

Zij wil haar kind afstaan ter adoptie, wat nu?

Introductie

Elk jaar overwegen gemiddeld tachtig ongewenst zwangere vrouwen in Nederland hun kind af te staan ter adoptie. Wat moet u doen als u hier als gynaecoloog mee te maken krijgt?

Dit artikel geeft u inzicht in de groep van vrouwen die overwegen hun kind af te staan en gaat in op de rol van de gynaecoloog en het ziekenhuis bij een dergelijk voornemen. Doel is dat iedere gynaecoloog goed op de hoogte is van de procedure en verwijsmogelijkheden, zodat de vrouw adequate hulp krijgt in deze vaak uiterst pijnlijke en stressvolle situatie.

Als een vrouw haar kind afstaat ter adoptie is dit een ingrijpende beslissing. Om die reden heeft zij een bedenktijd van drie maanden vanaf de bevalling. Vóór die tijd spreken we van 'een voornemen tot afstand'. In de drie maanden bedenktijd vangt een tijdelijk pleeggezin de baby op, zodat de moeder tijd en ruimte heeft om te voelen wat het met haar doet en na te denken over wat ze wil. Ook de biologische vader mag mee beslissen, maar in de meerderheid van de situaties is hij er niet bij betrokken. De moeder kan haar kind in die bedenktijdperiode een aantal keren zien. Belangrijk is te weten dat driekwart van de vrouwen terugkomt op haar voornemen tot afstand. Deze moeders zien toch mogelijkheden om zelf voor hun kind te gaan zorgen of kiezen voor een pleeggezin waar zij contact mee kunnen houden.

Een aantal kenmerken

De meeste mensen denken dat het bij afstand ter adoptie vooral om jonge meisjes gaat, maar de gemiddelde leeftijd van de vrouwen die in 2016 overwogen hun kind af te staan (N=60) was 25,7 jaar. Dat lag nog hoger van degenen die werkelijk kozen voor afstand (N=17), namelijk 27,9 jaar. Ongeveer de helft van de vrouwen was van Nederlandse afkomst, van de andere helft hadden er zeven een Oost-Europese achtergrond, zes een Marokkaanse achtergrond en de rest divers. Veel vrouwen die afstand ter adoptie overwegen melden zich laat aan voor hulp: in 2016 meldde zich het grootste deel na 25 weken zwangerschap en meer dan de helft pas na 30 weken of meer. Zij hadden de zwangerschap zelf laat ontdekt of lang verborgen gehouden. Dit vraagt van het ziekenhuis om snelle actie en het inschakelen van de juiste hulp.

Motieven tot afstand ter adoptie

De omstandigheden en motieven tot afstand ter adoptie zijn divers. Meestal is er op verschillende probleemgebieden iets aan de hand en dwingt de ongewenste zwangerschap de vrouw om deze keuze te maken. Zo kan de vrouw zwanger zijn door een verkrachting of te maken hebben met huiselijk geweld of de dreiging van eerwraak. Er kan sprake zijn van verslaving, prostitutie, een psychiatrisch verleden of een verstandelijke beperking. Sommige vrouwen zijn als vluchteling in Nederland terecht gekomen of hebben zorg voor kinderen in hun land van herkomst. Praktische factoren kunnen meespelen: te jong, geen inkomen, geen woning, geen sociaal netwerk of haar opleiding nog af willen maken. Ook de rol van de biologische vader is van belang: veel vrouwen staan

er alleen voor, sommigen zijn bang voor de verwekker. Wat ook de redenen zijn, de meeste vrouwen die afstand doen willen het beste voor hun kind.

De begeleiding bij een voornemen tot afstand

Bij een voornemen tot afstand ter adoptie zijn minimaal drie instanties betrokken. Specialist ongewenste zwangerschap Fiom (of in enkele gevallen Siriz) begeleidt de moeder bij het maken van haar keuze. Een voogd van Jeugdzorg krijgt zo spoedig mogelijk na de geboorte het gezag over de baby. De Raad voor de Kinderbescherming bewaakt de afstandsprocedure en informeert de Rechtbank.

Het is de taak van de hulpverlener van Fiom om met de moeder alles aan de orde te stellen wat nodig is om tot een weloverwogen besluit te kunnen komen. Ook stelt Fiom een 'bevallingsplan' met de moeder op, waarin beschreven staat wat haar wensen zijn rond de bevalling. Aan de orde komen onder andere de aanwezigheid van familie of vriend(in) bij de bevalling; het wel of niet zelf zien van de baby; het wel of niet en op welke wijze geïnformeerd worden over het geslacht en de gezondheid van het kindje; het wel of niet vasthouden van het kind door de moeder.

Het ziekenhuis

Een vrouw met het voornemen tot afstand van haar kind bevalt doorgaans in het ziekenhuis en niet thuis. Fiom heeft contact met de betrokken afdelingen van het ziekenhuis en – indien aanwezig – het medisch maatschappelijk werk. De hulpverlener van Fiom zorgt dat de afspraken met de moeder in het dossier worden opgenomen en legt de praktische gang van zaken rond afstand ter adoptie uit. Het is aan te raden in een zo vroeg mogelijk stadium van de zwangerschap een multidisciplinair overleg te plannen waarbij Fiom aanwezig is. Alle afspraken, namen van betrokken hulpverleners en hun telefoonnummers kunnen dan in het dossier van de moeder worden opgenomen.

Geheimhouding

Soms is een vrouw in gevaar als bekend wordt dat ze zwanger is. Als het voor de vrouw van (levens)belang is om de zwangerschap, de bevalling en de geboorte van het kind geheim te houden, kan ze onder geheimhouding bevallen. Fiom en het ziekenhuis stemmen hun begeleiding en het bevallingsplan hierop af.

De bevalling

Als de vrouw gaat bevallen is het bevallingsplan met haar wensen een leidraad. Zo is in het bevallingsplan opgenomen of de moeder haar baby wil zien. Wil ze dat niet, dan wordt doorgaans de baby zo snel mogelijk meegenomen naar een andere kamer. Soms echter verandert de moeder van gedachten tijdens of vlak na de bevalling. Als ze van te voren iets heeft aangegeven maar er tijdens de bevalling op terugkomt, zijn de wensen in het moment zelf leidend. Dus wil ze de baby in eerste instantie niet zien maar een uur later toch wel, dan is daar geen bezwaar tegen.

Het is belangrijk dat Fiom zo snel mogelijk van de – aanstaande - geboorte op de hoogte wordt gesteld. De hulpverlener van Fiom bezoekt de moeder na de bevalling en checkt of ze nog steeds overweegt haar kind af te staan. Indien dat zo is, licht Fiom de Raad voor de Kinderbescherming in die zo mogelijk dezelfde dag nog een voorlopige voorziening in het gezag aanvraagt. Zodra de voorlopige voorziening is toegezegd wordt een voogd van Jeugdzorg aangesteld.

Deze voogd neemt de nodige beslissingen over het kind en overlegt met het ziekenhuis wanneer de baby opgehaald wordt. Als er geen sprake is van een medische indicatie, mag de moeder na de bevalling naar huis. Soms wordt er op aangestuurd dat ze iets langer blijft, om de drempel voor contact met haar kind laag te houden.

Toch zelf zorgen

Als een moeder kort na de bevalling zegt dat ze toch zelf voor haar kind wil gaan zorgen, hangt het van de situatie af wat er gaat gebeuren. Zijn er zorgen bij degenen die haar begeleiden, of is er al een voorziening in het gezag voor het kindje aangevraagd, dan kan ze de baby niet direct meenemen. Eerst wordt er onderzoek gedaan door de Raad voor de Kinderbescherming. In de tussentijd kan de moeder wel contact houden met haar kind. Is de thuissituatie gunstig en is er nog geen voorziening in het gezag aangevraagd? Dan zal in overleg gekeken worden wat thuis nodig is aan maatregelen en op welke termijn de baby mee naar huis kan.

Nazorg

Als een moeder haar kind achter heeft moeten laten, is er geen sprake meer van kraamzorg. Wel moet de nazorg gepland. Soms is een bezoek aan het ziekenhuis of de verloskundigenpraktijk om reden van geheimhouding gecompliceerd en is huisbezoek niet mogelijk. Dan wordt in overleg de huisarts ingeschakeld. Deze kan de nacontrole doen, zo nodig onder het mom van een ander medisch probleem.

Op een rijtje: wat kunt u doen?

- Rust brengen bij de moeder en het team: het besluit tot afstand ter adoptie wordt pas drie maanden na de bevalling genomen
- De vrouw informeren over de hulp van Fiom en de Fiom-brochure [Afstand ter Adoptie voor Cliënten](#) (laten) overhandigen
- Medisch maatschappelijk werk inschakelen indien aanwezig
- Zelf contact op (laten) nemen met Fiom, afspraken maken wie wat doet, de [Fiom-brochure Afstand ter Adoptie voor Intermediairs](#) downloaden
- Het 'bevallingsplan' met de wensen van de moeder in het dossier opnemen; zorgen dat alle betrokken afdelingen op de hoogte zijn van het voornemen afstand en dit 'bevallingsplan' (ook de kinderafdeling)
- Zelf de wensen van de moeder rond de bevalling bespreken en vastleggen als dit nog niet gebeurd is (bijvoorbeeld bij een onverwachtse bevalling), volgens de leidraad in de bovengenoemde brochure voor intermediairs.

Wat kunt u aanbieden?

- Een eigen kamer voor de moeder
- Het bewaken van geheimhouding (indien aan de orde)
- De verpleging vragen de gegevens zorgvuldig bij te houden (foto's, dagboekje), om mee te geven aan de pleegouders van het kind.

Belangrijk:

- De aanvang van de bevalling of de geboorte zo spoedig mogelijk melden aan Fiom
- Een voornemen tot afstand kan veel oproepen bij de medewerkers: organiseer aandacht hiervoor en zorg dat niet iedereen met de moeder in gesprek gaat over haar voornemen.

Is een vrouw ongewenst zwanger en nog vóór de abortusgrens?

Op fiom.nl vindt u:

- Het online keuzehulpprogramma '[Zwanger, wat nu?](#)' Dit programma biedt online hulp voor ongewenst zwangere vrouwen – en sinds kort ook voor mannen - bij het nemen van een besluit over het al dan niet uitdragen van hun zwangerschap.
- De [Landelijke Samenwerkingsafspraken Ongewenste Zwangerschap](#) van Fiom en koepelorganisaties van huisartsen, abortusartsen, gynaecologen en verloskundigen. In deze afspraken staat wie wat doet vanaf het moment dat een onbedoeld zwangere vrouw zich meldt, totdat ze haar besluit heeft genomen en eventueel nazorg nodig heeft.

Astrid Wermuller, Sr. Specialist Afstand ter adoptie Fiom