

Adoptie van Roemeense kinderen in Nederland

Gedragsproblemen van kinderen en opvoedingsbelasting voor adoptieouders

René Hoksbergen, Felicia Stoutjesdijk, Kathinka Rijk & Cor van Dijkum

Adoption of Romanian children in the Netherlands.

This is the first report of the second part of a longitudinal study of adopted children born in Romania. Seventy two Dutch adoptive parents, who adopted 80 Romanian children, filled in the Child Behavior Checklist (CBCL) and 'The Nijmegen child rearing questionnaire' (NVOS). They also participated in a semi-structured interview (response 83%). Of the adoptees scored on Total Problems 36% and on the Externalizing dimension 34% in the clinical range of the CBCL. They frequently scored clinical for 'Attention problems', 'Thought problems' and 'Social problems'. A significant number of children who were two years or older at placement and less than five years in the adoptive family scored in the clinical range on almost all CBCL syndromes. The CBCL-scores predicted for 56% of the mothers who filled in the NVOS and for 51% of the fathers, the positive or negative judgement of family-stress.

Trefwoorden: Adoptie, Roemenië, opvoedingssituatie, onderzoek

Inleiding

In Nederland worden elk jaar 900 tot 1000 kinderen uit Azië, Zuid Amerika en in mindere mate uit Afrika geadopteerd. Eind 2001 zullen er in totaal ongeveer 30.000 buitenlandse adoptiekinderen in ons land zijn (Hoksbergen, 2000). Adoptieouders zijn op het moment dat zij hun eerste kind krijgen gemiddeld acht tot tien jaar gehuwd (Hoksbergen, 1991) en hoofdzakelijk afkomstig uit de middelbare en hogere milieus (Verhulst & Versluis-den Bieman, 1989). Buitenlandse adoptiekinderen komen vrijwel uitsluitend via een van de zes door het Ministerie van Justitie erkende bemiddelende adoptieorganisaties naar Nederland. Adoptiekinderen, en in het bijzonder buitenlandse adoptiekinderen, vertonen

René Hoksbergen is als hoogleraar verbonden aan de faculteit sociale wetenschappen, afd. Adoptie, van de Universiteit Utrecht en aan de Katholieke Hogeschool te Leuven.

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

Kathinka Rijk is als medewerkster verbonden aan de faculteit sociale wetenschappen, afd. Adoptie, van de Universiteit Utrecht.

Cor van Dijkum is als statisticus verbonden aan de faculteit sociale wetenschappen, afd. Methodenleer, van de Universiteit Utrecht

Correspondentie: René Hoksbergen, FSW, Universiteit Utrecht, Heidelberglaan 2, 3584 CS Utrecht

meer psychosociale problemen dan niet-geadopteerde kinderen (Feigelman, 2000; Haugaard, 1998; Hoksbergen, 1996; Moore & Fombonne, 1999; Peters, Atkins & McKernan McKay, 1999; Stams, 1998; Wierzbicki, 1993). De Roemeense adoptiekinderen vormen een bijzondere groep. Zij vertonen opvallend veel psychosociale problemen (Ames, Fraser & Burnaby, 1997; Hoksbergen, 1999; Jenista, 1992; Marcovitch et al., 1995; Rutter, 1996;). Verwaarlozing in de (staats-)kindertehuizen geldt als de belangrijkste oorzaak van deze problematiek. Ook Nederlandse adoptieouders van Roemeense kinderen kampen met grote opvoedingsproblemen (Hoksbergen, 1999). Door middel van ons onderzoek willen wij preciezer inzicht krijgen in de bedoelde psychosociale problematiek en de daarmee voor de ouders samenhangende opvoedingsbelasting voor de adoptieouders. Opvoedingsbelasting is afhankelijk van velerlei oorzaken bij het kind, de ouder(s), het gezinssysteem of een combinatie van deze drie. Bovendien wordt zij bepaald door de omgeving van het gezin (Wels & Robbroeckx, 1996). De resultaten bieden aan adoptieouders, hulpverleners, leerkrachten en adoptiebemiddelaars mogelijk bruikbare inzichten in de psychosociale problematiek van verwaarloosde kinderen en de opvoedingsbelasting voor de ouders.

Adoptie van Roemeense kinderen

Meteen na de val van de Roemeense dictator Ceaușescu, eind december 1989, kwamen Roemeense kinderen in kindertehuizen regelmatig in het nieuws. De media toonden dat veel van deze kinderen in Roemenië buitengewoon slecht werden verzorgd (Groze & Ileana, 1996). Volgens de medicus Johnson (1999) is de kans nihil, dat een kind uit een kindertehuis aldaar geheel normaal zou zijn. In de tien jaren na de beëindiging van Ceaușescu's bewind is er nog weinig veranderd. Onlangs verscheen '*2000 Regular Report from the commission on Romania's progress towards accession*' (Europese Unie, 2000). In het rapport wordt zorg uitgesproken over de kwaliteit van de kinderbescherming en de dagelijkse materiële verzorging in de tehuizen in Roemenië door gebrek aan financiële middelen. Over sociaal-emotionele verzorging wordt niet gesproken. Men kan zich echter voorstellen dat, wanneer er al sprake is van gebrek aan primaire levensbehoeften, deze 'extra' verzorging helemaal te wensen overlaat.

Berichten in de pers en televisiebeelden van de verschrikkelijke situatie waarin deze kinderen verkeerden, deden duizenden westerse ouders besluiten een Roemeens kind te adopteren (Federici, 1998). Amerikaanse, Canadese en Europese aspirant-adoptieouders realiseerden zich in de eerste jaren van de Roemeense adopties, dat wil zeggen in 1990 en 1991, echter nauwelijks welke gevolgen deze verwaarlozing voor hun kind kan hebben. In ons land zijn er, in vergelijking met eerder genoemde landen, weinig kinderen uit Roemenië geadopteerd, tot en met 1999 slechts 146 (Hoksbergen, 1999). Dit hangt samen met de bij de Nederlandse erkende adoptieorganisaties bestaande onzekerheid over procedures, financiële verplichtingen en de aanvankelijk onduidelijke wetgeving in Roemenië.

Problematiek van Roemeense adoptiekinderen, internationaal onderzoek

Uit onderzoek in de Verenigde Staten (Ames, 1990; Ames et al., 1997; Johnson et al., 1992; Johnson, 1999), Canada (Marcovitch et al., 1995; 1997) en Engeland (Rutter, 1996) blijkt, dat veel Roemeense adoptiekinderen hun ouders voor grote opvoedingsproblemen plaatsen. Deze worden veroorzaakt door medische problemen, de vaak grote ontwikkelingsachterstanden van de kinderen en de omvangrijke psychosociale problematiek. Voornoemde onderzoekers tonen aan dat deze pro-

blemen het gevolg zijn van verwaarlozing en/of mishandeling. Volgens de Amerikaanse neuropsycholoog Federici (1998) heeft 20 tot 25% van deze kinderen zodanig ernstige en/of multiële ontwikkelingsproblemen, dat levenslang extra zorg noodzakelijk zal zijn.

Bij de *medische* problemen gaat het om diverse 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 eveneens veelvuldig voor (Ames, 1990; Jenista, 1992). Groeistoornissen zijn bij meer dan de helft van de Roemeense adoptiekinderen vastgesteld (Rutter, 1998). Ames et al. (1997) constateerden dat ruim de helft van de door hen onderzochte 46 Roemeense adoptiekinderen qua lengte onder het vijfde percentiel van de Amerikaanse kinderen scoort. Benoit et al. (1996) en Rutter (1996) vonden vergelijkbare resultaten.

In het internationale onderzoek is eveneens veel aandacht besteed aan *psychosociale problematiek*. Bij de 111 door Rutter en het Roemeense onderzoeksteam (1998) onderzochte adoptiekinderen vertoonde 59% ernstige ontwikkelingsachterstand en diverse psychosociale problemen door vroegkinderlijke verwaarlozing. Genoemd worden: hechtingsstoornissen (O'Connor et al., 1999), semi-autistisch gedrag (Rutter et al., 1999) en andere gedragsproblemen waaronder het vaak voorkomende allemansvriendjesgedrag, 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).

Canadese onderzoekers (Ames et al., 1997) hebben tussen 1992 en 1995 uitgebreid, beschrijvend longitudinaal onderzoek gedaan. Ons onderzoek is hiermee enigszins vergelijkbaar.

Op het eerste moment van Ames' onderzoek waren de kinderen tenminste 11 maanden in het gezin. Bij de tweede benadering, drie jaar later, waren de kinderen gemiddeld 4;6 jaar oud. De ouders vulden de Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991) in en hen werd gevraagd of zij bij hun adoptiekind problemen zagen bij eten slaapgedrag, stereotypegedrag en relatie-ontwikkeling tot eventuele broertjes en zusjes en leeftijdgenoten. Drie groepen kinderen werden onderling vergeleken. Eén groep van 46 Roemeense adoptiekinderen, die tenminste acht maanden in een kindertehuis hadden vertoefd. Bij plaatsing in het adoptiegezin waren zij gemiddeld 1;6 jaar oud (Romanian-orphaned: RO-groep). Eén groep van 29 Roemeense adoptiekinderen, geplaatst voordat zij vier maanden oud waren (Early-adopted: EA-groep), en 46 niet-geadopteerde Canadese kinderen (Canadian-born: CB-groep).

Bij de eerste meting vertoonde de RO-groep aanzienlijk meer probleemgedrag dan beide andere groepen. Bij de tweede meting, toen de kinderen gemiddeld 4;6 jaar oud waren, scoorde 36% van de RO-groep op Totale Problemen van de CBCL binnen de klinische range (90^e percentiel). Naarmate de kinderen langer in een kindertehuis hadden vertoefd, scoorden zij op de Internaliserende (teruggetrokken gedrag, lichamelijke klachten en angstig/depressief gedrag) en vooral op de Externaliserende dimensie (delinquent gedrag, agressief gedrag) hoger.

Opzet van ons onderzoek en samenstelling van de onderzoeksgroep

Onderzoeksgroep en wijze van benadering van de ouders

Ons longitudinale onderzoek is exploratief en beschrijvend. Het gaat over adoptiekinderen afkomstig uit Roemenië, die in de periode 1990 tot en met het eerste

kwartaal 1997 in Nederland zijn angekommen (n=96). Al deze kinderen zijn afkomstig uit kindertehuizen of ziekenhuizen, waar zij vrijwel vanaf de geboorte tot de plaatsing in het Nederlandse gezin verbleven. Het gaat hier om het tweede deel van een follow-up studie (Hoksbergen, 1999). De gegevens zijn via de adoptieouders verkregen. Naar opleidingsniveau gemeten verschillen de ouders onderling nauwelijks en ligt het niveau van de moeder hoger dan dat van de Nederlandse bevolking. Op het moment van plaatsing zijn de vaders gemiddeld 39 en de moeders gemiddeld 37 jaar oud. Vrijwel alle moeders besteden hun tijd volledig aan het eigen gezin, alle vaders zijn buitenshuis werkzaam (Hoksbergen, 1999). Door middel van persoonlijke contacten en met behulp van twee adoptieorganisaties is de onderzoeksgroep samengesteld. De eerste keer werd bij 74 gezinnen met 83 kinderen (respons 86%) een interview gehouden. In de eerste helft van 2000 voerden een ervaren onderzoek(st)er en een studente gesprekken in 72 gezinnen met 80 geadopteerde Roemeense kinderen (respons 83%). Slechts drie gezinnen konden de tweede keer niet participeren en één gezin, dat bij het eerste onderzoek niet mee kon doen, kon alsnog worden benaderd. De onderzoeksgroep, 44 jongens (55%) en 36 meisjes (45%), was gemiddeld 2;10 jaar oud bij aankomst (range: 1 maand-6;7 jaar) en op het moment van onderzoek 8;0 jaar (4;10-15;6 jaar). De kinderen zijn gemiddeld 5;1 jaar in Nederland (2;8-10;2 jaar).

Van de 72 gezinnen bestonden er 23 uit een ouderpaar en één kind, de overige 49 uit een ouderpaar met twee of meer kinderen. Van de totale groep is 63% primair of secundair ongewenst kinderloos (tabel 1). Vergeleken met andere groepen buitenlandse adoptieouders, bij wie 80 tot 85% primair of secundair ongewenst kinderloos is, is dit percentage wat lager (Hoksbergen, Juffer & Waardenburg, 1986; Hoksbergen, 2000). De aanwezigheid van biologisch eigen kinderen geldt als risicofactor voor het ontstaan van opvoedingsproblemen (Rosenboom, 1994).

Instrumenten

Naast een semi-gestructureerde vragenlijst met demografisch georiënteerde vragen, vragen over het verloop van de ontwikkeling van het adoptiekind en over de ervaring van de ouders met betrekking tot de voorbereiding, bemiddeling en nazorg, zijn de Child Behavior Checklist (CBCL) en de Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie (NVOS), afgenomen. De CBCL is door de ouders gezamenlijk, de NVOS zowel door moeder als vader ingevuld.

Tabel 1 Samenstelling van het gezin waarin de Roemeense adoptiekinderen verblijven, aantallen en percentages.

Samenstelling gezin	Aantal kinderen	Percentages
Alleen één Roemeens adoptiekind	23	29
Twee adoptiekinderen	21	26
Drie adoptiekinderen	7	9
Een adoptie- en één biol. eigen kind	8	10
Een adoptie- twee biol. eigen kinderen	11	14
Twee adoptie- en één biol. eigen kind	4	5
Twee adoptie- en twee biol. eigen k.	2	3
Twee adoptie- en drie biol. eigen k.	1	1
Adoptie, biol.eigen en stief/pleegk.	3	4
Totaal	80	100

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 (Achenbach, 1991). De CBCL, de duur van de afname is ongeveer 20 minuten, 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 van de twee brede band dimensies. Scores in het klinische gebied verwijzen naar aanzienlijke gedrag- of vaardigheidsproblemen (Verhulst, Van der Ende & Koot, 1996). Met behulp van de CBCL wordt het profiel van de Roemeense groep ten aanzien van gedragsproblemen in kaart gebracht.

Nijmeegse Vragenlijst Opvoedingsondersteuning (NVOS)

De NVOS meet de subjectieve beleving van de gezinsbelasting en de opvoedingsituatie door ouders van kinderen tot 14 jaar. De afname duurt ongeveer één uur. Hier wordt deel A met 46 items (vijfpunts Likertschaal) voor vaststelling van de gezinsbelasting en deel B met één vraag naar de totaalbeoordeling van de opvoedingsituatie, gebruikt. Bij deze laatste vraag kunnen de ouders een keuze maken uit acht omschrijvingen, lopend van 'geen enkel probleem' tot 'zeer ernstige problemen in de opvoeding, waarover men wanhopig is en dringend hulp wil' (Wels & Robbroeckx, 1996). Wij gebruiken als vergelijkingsgroep ouders met kinderen op basisscholen die de NVOS hebben ingevuld, maar waarbij geen hulpvraag bestond (Wels & Robbroeckx, 1996).

Analyse

Ten eerste is een descriptieve analyse verricht voor de CBCL-scores op de acht smalle band syndromen, de Totale probleemscore en op de twee brede band syndromen: Internaliseren en Externaliseren. De uitkomsten op Totale Problemen en de twee dimensies zijn vergeleken met de scores van vier groepen: een Nederlandse normgroep, twee groepen Nederlandse adoptiekinderen (Stams et al., 1998; Verhulst & Versluis-den Bieman, 1989;), en een groep Roemeense adoptiekinderen uit de onderzoeksgroep van Ames et al. (1997). Tevens is de samenhang tussen enkele kind- en ouderfactoren en de uitkomst op de twee brede band dimensies en Totale Problemen berekend. Ter bepaling van de opvoedingsbelasting zijn deel A en B van de NVOS gebruikt en zijn de uitkomsten vergeleken met de Nederlandse normgroep. Op dezelfde wijze als bij de CBCL is de samenhang met enkele kind- en ouderfactoren bepaald.

Resultaten

1. Child Behavior Checklist

Op de kwaliteitscriteria betrouwbaarheid en validiteit wordt de CBCL als voldoende tot goed beoordeeld (Cotan, 2000). 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 score en de lage variantie, waardoor van een normale verdeling geen sprake is. Omdat het slechts één schaal betreft en ten einde vergelijking met de gekozen normgroep op de brede-band dimensies mogelijk te maken, hebben wij deze schaal gehandhaafd. Daarbij gaat het om belangrijke informatie waar wij later op terugkomen.

In tabel 2 zijn de gemiddelde scores van Roemeense adoptiejongens en -meisjes op de acht smalle band syndromen, Totale Problemen en de twee dimensies weergegeven. Ter vergelijking staan ook de scores van de Nederlandse normgroep en de adoptiegroep van Stams et al. (1998) vermeld. De adoptiekinderen in deze groep zijn bij plaatsing gemiddeld nog geen 2 maanden oud en op het moment van onderzoek 7 jaar.

Vergeleken met de normgroep scoren de Roemeense adoptiejongens op Externaliseren en Totale Problemen significant hoger. Ten aanzien van de afzonderlijke syndromen scoren de adoptiejongens significant hoger op Aandachtsproblemen, Agressief gedrag, Sociale en Denkproblemen. Bij de Roemeense adoptiemeisjes is dit eveneens het geval en deze scoren ook significant hoger op Delinquent gedrag. De meisjes scoren op het syndroom Lichamelijke

Tabel 2 Gemiddelde CBCL-scores Roemeense adoptiegroep, Adoptiekinderen groep Stams en de Nederlandse normgroep, naar geslacht

CBCL – syndromen	JONGENS			MEISJES		
	Adoptie (n=44)	Normgroep (n=579)	Groep Stams (n=73)	Adoptie (n=36)	Normgroep (n=593)	Groep Stams (n=86)
Aandachtsproblemen	7,34a*** b**	3,21	4,91	6,67a*** b**	2,45	4,30
Agressief gedrag	12,02a**	6,97	10,44	9,89a*** b*	5,13	7,17
Angstig/ depressief	3,30	2,23	4,30	2,92	2,47	3,02
Delinquent gedrag	2,02	1,28	1,99	1,61a*	0,91	1,41
Sociale problemen	3,48a*** b*	1,31	2,34	3,11a*** b*	1,17	2,06
Lichamelijke klachten	1,00	0,74	1,35	0,56	1,00**	1,39***
Denkproblemen	1,91a*** b**	0,39	0,74	1,69a** b*	0,46	0,64
Teruggetrokken	1,91	1,61	2,60	2,11	1,79	1,97
Internaliseren	6,07	4,52	8,08*	5,44	5,16	6,25
Externaliseren	13,98a***	8,26	12,10	11,42a**	6,04	8,57
Totale Problemen	37,89a***	21,27	33,02	32,42a**	19,18	26,80

One sample T-toetsen: *p<.05, **p<.01, ***p<.001 (tweezijdig)

Toelichting: a: vergelijking Adoptie met normgroep; b: vergelijking Adoptie met groep Stams. De * bij normgroep en groep Stams betekenen dat deze groepen op de betreffende schalen significant hoger scoren dan Adoptie.

Tabel 3 Roemeense adoptiekinderen in de CBCL-klinische groep, naar geslacht, vergeleken met normpercentiel, percentages.

CBCL-syndromen	Jongens (n=44)	Meisjes (n=36)	Totaal (n=80)	Normperc.
Aandachtsproblemen	21	25	23***	98 ^e
Agressief Gedrag	16	19	18***	98 ^e
Angstig/Depressief	7	6	6**	98 ^e
Delinquent Gedrag	11	6	9***	98 ^e
Sociale Problemen	21	14	18***	98 ^e
Lichamelijke klachten	0	0	0	98 ^e
Denkproblemen	21	17	19***	98 ^e
Teruggetrokken	7	6	6**	98 ^e
Internaliseren	18	14	16	90 ^e
Externaliseren	32	36	34***	90 ^e
Totale Problemen	39	33	36***	90 ^e

Chi-Square, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (tweezijdig)

Klachten significant lager dan de normgroep. Vergeleken met de groep Stams et al. (1998) scoren de Roemeense adoptiejongens en -meisjes significant hoger op Aandachtsproblemen, Sociale problemen en Denkproblemen. De meisjes scoren ook nog significant hoger op Agressief gedrag. Op Lichamelijke Klachten (meisjes) en Internaliseren (jongens) scoort de groep Stams et al. (1998) significant hoger. Roemeense adoptiekinderen scoren significant vaker in het klinische gebied (zie tabel 3).

Bij een dergelijke score wordt professionele hulp aangeraden. Deze kinderen worden als 'probleemkinderen' beschouwd, hun scores zijn vergelijkbaar met die van kinderen die psychiatrisch worden behandeld. De scores boven het 90^e percentiel van de cumulatieve frequentieverdeling van de CBCL-scores op Totale Problemen, Externaliseren en Internaliseren worden algemeen als grensscore gekozen (Verhulst, 1985). Analooq aan Achenbach (1991) hebben wij het 98^e percentiel als grenswaarde bij de smalle band syndromen gekozen. De Roemeense adoptiejongens en -meisjes zijn eerst onderling vergeleken. Omdat op geen van de 11 schalen een significant verschil bestond in aantal jongens of meisjes in het klinische gebied, zijn zij vervolgens voor de vergelijkingen samengenomen.

Evenals bij het onderzoek van Ames et al. (1997) valt 36% van de totale groep (39% van de jongens en 33% van de meisjes) ten aanzien van Totale Problemen in de klinische groep. Ames et al. (1997) vonden dat de groep die tenminste acht maanden in een Roemeens kindertehuis had gezeten (RO-groep) hoger scoorde op Totale Problemen, Externaliseren, Denkproblemen en Aandachtsproblemen. Ten aanzien van Internaliseren scoorde de RO-groep niet verschillend van de in Canada geboren kinderen, slechts 6,5% scoorde binnen de klinische groep. Ook in onze groep verschillen de scores op Internaliseren nauwelijks van die van de normgroep. Op Externaliseren scoorde 29% van Ames' RO-groep in de klinische groep, in onze groep 34% (zie tabel 3). De groep van Ames is 1,5 jaar bij plaatsing in het gezin. Onze groep is met 2 jaar en 10 maanden aanzienlijk ouder, waardoor de hogere score op Externaliseren ook te verwachten is.

Tabel 4 CBCL-scores van Roemeense adoptiekinderen, naar leeftijd bij aankomst, gemiddelden, t-toetsen.

CBCL Syndromen	<2 jaar (N= 25)	≥ 2 jaar (N=55)	T	Df	p≤
Aandachtsproblemen	5,12	7,91**	2,470	78	0,008
Agressief gedrag	7,64	12,62**	2,970	64,68	0,002
Angstig/depressief	1,68	3,78**	2,885	77,85	0,003
Delinquent gedrag	1,04	2,20**	2,668	75,22	0,005
Sociale problemen	1,84	3,98***	3,402	62,73	0,001
Lichamelijke Klachten	0,88	0,76	-0,434	78	0,333
Denkproblemen	1,12	2,13*	1,942	66,52	0,028
Teruggetrokken gedrag	1,24	2,35*	1,980	60,17	0,026
Internaliseren	3,76	6,71**	2,382	67,47	0,010
Externaliseren	8,68	14,71**	3,032	67,51	0,002
Totale Problemen	24,32	40,47***	3,157	67,61	0,001

Independent sample t-test, *p<.05, **p<.01, ***p<.001 (eenzijdig)

Samenhang CBCL met enkele kind-ouder factoren

Voor de analyse van de samenhang van de CBCL-scores met de leeftijd bij aankomst is gekozen voor twee leeftijdsgroepen 0 tot 2 jaar (n=25) en vanaf 2 jaar (n=55). Op tweejarige leeftijd van de kinderen bestond namelijk bij de CBCL-scores een duidelijk omslagpunt. Bij deze leeftijdsverdeling zijn de verschillen tussen de twee groepen significant. Bij een omslagpunt op drie of één jaar is dit niet het geval (zie tabel 4).

Adoptiekinderen die bij plaatsing twee jaar en ouder zijn, scoren veel vaker in de 'probleemgroep' dan jongere kinderen. In het onderzoek van Verhulst, Althaus en Versluis-den Bieman (1990) scoorden adoptiekinderen, geplaatst boven de leeftijd van 24 maanden, eveneens aanzienlijk vaker boven de klinische grenswaarde.

Om de samenhang na te gaan tussen het aantal jaren dat de Roemeense adoptiekinderen in Nederland bij hun adoptieouders zijn en de scores op de CBCL-syndromen, hebben wij de tijdsvariabele verdeeld in kinderen die korter dan vijf jaar (n=54), en vijf jaar en langer (n=26) bij hun adoptieouders zijn. Bij de laatste groep blijken de gedragsproblemen sterk te zijn afgenomen. Op Aandachtsproblemen, Agressief gedrag, Sociale problemen, Externaliseren en Totale Problemen scoort de groep, die vijf jaar of langer in het adoptiegezin is, significant lager (zie tabel 5).

De variabele wel/niet biologisch eigen kinderen in het gezin hangt nauwelijks samen met de scores op de CBCL. Ouders die geen biologisch eigen kinderen hebben, scoren alleen bij Sociale Problemen, significant hoger (p<0.01). De Roemeense adoptiekinderen, die opgroeien in gezinnen met drie of meer kinderen, scoren iets vaker in de 'probleemgroep' dan kinderen in gezinnen met twee of minder kinderen (46% vs. 31%). Dit kan niet worden verklaard uit een verschil in leeftijd bij aankomst. De gezondheid bij aankomst, de verwachtingen van de ouders over gedragsproblemen en het vooraf wel of niet bekend zijn met mogelijk te verwachten gedragsproblemen, laten geen duidelijke relatie zien met de scores op de CBCL.

Tabel 5 CBCL-scores van Roemeense adoptiekinderen naar tijd in het adoptiegezin, gemiddelden, t-toetsen

CBCL-syndromen	< 5 jaar (n=54)	≥5 jaar (n=26)	t	df	p≤
Aandachtsproblemen	7,89*	5,27	-2,335	78	0,022
Agressief Gedrag	12,70**	7,65	-2,675	78	0,009
Angstig/Depressief	3,15	3,08	-0,073	78	0,942
Delinquent Gedrag	2,11	1,27	-1,568	78	0,121
Sociale Problemen	3,93**	2,04	-2,657	78	0,010
Lichamelijke klachten	0,74	0,92	0,688	78	0,494
Denkproblemen	1,93	1,58	-0,580	78	0,564
Teruggetrokken Gedrag	2,30	1,38	-1,480	78	0,143
Internaliseren	6,09	5,15	-0,644	78	0,524
Externaliseren	14,70**	8,92	-2,522	78	0,014
Totale Problemen	39,85*	26,23	-2,284	78	0,025

Independent sample t-test, *p<.05, **p<.01, ***p<.001 (tweezijdig)

2. Nijmeegse Vragenlijst Opvoedingsondersteuning

Op de kwaliteitscriteria betrouwbaarheid en validiteit wordt de NVOS als goed beoordeeld (Cotan, 2000). 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.

Op twee onderdelen van deze test werden de uitspraken van de ouders van de Roemeense kinderen vergeleken met die van de ouders uit de vergelijkingsgroep van Wels en Robbroeckx (1996). De scores per item op de gezinsbelasting test lopen van 1 tot 5. Een lagere score betekent dat men de situatie beter aankan, meer plezier in de opvoeding beleeft en minder problemen heeft (zie tabel 6).

Tabel 6 Beleving gezinsbelasting (NVOS-A), Roemeense groep vergeleken met vergelijkingsgroep, vaders, moeders, gemiddelde score per categorie.

(n=179)	Adoptieouders		Vergelijkingsgroep	
	Vaders (n=72)	Moeders (n=76)	Vaders (n=180)	Moeders (n=234)
Gezinsbelasting:				
Acceptatie	1,55**	1,58*	1,34	1,40
Aankunnen	1,77**	1,91**	1,57	1,71
Problemen hebben	2,05***	2,13*	1,73	1,94
Situatie anders willen	1,76*	1,81	1,58	1,71
Kind is belasting	2,49***	2,53***	1,86	2,01
Er alleen voor staan	2,06***	2,18**	1,70	1,88
Plezier hebben	1,57	1,67	1,52	1,57
Goede omgang	1,88*	1,97*	1,69	1,76

Chi-Square, *p<.05, **p<.01, ***p<.001 (tweezijdig)

Op alle categorieën, behalve Plezier hebben en Situatie anders willen (alleen vaders) scoort de adoptiegroep significant hoger dan de vergelijkingsgroep. Het verschil is het grootst op 'Kind is belasting'. Binnen de Roemeense groep scoren vaders en moeders niet significant verschillend. Evenals bij de vergelijkingsgroep scoren vaders op alle categorieën iets lager (minder belasting ervaren). De opvoeding van zonen of dochters geeft geen verschil in beoordeling van de gezinsbelasting. De leeftijd bij aankomst laat bij beide ouders de te verwachten verschillen zien. Op alle acht schalen scoren ouders van de jongst aangekomen groep lager dan de andere ouders, maar op geen enkele schaal is het verschil significant. De grotere gezinnen ervaren meer gezinsbelasting, maar de verschillen zijn niet significant, behalve bij de vaders op de items 'Er alleen voor staan' en 'Plezier hebben' (T-toets $p < 0,05$). Op de onafhankelijke variabelen Aantal jaren in het gezin; Wel/geen biologisch eigen kinderen, Goed/matig of slechte gezondheid bij aankomst, Verwachtingen/kennis over gedragsproblemen, bestaan geen verschillen.

De adoptieouders beoordelen de opvoedingssituatie (NVOS-B) onderling niet significant verschillend, 30% van de moeders en 23% van de vaders scoort 4 of hoger ('hulp goed idee' tot en met 'hulp dringend gewenst'). Bij slechts drie kinderen bestaat een maximaal verschil van drie punten tussen vader en moeder (maximaal zeven punten theoretisch mogelijk). Gemiddeld scoren moeders (2,7) en vaders (2,8) vrijwel gelijk (zie tabel 7).

Door beide ouders wordt de opvoedingssituatie van kinderen, twee jaar of ouder bij plaatsing, significant problematischer beoordeeld (moeders: $t = -2,1$, $p < 0,05$; vaders: $t = -3,4$, $p < 0,001$ eenzijdig). Tussen de tijdsduur, die de kinderen in het gezin zijn, en de beoordeling van de opvoedingssituatie is bij de moeders geen significant verband, bij de vaders wel ($t = 2,4$, $p < 0,05$, tweezijdig). Hoe langer het kind in het gezin is, des te minder belasting vaders ervaren. Of er biologisch eigen kinderen in het gezin zijn, heeft geen invloed op de beoordeling van de opvoe-

Tabel 7 Beoordeling opvoedingssituatie (NVOS-B) door vader en moeder, Roemeense groep vergeleken met vergelijkingsgroep, gemiddelden, percentages.

Beoordeling opvoedingssituatie	Aantal beoordeelde kinderen				
	Oordeel vader		Oordeel moeder		
	Adoptie n	Contr.gr %	Adoptie n	Contr.gr. %	
Buitengew.goed/Hulp absol.overbodig	12	17	18	24	
Goed/Hulp niet nodig	26	36	20	26	
Vrij goed/Soms wat advies nodig	18	25	15	20	
Twijfel of 't goed gaat/Hulp goed idee	4	6	10	13	
Soms problemen/Hulp nodig	9	13	8	11	
Problemen/Heel graag hulp	3	4	4	5	
Voortd. Problemen/ Hulp dringend nodig	0	0	1	1	
Wanhopig/Hulp absol. noodzakelijk	0	0	0	0	
Gemiddeld	72	2,74***	2,07	76	2,82* 2,38

Chi-Square, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$ (tweezijdig)

Tabel 8 Beleving gezinsbelasting (NVOS-A), en de opvoedingssituatie (NVOS-B), bij door vader en moeder beoordeelde kinderen die wel/niet op Totale Problemen tot de klinische groep behoren, gemiddelden.

	CBCL-SCORE TOTALE PROBLEMEN			
	Vaders		Moeders	
Gezinsbelasting (A):	Klin.groep (n=29)	Niet-klin. (n=48)	Klin.groep (n=29)	Niet-klin. (n=50)
Acceptatie	2,03***	,25	2,10***	1,29
Aankunnen	2,13***	1,55	2,32***	1,67
Problemen hebben	2,64***	1,69	2,71***	1,80
Situatie anders willen	2,36***	1,41	2,41***	1,46
Kind is belasting	3,31***	1,99	3,33***	2,07
Er alleen voor staan	2,32**	1,90	2,47***	2,01
Plezier hebben	1,90***	1,37	2,14***	1,40
Goede omgang	2,31***	1,62	2,57***	1,63
Beoordeling opvoedingssituatie (B)	3,88***	2,09	4,19***	2,06

Chi-Square, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (tweezijdig)

dingssituatie. Ook gezinsgrootte, gezondheid bij aankomst en de verwachtingen laten geen samenhang zien.

Regressie-analyse met als voorspellende variabelen leeftijd bij aankomst, aantal jaren in Nederland, aantal kinderen in het gezin, Totaalscore op de CBCL en, als afhankelijke variabele, het NVOS-B deel, geeft alleen aan de Totaalscore-CBCL voorspellende waarde. Voor 54% bij de moeders ($\beta=0,765$, $p < 0,001$) en 48% bij de vaders ($\beta=0,669$, $p < 0,001$) is de beoordeling van de opvoedingssituatie (NVOS-B) te voorspellen uit de Totaalscore op de CBCL. Dit houdt in, dat hoe hoger de Totaalscore CBCL is, des te hoger de score op de NVOS-B is, dus des te negatiever de opvoedingssituatie door de ouders wordt beoordeeld. De drie andere onafhankelijke variabelen laten bij weglating van de Totaalscore-CBCL geen significante voorspellingen zien.

3. Samenhang klinische score op CBCL en opvoedingsbelasting

Ouders van Roemeense adoptiekinderen, die bij Totale Problemen in de probleemgroep scoren, ervaren op alle acht schalen van de NVOS een significant hogere gezinsbelasting dan de niet-klinische groep (zie tabel 8).

Door de moeders van zes en door de vaders van zeven van de probleemkinderen, wordt de opvoedingssituatie als 'goed, hulp niet nodig', beoordeeld.

Conclusies

Internationaal onderzoek en onderhavige studie laten zien dat uit Roemenië geadopteerde kinderen gedragsproblemen vertonen. De langdurige fysieke en psychosociale verwaarlozing in de Roemeense kindertehuizen zijn daar de oorzaak van. Adoptieouders van Roemeense kinderen worden geconfronteerd met een complexe en langdurige psychosociale problematiek van hun kind. Tussen jongens en meisjes bestaan in ons onderzoek geen grote verschillen. Het al dan niet samen opgroeien met biologisch eigen kinderen in het gezin, de gezondheid

bij aankomst en de verwachtingen van de ouders hangen niet samen met de resultaten op de CBCL. Verwaarlozing lijkt bij meisjes op het syndroom Delinquent gedrag tot zwaardere belasting te leiden dan bij jongens. Daarmee kan verklaard worden dat de positievere uitkomsten van meisjes in ander onderzoek (Stams et al., 1998; Verhulst, 1985; Verhulst & Versluis-den Bieman, 1989;) hier vrijwel teniet worden gedaan. In vergelijking met de onderzoeksgroep van Verhulst en Versluis-den Bieman (1989, p. 51) scoren op Totale problemen zowel significant meer jongens (39% vs 12%) als meisjes (33% vs 20%) in het klinische gebied. Op zes schalen, te weten Aandachtsproblemen, Agressief gedrag, Sociale problemen, Denkproblemen, Externaliseren en Totale Problemen, scoren zowel jongens als meisjes aanzienlijk hoger dan de normgroep. Op Internaliseren en de schalen waaruit deze dimensie bestaat, namelijk Angstig/depressief, Teruggetrokken en Lichamelijke klachten, zijn er geen grote verschillen met de normgroep. Op Lichamelijke klachten scoren meisjes zelfs significant minder problematisch dan de normgroep. Vergeleken met de groep Stams et al. (1998) scoren zowel jongens als meisjes op Aandachtsproblemen, Sociale problemen en Denkproblemen significant hoger. Op Lichamelijke klachten en Internaliseren scoort de groep Stams et al. echter hoger. Omdat er een grote sterfte bestaat onder de Roemeense kinderen in kindertehuizen (Johnson et al., 1992) biedt agressief naar buiten tredend gedrag (Externaliseren) kennelijk meer kans op overleven dan Internaliserend gedrag: problemen opkroppen en angstig, depressief gedrag. Adoptieouders dienen hierop te worden voorbereid. Het te verwachten acting-out gedrag van het kind is niet altijd gemakkelijk om mee om te gaan. De Roemeense kinderen en vooral de meisjes die overleven zijn in lichamelijk opzicht kennelijk sterke kinderen. Dit verklaart de lagere score op Lichamelijke klachten zowel bij de jongens als de meisjes.

Ruim eenderde deel van de Roemeense adoptiekinderen scoort in de klinische groep, de groep waarvoor professionele hulp wordt aangeraden. De kinderen die bij aankomst twee jaar of ouder zijn, respectievelijk hooguit vier jaar in het gezin, zijn veel vaker probleemkinderen. Na een verblijfsduur van tenminste vijf jaar in het gezin verminderen de gedragsproblemen sterk.

Ouders van Roemeense adoptiekinderen ervaren een veel hogere gezinsbelasting dan een normgroep van Nederlandse ouders. Tussen vaders en moeders bestaan geringe verschillen. De adoptiegroep scoort op de schaal 'Plezier hebben', in tegenstelling tot de andere zeven schalen van de NVOs, niet verschillend van de vergelijkingsgroep. Misschien is dit wel een symptoom van de grote inzet voor en betrokkenheid bij de opvoeding van hun kinderen. Ondanks de vertoende ontwikkelings- en gedragsproblemen blijven deze Roemeense adoptiekinderen heel gewenste kinderen. Hierop is niet van invloed dat een belangrijk deel van deze adoptieouders eerst probeerde een kind te krijgen via een van de moderne technieken rond de voortplanting.

Veel vaker dan bij de vergelijkingsgroep bestaat er behoefte aan professionele hulp. De CBCL-scores voorspellen of adoptieouders een grote gezinsbelasting en behoefte aan hulp zullen ervaren. Ouders met kinderen in de probleemgroep ervaren veel spanning bij de opvoeding en zij hebben daarom een grote behoefte aan doeltreffende professionele hulp, die zij echter soms niet en soms tevergeefs zoeken. Zoals een ouder het verwoordde: 'Wij moeten alles zelf uitvinden en uitlegen'. Zij doelde hierbij op de schoolkeuze en de schoolbegeleidingsdienst.

Discussie

Gezien de uitkomsten van ons onderzoek, waarbij uitsluitend gegevens via de ouders zijn verkregen, ware het te wensen dat er eveneens gegevens van derden (onder-

wijskrachten bijvoorbeeld) en observaties van kinderen waren gedaan. Als vergelijkingsgroepen zijn andere adoptiegroepen en normgroepen van gestandaardiseerde instrumenten gebruikt. Het was interessant geweest om als vergelijkingsgroep eveneens een naar geslacht, leeftijd bij aankomst en gezinssamenstelling vergelijkbare groep buitenlandse adoptiekinderen te onderzoeken. Gezien de beperkte financiële mogelijkheden waren wij tot voornoemde onderzoeksuitbreiding niet in staat. Wij hopen dat toekomstige onderzoekers deze aanbevelingen ter harte kunnen nemen. Positief voor de relevantie van de resultaten beschouwen wij de lage non-respons en onderzoeksinteresse van alle ouders.

Adoptieouders die een zwaar verwaarloosd kind in hun gezin krijgen, zullen over bijzondere opvoedingscapaciteiten moeten beschikken. Specifieke voorbereiding op een dergelijke opvoedingssituatie is naar onze mening nauwelijks mogelijk. Kinderen reageren heel verschillend op verwaarlozing en op de interactie met volwassenen die plotseling wel bereikbaar, toegankelijk, vol aandacht en liefde zijn. Adoptieouders moeten in ieder geval over veel geduld beschikken. De eerste jaren zullen zij vaak met (ernstige) gedragsproblemen, soms zelfs gedragsstoornissen, van hun kind moeten leren omgaan. Pas als het eerste lustrum van de komst van het adoptiekind gevierd kan worden, worden deze minder. Wellicht spelen hier de positieve vaardigheden van de ouders en hun grote inzet voor het gezin een bepalende rol. Vrijwel alle moeders zijn volledig voor het gezin beschikbaar.

Omdat de CBCL-scores zo'n hoge voorspellingskracht hebben voor de te verwachten gezinsbelasting en de behoefte aan hulpverlening, adviseren we dit instrument standaard af te nemen als het kind bijvoorbeeld één jaar in het gezin is. Mogelijk wordt er dan zodanige informatie verkregen, dat de herstelperiode van een aantal kinderen, nu vaak minstens vijf jaar, kan worden bekort. Ames et al. (1997, p. 56) vonden eveneens dat hoe langer de Roemeense adoptiekinderen in Canada waren, des te (significant) lager de CBCL-scores op Internaliseren, Externaliseren en Totale Problemen waren.

Bij de meeste kinderen wordt kort na aankomst een standaard medisch onderzoek verricht. Wij pleiten voor het doen van een vergelijkbaar standaard psychosociaal onderzoek. Soms verdwijnen de gedragsproblemen ook na vijf jaar niet. Een minderheid van de ouders moet met dit laatste rekening houden. Aan de andere kant beschikken deze 'survivor' kinderen over veel veerkracht. Herstel treedt veelal op, zeker in lichamelijk opzicht. Dit positieve proces wordt bevorderd als ouders hun tijd niet over een groot aantal kinderen (drie of meer) hoeven te verdelen en zij zelf veel tijd aan hun gezin kunnen besteden. Ouders van verwaarloosde kinderen voelen zich er vaak alleen voor staan. Doeltreffende hulpverlening is voor deze atypische gezinnen dan ook niet eenvoudig. Belangrijke details over de voorgeschiedenis van het adoptiekind ontbreken vaak. Dit bemoeilijkt een juiste diagnosticering en vervolgens behandeling. Terwijl de inzet en betrokkenheid van deze hulpvragende ouders juist heel groot zijn. Dit, in combinatie met de gebleken zware opvoedingsbelasting, doet vermoeden dat hulpvragen soms vanuit een crisisachtige sfeer plaatsvinden, waardoor hulpverlening wordt bemoeilijkt.

De bemiddelingsorganisaties zijn formeel verplicht gedurende het eerste jaar na aankomst van het kind nazorg te verlenen. Deze nazorg kan echter vanwege het ontbreken van financiële mogelijkheden slechts beperkt in tijd en globaal van inhoud zijn. Ook de Minister van Justitie wijst in zijn brief van eind 1998 aan twee adoptieouders op het ontbreken van adequate nazorgmogelijkheden en schrijft dat hij 'nog niet kan berichten of en wanneer een dergelijk nazorgaanbod valt te realiseren' (Stafbureau Juridische Zaken, 1998). Wij pleiten voor een specifiek op adoptiegezinnen gerichte adequate hulpverlening die, indien gewenst, direct na aankomst van het kind kan worden ingezet.

Elk jaar wordt er zo'n duizendtal buitenlandse adoptiekinderen geplaatst. Veel van deze kinderen hebben van hun voorgeschiedenis in het land van herkomst ernstige negatieve gevolgen ondervonden. In ons onderzoek scoort maar liefst eenderde deel van de geplaatste kinderen in de klinische groep van de CBCL; voor hen is professionele hulp vereist. Het is daarom noodzakelijk dat de door ons bedoelde specifieke nazorg voor adoptiegezinnen er zo spoedig mogelijk komt. Plaatsing van Roemeense adoptiekinderen zonder extra begeleiding door adoptiegebied deskundige hulpverleners vanaf het moment van plaatsing, is onverantwoord.

* Met dank aan Erica Evers voor haar waardevolle suggesties bij een eerdere versie van dit artikel

Literatuur

- Achenbach, T.W. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist / 4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- 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.
- 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, (12), 1278-82.
- COTAN (2000) *Documentatie van tests en testresearch in Nederland*. Assen: Van Gorcum.
- Europese Unie (2000). *Regular Report from the Commission on Romania's Progress towards Accession*. Available from: <http://europa.eu.int/comm/enlargement/index.htm>.
- Federici, R.S. (1998). *Help for the hopeless child: A guide for families*. Alexandria: Federici & Associates.
- Feigelman, W. (2000). Adjustments of transracially and inracially adopted children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17, 165-184.
- Groze, V., & Ileana, D. (1996). A follow-up study of adopted children from Romania. *Child and Adolescent Social Work*, 13, 541-565.
- Haugaard, J.J. (1998). Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems? *Clinical Psychology Review*, 18, 47-69.
- Hoksbergen, R.A.C., Juffer, F., & Waardenburg, B.C. (1986). *Adoptiekinderen thuis en op school. De integratie na acht jaar van 116 Thaise kinderen in de Nederlandse samenleving*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hoksbergen, R.A.C. (1991). Waarom adopteren mensen een kind? In René Hoksbergen & Hans Walenkamp (red.), *Kind van andere ouders, theorie en praktijk van adoptie* (pp. 67-83). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hoksbergen, R.A.C. (1996). Traumabeleving door geadopteerden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 35, 279-293.
- 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. (2000). Het gezin in de 21^e eeuw. In R.A.C. Hoksbergen & H. Walenkamp (red.), *Adoptie: een levenslang dilemma* (pp. 19-32). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Jenista, J.A. (1992). Disease in adopted children from Romania. *Journal of the American Medical Association*, 268, 601.
- Johnson, A. et al. (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.
- Marcovitch, S., Cesaroni, L., Roberts, W., & Swanson, C. (1995). Romanian Adoption: Parents' Dreams, Nightmares, and Realities. *Child Welfare*, 74, (5), 993-1017.
- Marcovitch, S. et al. (1997). Determinants of Behavioral Problems in Romanian Children Adopted in Ontario. *International Journal of Behavioral Development*, 20, 17-31.
- Moore, J.M., & Fombonne, M.D. (1999). Psychopathology in adopted and non-adopted children: A clinical sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 403-409.
- 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, 703-712.
- Peters, B.R., Atkins, M.C., & McKernan McKay, M. (1999). Adopted children's behaviour problems: A review of five explanatory models. *Clinical Psychology Review*, 19, 297-328.
- Rosenboom, L. (1994). *Gemengde gezinnen, gemengde gevoelens?* Diss. Utrecht: Adoptie Centrum.
- Rutter, M. (1996). Romanian orphans adopted early overcome deprivation. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 12, 6, 1-3.
- Rutter, M. and the English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1998). Developmental catch-up, and deficit, following adoption and severe global early privation. *Journal Child Psychology, Psychiatry*, 39, 465-476.
- Rutter, M. et al. and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team (1999). Quasi-autistic Patterns Following Severe Early Global Privation. *Journal Child Psychology Psychiatry*, 40, 537-549.
- Staffbureau Juridische Zaken (1998). *Klacht over het ontbreken van adequate nazorg bij adoptie*. Den Haag: auteur, 729665/98/PJS.
- Stams, G.J.J.M., Juffer, F., Rispens, J., & Hoksbergen, R.A.C. (1998). Give me a child until he is seven. The development and adjustment of children adopted in infancy. Part I: a comparative study. In G.J. Stams.(red.), *Give me a child until he is seven. A longitudinal study of adopted children, followed from infancy to middle childhood* (pp. 113-159). Diss. Universiteit Utrecht.
- Verhulst, F.C. (1985). *Mental health in Dutch children*. Meppel: Krips Repro.
- Verhulst, F.C., & Versluis-den Bieman, H.J.M. (1989). *Buitenlandse adoptiekinderen; vaardigheden en probleemgedrag*. Assen: Van Gorcum.
- Verhulst, F.C., Althaus, M.D., & Versluis-den Bieman, H.J.M. (1990). Problem Behavior in International Adoptees: II. Age at Placement. *Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 29, 104-111.
- Verhulst, F.C., Ende, J. van der, & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Sophia Kinderziekenhuis, afd. Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- 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.