanneer een kind bijvoorbeeld weinig spullen bij zich heeft. Een WA- en ziektekostenverzekering voor het pleegkind worden bij de plaatsing geregeld. Pleegouders hebben, net als alle ouders, recht op betaald zorgverlof.

Welke eisen worden er aan pleegouders gesteld?

Als je pleegouder wilt worden, moet je aan een aantal voorwaarden voldoen. Je dient minimaal 21 jaar te zijn. De instelling voor pleegzorg vraagt – na jouw toestemming – voor jouw een verklaring van geen bezwaar aan bij de Raad voor de Kinderbescherming (op basis van justitiële documentatie, een uitgebreide verklaring omtrent gedrag). Aan jou wordt schriftelijk toestemming gevraagd voor het aanvragen van deze verklaring. Tevens kan een medische verklaring onderdeel uitmaken van de aanmeldingsprocedure.

Tot slot dient jouw leefsituatie stabiel te zijn. Wat betreft de samenstelling van jouw gezin zijn er geen voorwaarden. Je kunt gehuwd of alleenstaand zijn, wel of geen kinderen hebben. Het is wel belangrijk dat je een kind structuur, warmte en veiligheid kunt bieden. En dat je tijd en ruimte hebt om voor een pleegkind te zorgen.

Wat is het verschil tussen adoptie en pleegzorg?

Bij adoptie worden mensen wettelijk de ouders van een kind met wie zij geen bloed- verwantschap hebben. Een kind wordt juridisch familie van de adoptieouders. Meestal is er geen contact meer met de eigen familie van het kind. Kijk voor meer informatie over adoptie op www.adoptie.nl.

Een pleegkind wordt nooit juridisch familie. Bovendien voed je een pleegkind nooit alleen op. Er zijn altijd anderen bij betrokken, zoals de eigen ouders, (gezins)voogd en pleegzorg- begeleider. Pleegzorg is doorgaans van tijdelijke aard. In de meeste gevallen blijft het kind in contact met de eigen familie en wordt er naar gestreefd dat het kind weer terug gaat naar de eigen ouder(s).

Kan ik als alleenstaande pleegouder worden?

Ook een alleenstaande kan pleegouder kan worden. Er zijn vele vormen van pleegzorg. Welke vorm het beste bij jouw situatie past, bepaal je - in overleg met de begeleider(s) - tijdens het voorbereidings- en selectieprogramma.

Is er een maximum leeftijd voor pleegouders?

Er is geen formele maximum leeftijd voor pleegouders. Het verschilt per vorm van pleegzorg hoe belangrijk de leeftijd is.

Bij deeltijd pleegzorg en crisisopvang is de leeftijd voor pleegouders minder belangrijk dan bij langdurende pleegzorg. Bij een langdurende plaatsing van een heel jong kind (jonger dan 4 jaar) is de leeftijd voor pleegouders wel een belangrijke factor.

Mijn partner en ik werken allebei. Kunnen wij wel pleegouder worden?

Pleegzorg is altijd maatwerk en er is dan ook geen standaard antwoord mogelijk. Of het mogelijk is werk en pleegzorg te combineren hangt o.a. af van de vorm van pleegzorg waarvoor je kiest.

Bij weekend- en vakantieopvang is het meestal geen probleem dat beide pleegouders werken. Bij schoolgaande kinderen is het mogelijk te werken tijdens schooltijden. In sommige gevallen is bij een langdurende plaatsing kinderopvang beperkt mogelijk. Tijdens het voorbereidings- en selectieprogramma kan je hierover overleggen met de begeleiders van de instelling voor pleegzorg.

Pleegzorg Nederland zoekt altijd nieuwe pleeggezinnen, maar er zijn ook pleeggezinnen die wachten op de plaatsing van een pleegkind. Hoe kan dat?

Pleegzorg zoekt een gezin dat zo goed mogelijk aansluit bij de achtergrond van het pleegkind. In de woorden "zo goed mogelijk" zit precies de crux. Er moet met allerlei factoren rekening worden gehouden:

- Woonplaats /regio, zodat een bezoekenregeling voor ouders goed mogelijk is en het kind misschien niet van school hoeft te veranderen
- De soort pleegzorg (voor korte of voor langere tijd of alleen de vakanties & weekenden)
- De gezinssamenstelling. Is het voor een pleegkind goed als er meer kinderen in het pleeggezin wonen of is het juist beter om naar pleegouders zonder kinderen te gaan?
- De aard van de problemen: is een kind bijvoorbeeld heel druk of juist erg in zichzelf gekeerd.

De ideale situatie is als we voor een kind kunnen kiezen uit 3 of 4 gezinnen. Hiervoor is een constante aanwas van nieuwe pleegouders nodig.

Heb je vragen of wil je meer informatie?

De belangrijkste gegevens hebben we bovenstaand voor je geselecteerd. Wil je meer weten kijk dan eens op de website www.pleegzorg.nl

Eiceldonatie

In dit geval is het de bedoeling om bij de vrouw met SvT een zwangerschap te creëren met behulp van een of meerdere eicellen van een andere vrouw (de donor). De vrouw met SvT zal op voorhand grondig onderzocht worden en een extra hormonenkuur moeten volgen opdat de baarmoeder klaar is voor de zwangerschap. Het eitje van de donor wordt dan in het laboratorium bevrucht met het sperma van de partner. Op het meest geschikte ogenblik wordt de bevruchte eicel in de baarmoeder van de vrouw ingebracht. Meestal zijn diverse pogingen nodig om tot een zwangerschap te komen en het risico op een miskraam is hoog. Ook in dit geval moet de zwangere vrouw strikt opgevolgd worden om mogelijke complicaties tijdens de zwangerschap (hoge bloeddruk, hart, etc.) tijdig te behandelen.

Bezint eer je begint...

Als je eiceldonatie overweegt, kan je het beste naar een universitair centrum met een fertilitateitskliniek gaan. Het is belangrijk om te weten of er tijdens de vroegere controles afwijkingen zijn vastgesteld, of de juiste onderzoeken zijn uitgevoerd. Verder is het belangrijk om de behandeling die je krijgt te kennen. Vooral het hart moet grondig onderzocht worden met behulp van echografie en een scanner (magnetische resonantie). Er kunnen immers complicaties ontstaan tijdens de vruchtbaarheidsbehandeling of de zwangerschap die tijdig dienen te worden opgespoord en behandeld. Overigens gaat het voor vrouwen met SvT iets moeilijker: de slaagkansen voor eiceldonatie zijn maar de helft van die van andere vrouwen.

Wat je vooraf moet weten

Veel vrouwen met SvT hebben een hoge bloeddruk. Soms is dat het gevolg van een vernauwing van de grote lichaamsslagader (coarctatio aorta) die al dan niet reeds gecorrigeerd werd in de eerste levensjaren. Een niet behandelde hoge bloeddruk kan voor de zwangere vrouw en haar baby gevaarlijk zijn. Tijdens de zwangerschap moet het hart veel harder pompen en kan een 'relatieve' overbelasting ontstaan. Meestal geen probleem, maar vrouwen met SvT hebben een afwijking aan het hart en lopen hierdoor extra gevaar. De toename van de belasting op het hart gebeurt vooral in het begin van de zwangerschap. Het is dus essentieel dat men op voorhand het hart onderzoekt met echografie en een



scanner (magnetische resonantie) om afwijkingen op te sporen en de evolutie tijdens de zwangerschap te kunnen volgen.

De werking van de schildklier is ook bij veel patiënten met SvT verstoord. Indien de schildklier niet correct werkt kan er een miskraam ontstaan of afwijkingen bij de baby. Tijdens een zwangerschap is ook de alvleesklier of pancreas tijdelijk overbelast, waardoor deze soms onvoldoende insuline produceert. Men kan dit nagaan door de patiënte een glas gesuikerd water te laten drinken en een uur nadien de bloedsuikerspiegel te bepalen. Soms moet dan tijdens de zwangerschap extra insuline toegediend worden.

Bij het eerste bezoek aan de fertiliteitskliniek wordt je dus eerst naar de cardioloog en de endocrinoloog verwezen voor een grondige controle. Dan volgt een gynaecologisch onderzoek met echografie, een bloedonderzoek om de verschillende hormonen te bepalen en nog andere onderzoeken indien nodig.

Hoe werkt eiceldonatie in het kort?

De donor dient een (bijna) complete IVF-behandeling te ondergaan, met de daarbij behorende hormonen. De ontvangende vrouw krijgt medicijnen om het baarmoederslijmvlies dikker te maken, zodat dit in goede conditie is voor de innesteling van de embryo's. Als zij een eigen cyclus heeft zal ze ook medicijnen moeten gebruiken om haar eigen hormoonhuishouding stil te leggen. De van de donor verkregen eicellen worden bevrucht met het sperma van de wensvader, of eventueel met donorsperma. Vervolgens worden één of twee van de ontstane embryo's in de baarmoeder van de wensmoeder geplaatst.

In Nederland vindt alleen bekende (dus geen anonieme) eiceldonatie plaats. Er is geen financiële vergoeding voor de donor, behalve een vergoeding voor de door de donor gemaakte kosten (medische kosten, reiskosten, opvangkosten kinderen); deze worden natuurlijk door de wensouders betaald. Commerciële motieven zijn bij de wet verboden.

Wie kan eiceldonor zijn?

Voor eiceldonoren gelden in het algemeen de volgende regels:

- De leeftijd van de donor is bij voorkeur lager dan 36 jaar en nooit hoger dan 40 jaar. De reden voor deze leeftijdsgrens is dat de vruchtbaarheid van een vrouw snel afneemt na het 36e jaar. Wanneer de donor tussen de 36 en 40 jaar oud is, wordt erop gewezen dat als een zwangerschap ontstaat, er een indicatie bestaat voor prenataal onderzoek (vruchtwaterpunctie, vlokentest), ook als de 'wensmoeder' jonger is dan 36 jaar.
- De donor moet een voltooid gezin hebben. Deze eis is gesteld omdat er altijd een (klein) risico bestaat op complicaties (bijvoorbeeld een infectie), waardoor de eigen vruchtbaarheid van de donor zou kunnen verminderen. Deze regel wordt gehanteerd door een groot deel van de ziekenhuizen, maar een toenemend aantal ziekenhuizen houdt minder strak aan deze regel vast.
- De donor moet gezond zijn en er mogen geen contra-indicaties zijn voor hormoonstimulatie
- Ook kijkt men naar het voorkomen van erfelijke ziektes in haar familie. Natuurlijk speelt dit minder wanneer de familie van de donor dezelfde is als de familie van de ontvanger (een zus bijvoorbeeld).

In Nederland wordt alleen eiceldonatie met bekende donoren gedaan. Sinds de invoering van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (2004) is anonieme donatie in Nederland niet meer mogelijk. Elke donor wordt geregistreerd, zodat het eventuele kind later de gegevens van de donor kan achterhalen. Registratie wordt verzorgd door de behandelend kliniek/arts. De gegevens worden bewaard en beheerd door de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting.

De donor moet je in Nederland doorgaans zelf zoeken. Dat kun je doen door in je familie en vriendenkring te vragen of iemand donor voor je wil zijn. Verder is er een eiceldonatieclub, waar wensouders en donoren samenkomen. Kijk hiervoor op www.clubs.nl en zoek op eiceldonatie. Hier kun je ook een oproepje zetten. Het is natuurlijk belangrijk dat de donor goed weet waar ze aan begint. De Freya brochure eiceldonatie is een goed startpunt hiervoor.

Er is één behandelcentrum in Nederland waar het mogelijk is om in aanmerking te komen voor eiceldonatie met een door het centrum geworven eiceldonor. In dit centrum werken ze volgens het systeem van de coöperatieve wederkerigheid. Dat wil zeggen dat ze een paar dat in behandeling komt voor eiceldonatie, vragen om – op vrijwillige basis – sperma af te staan, waarmee andere paren geholpen kunnen worden. En andersom wordt paren die voor KID (kunstmatige inseminatie met donorzaad) komen, gevraagd of ze bereid zijn eicellen af te staan.

Dit behandelcentrum ZBC Geertgen werkt voor eiceldonatie samen met het IVF laboratorium van het St Jan ZOL in Genk (België). Een deel van de behandeling wordt dus in Genk uitgevoerd.

Eiceldonatie wordt in de volgende klinieken in Nederland toegepast

- Academisch Ziekenhuis Amsterdam (AMC)
- UMC Leiden (LUMC)
- Erasmus Medisch Centrum (Rotterdam)
- UMC Utrecht
- UMC Groningen
- St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- Reinier de Graaf Groep, locatie: Diaconessenhuis Voorburg.
- ZBC Geertgen

België biedt de volgende mogelijkheden:

1. Eiceldonatie met een eigen donor
2. Ruildonatie; je neemt dan een eigen donor mee. De eicellen van jouw donor worden geruild met de eicellen van een andere, voor jouw onbekende donor. Op deze manier wordt gezorgd voor anonimiteit zonder dat je lang op de wachtlijst hoeft te staan.
3. Anonieme eiceldonatie. Je kan je op een (lange) wachtlijst laten zetten voor een anonieme donor

Een lijst van klinieken in België is te vinden op www.deverdwaaldeooievaar.be.

Hoe werkt een eiceldonatie praktisch?

De behandeling begint bij de donor. Zij krijgt via een neusspray hormonen toegediend om de eigen hormoonproductie stil te leggen. Ze moet dit 6 maal per dag gedurende 2 tot 3 weken toepassen. Dan begint men bij de donor met de toediening van een hormoon om de rijping van de eicellen te stimuleren. Men probeert 8 -12 rijpe eicellen te verkrijgen. De eicellen rijpen in een vochtblaasje of follikel. Via een echografie kan de dokter zien of deze voldoende vocht bevatten en dus rijp zijn. Zodra het vochtblaasje 18 millimeter groot is, is het rijp genoeg. Ook weer via een echografie, worden via de vagina deze follikels aangeprikt met een fijn naaldje en het vocht opgezogen. De eicellen bevinden zich in dit vocht. In het laboratorium worden deze eicellen in contact gebracht met het sperma van de partner. Na ongeveer 5 dagen is de bevruchte eicel voldoende gedeeld om te kunnen worden ingeplant bij de vrouw met SvT.

Ondertussen krijgt ook de vrouw met SvT vooraf een zware hormoonbehandeling om de baarmoeder goed voor te bereiden op het bevruchte eitje. Immers, het blijkt dat bij vrouwen met Turner de innesteling van een bevrucht eitje in de baarmoeder iets moeilijker verloopt. Deze hormoonbehandeling met injecties, pilletjes en spray zijn dus zeer belangrijk. Nadat de bevruchte eicel is ingebracht, moeten er zeer frequent bloedonderzoeken gebeuren om de hormoonwaarden in het bloed op te volgen. Men kan dan zien of het eitje innestelt, begint te delen en hormonen gaat afscheiden. Als dat het geval is, spreekt men van een biologische zwangerschap. Indien men na een tijdje op echografie een kleine foetus ziet ontwikkelen waarvan het hartje klopt is er sprake van een heuse zwangerschap.

Adressen

Freya

Postbus 476
6600 AL Wijchen
tel. 024 - 64 51 088
www.freya.nl
secretariaat@freya.nl

Aantekeningen



Dit boekje is geschreven voor vrouwen met het syndroom van Turner, hun familie en de behandelaren bij wie zij onder regelmatige medische controle staan.

In dit boekje vind je informatie over adoptie, pleegouderschap en alle ins en outs van eiceldonatie.

Dit boekje maakt onderdeel uit van de voorlichtingsmap "Leven met Turner". In deze map is allerlei nuttige informatie over het syndroom van Turner terug te vinden.

Aan dit boekje en de voorlichtingsmap hebben onderstaande personen en organisaties meegewerkt.

UMC St. Radboud te Nijmegen.

Dr. B. Otten, Kinderarts-endocrinoloog

Dr. J. van Alfen, Kinderarts-endocrinoloog

Dr. H. Timmers, Endocrinoloog

Drs. K. Freriks, Arts-onderzoeker afdeling Endocriene Ziekten

Dr. C. Verhaak, Klinisch psycholoog kinderen en jeugdigen

Prof. Dr. R. Nijhuis, Hoogleraar paramedische wetenschappen

Dr.C. Beerendonk, Gynaecoloog

Drs. J. Timmermans, Cardioloog

Dr. D. Kunst, KNO arts

Overig.

Dr. F. Verlinde, arts onderzoeker en patiëntenvereniging Turnerkontakt (www.turnerkontakt.be)

H. Mijnaerends en L. Wilms, bestuursleden patiëntenvereniging TCN (www.turnercontact.nl)

Drs. R. Westra, Product Manager Ferring B.V. (www.Ferring.nl)

