



VLAAMSE PLEEGZORGERS IN BEELD

Profielschets, kwaliteit van dienstverlening
en duurzaam pleegzorgerschap

| Joost Bronselaer | Véronique Vandezande | Kathleen Verreth |

VLAAMSE PLEEGZORGERS IN BEELD

Profielschets, kwaliteit van dienstverlening
en duurzaam pleegzorgerschap

Auteurs

Bronselaeer, J., Vandezande, V. & Verreth, K.,

© 2011



Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Joost Bronselaeer, Véronique Vandezande & Kathleen Verreth

Een co-editie

van de Koning Boudewijnstichting
Brederodestraat 21, 1000 Brussel
en het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30, 1030 Brussel

Coördinatie voor de Koning Boudewijnstichting

Françoise Pissart, Johan Alleman, Ann Vasseur

Coördinatie voor het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Marc Morris

Jaar van uitgave

2011

Grafische vormgeving

Departement Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid
Communicatie
Patricia Vandichel

Foto's Pleegzorg Vlaanderen vzw

Wettelijk depot D/2893/2011/41

ISBN 978-90-5130-758-0

EAN 9789051307580

Het rapport is ook te vinden op het internet:

www.kenniscentrumwvg.be

www.kbs-frb.be/otheractivity.aspx?id=281222&LangType=2067

www.pleegzorgvlaanderen.be

of kan gratis besteld worden per e-mail naar publi@kbs-frb.be of telefonisch bij het contactcentrum van de Koning Boudewijnstichting, tel +32-70-233 728, fax +32-70-233 727 met vermelding van het bestelnummer 3024

Woord vooraf

Wie is pleegzorger in Vlaanderen anno 2011?

Dit rapport biedt hierop een antwoord. Het is het resultaat van een enquête afgenomen bij Vlaamse pleegzorgers. In het totaal werden ongeveer 2500 pleegzorgers uitgenodigd om deel te nemen aan een enquête over de zorg die ze opnemen. De responsgraad van 67% leert enerzijds dat de Vlaamse pleegzorgers zeer geëngageerde mensen zijn en geeft anderzijds ook aan dat deze hoge participatiegraad aan het onderzoek een basiswaarborg biedt voor representatief onderzoek waaruit waardevolle conclusies te trekken zijn.

Dit rapport kwam tot stand door de samenwerking tussen verschillende partners wiens specifieke en complementaire expertise onder een gunstig gesternte werd samengebracht: de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeurzen, zijn administratie en meer bepaald haar kenniscentrum WVG en de Koning Boudewijnstichting.

De Koning Boudewijnstichting werd via getuigenissen van haar luisternetwerk dat peilt naar nieuwe en hardnekkige sociale onrechtvaardigheden, attent gemaakt op de moeilijke omstandigheden van veel pleegzorgers. De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, die werk maakt van een nieuw decreet. En het Departement WVG en haar kenniscentrum WVG met hun beleidsvoorbereidende en -evaluerende functie.

Dit rapport biedt essentiële informatie over het profiel van de pleegzorger, maar geeft ook inzicht in de tevredenheid van de pleegzorgers over de dienstverlening van de pleegzorgdiensten en de behoeften van pleegzorgers.

Essentiële informatie dus aan de vooravond van de opmaak van een nieuw intersectoraal decreet over pleegzorg.

Het onderzoek waarover dit rapport beschrijvende en verklarende informatie geeft, levert een aantal cruciale gegevens op. Zoals bv. dat de gemiddelde leeftijd van de pleegzorger in Vlaanderen 52 jaar is, niet echt jong meer. Of dat de appreciatie van de pleegzorgdiensten algemeen vrij goed is. Maar ook dat er duidelijk nog een aantal belangrijke uitdagingen zijn voor het beleid t.a.v. de pleegzorger. Denk maar aan de vergoeding, die voor bepaalde groepen te laag ligt en/of de kreet om meer inspraak en participatie van de pleegzorgers.

De auteurs van dit rapport willen graag de opdrachtgevers bedanken. Het partnerschap was constructief alsook verrijkend en het vergroot de kans dat er ook iets met de resultaten van het onderzoek gebeurt.

Maar dit rapport had nooit geworden wat het nu is zonder de massale medewerking van de pleegzorgers zelf. Door hun onverhoopt grote respons is dit onderzoek zeker en vast een mijlpaal geworden in het wetenschappelijk onderzoek naar pleegzorg in Vlaanderen. En weten we eindelijk wie pleegzorgers in Vlaanderen anno 2011 zijn en hoe zij de dienstverlening van de diensten voor pleegzorg ervaren.

Johan Alleman

Koning Boudewijnstichting

Samenvatting

Dit rapport geeft beschrijvende en verklarende resultaten op basis van het behoefteonderzoek dat in 2010 werd uitgevoerd bij Vlaamse pleegzorgers.

Het rapport bestaat uit vier delen met elk een eigen opzet. Het eerste deel verduidelijkt het onderzoeksoopzet en bakent het onderzoek af. Het tweede deel bevat de resultaten van de beschrijvende analyse. Hier worden kenmerken weergegeven van pleegzorgers, pleeggezinnen, pleegkinderen en - gasten en diensten voor pleegzorg. Ook geven we een beeld van het gebruik van de diensten voor pleegzorg. In een derde deel gaan we in op twee belangrijke elementen binnen pleegzorg: de ervaren kwaliteit van de dienstverlening en de factoren die een invloed hebben op de uitstroom uit het pleegzorgerschap. We sluiten het rapport af met een vierde deel waarin we een algemeen besluit formuleren en waar we aanbevelingen opnemen voor het beleid en het werkveld.

Het rapport biedt een representatief beeld van de Vlaamse pleegzorger en de context waarin hij/zij pleegzorg opneemt. We krijgen ook enigszins zicht op de tevredenheid van de pleegzorgers met de dienstverlening van de diensten voor pleegzorg: pleegzorgers staan globaal genomen positief tegenover de dienstverlening. We signaleren wel een aantal punten waar verbetering mogelijk is zoals continue bereikbaarheid en inspraak. De verklarende analyses tonen dat bij kwaliteitservaring de continue bereikbaarheid van pleegzorgdiensten bepalend blijkt. Andere onderzochte organisatiekenmerken blijken niet of minder bepalend. Daarnaast vertonen kenmerken van de pleegzorgsituatie en van de relatie pleegzorger vs. pleegzorgbegeleider samenhang met de ervaren kwaliteit. Voor de uitstroom zijn een lager gezinsinkomen en een minder goede algemene en mentale gezondheid risicofactoren evenals een minder goede relatie tussen pleegzorger en pleegkind/-gast. Een belangrijke beschermende factor is een goede professionele omkadering door de diensten voor pleegzorg.

Inhoud

Woord vooraf	3
Samenvatting	4
Verklarende woordenlijst	8
Afkortingen	9
Lijst van figuren	10
Lijst van tabellen	13
Algemene inleiding	15
DEEL 1. Het onderzoek	17
1. Situering en afbakening van het onderzoek	17
1.1. Situering van het onderzoek	17
1.2. Afbakening van het onderzoek	17
2. Onderzoeksopzet	19
2.1. Onderzoeksdoelstellingen en -vragen	19
2.2. Methodologie van het onderzoek	21
2.3. Verloop van het veldwerk	23
3. Conclusie	25
DEEL 2. Resultaten van de beschrijvende analyse	26
1. Kenmerken van pleegzorger, pleeggezin, pleegkind/gast en diensten voor pleegzorg	26
1.1. Kenmerken van Vlaamse pleegzorgers en hun partner	26
1.1.1. Demografische en socio-economische kenmerken van Vlaamse pleegzorgers	26
1.1.2. Demografische en socio-economische kenmerken van hun partner	30
1.1.3. Gezondheidstoestand en welbevinden van Vlaamse pleegzorgers	33
1.2. Kenmerken van Vlaamse pleeggezinnen	37
1.2.1. De omvang en samenstelling van Vlaamse pleeggezinnen	37
1.2.2. Het gezinsinkomen	39

1.2.3.	De onkostenvergoeding	43
1.3.	Kenmerken van het pleegkind of de pleeggast	44
1.3.1.	Demografische kenmerken van het pleegkind of de pleeggast	44
1.3.2.	Pleegzorgkenmerken van het pleegkind of de pleeggast	46
1.3.3.	Het voorkomen van ziekte, aandoeningen of handicaps	50
1.3.4.	Het voorkomen van gedragsproblemen	51
1.4.	Relaties binnen de pleegzorgomgeving en informele ondersteuning	55
1.4.1.	Relaties binnen de pleegzorgomgeving	55
1.4.2.	De informele ondersteuning	61
1.5.	Kenmerken van diensten voor pleegzorg	69
1.5.1.	Algemeen	69
1.5.2.	Organisatiekenmerken	69
1.5.2.1.	Erkenning en bestaansduur	69
1.5.2.2.	Locatie	71
1.5.2.3.	Grootte/omvang	75
1.5.2.4.	Sectoraandeel en doelgroep	77
1.5.3.	Personeelskenmerken	79
1.5.3.1.	Personeelsvolume en voltijdse tewerkstelling	79
1.5.3.2.	Gemiddelde leeftijd en geldelijke anciënniteit	82
1.5.3.3.	Personeelsverloop	83
2. Frequentie van het gebruik van de diensten voor pleegzorg		85
2.1.	Gebruik van de diensten voor pleegzorg	85
2.2.	Contact met de pleegzorgbegeleid(st)er	87
2.3.	Ingeschatte bruikbaarheid van de ondersteuning en de begeleiding van de diensten voor pleegzorg	89
2.4.	Gebruik van andere professionele diensten	91
3. Conclusies		93
3.1.	Profielchetsen	93
3.2.	Relaties en informele ondersteuning	95
3.3.	Diensten voor pleegzorg: kenmerken en gebruik	96
DEEL 3. Resultaten van de verklarende analyse		98
1. De door pleegzorgers ervaren dienstverleningskwaliteit van pleegzorg-diensten		98
1.1.	Inleiding	98
1.2.	De invloed van organisatiekenmerken op kwaliteitsperceptie	99

1.2.1.	De invloed van vijf kenmerken van pleegzorgorganisaties	99
1.2.2.	De invloed van kenmerken van de pleegzorgsituatie	100
1.3.	Data & Methode	101
1.3.1.	Data	101
1.3.2.	Analysemethode	103
1.4.	Resultaten	104
1.4.1.	De kwaliteit van selectie en matching	104
1.4.2.	De mate van roluidelijkheid voor pleegzorgers	105
1.4.3.	De kwaliteit van ondersteuning van de pleegzorgbegeleid(st)er	107
1.5.	Discussie en conclusie	108
<hr/>		
2.	De uitstroom van pleegzorgers uit pleegzorg: risico- en beschermende factoren	110
2.1.	Inleiding	110
2.2.	Literatuuroverzicht	111
2.3.	Onderzoeksvragen	114
2.4.	Methode	114
2.4.1.	Operationalisatie	114
2.4.2.	Analyse	116
2.5.	Resultaten	116
2.6.	Discussie en conclusie	119
<hr/>		
Deel 4.	Algemene conclusie en aanbevelingen	122
<hr/>		
1.	Algemene conclusie	122
<hr/>		
2.	Aanbevelingen	123
<hr/>		
Bijlagen		127
<hr/>		
Bijlage 1:	Vragenlijst	127
<hr/>		
Bijlage 2:	Samenstelling stuurgroep	149
<hr/>		
Bijlage 3:	Constructie van de gebruikte schalen	150
<hr/>		
Bibliografie		155

Verklarende woordenlijst

pleeggast

Een pleeggast betreft een meerderjarige die in een gastgezin woont of ondersteund wordt door een pleegzorger (Wonen Onder begeleiding van een Particulier (WOP)).

pleegkind

Met pleegkind wordt bedoeld elke minderjarige die aan een pleeggezin is toevertrouwd.

pleegzorgdienst/dienst voor pleegzorg

Een dienst erkend door de Vlaamse overheid om pleeggezinnen te selecteren, te matchen en te begeleiden. Deze diensten zijn actief in de sector van personen met een handicap (VAPH), in de sector Jongerenwelzijn (JW), de sector psychiatrische gezinsverpleging (OPZ Geel) en in de sector van Kind en Gezin (Gezinsondersteunende Pleegzorg (GOP)).

pleegzorger

Pleegzorgers zijn personen die hun gezin openstellen voor een andere persoon (het pleegkind of de pleeggast), die niet in hun gezin kunnen of mogen blijven wonen. Een pleeg- of gastgezin is een gezin, een alleenstaande of een andere leefgemeenschap die respectievelijk een pleegkind of een pleeggast thuis opvangt of een volwassene met een handicap ondersteunt die alleen woont. Met pleegzorgers worden ook personen bedoeld die gezinsondersteunende pleegzorg aanbieden (GOP) en die pleegzorg aanbieden onder de vorm van 'Wonen Onder begeleiding van een Particulier' (WOP). Andere woorden voor pleegzorg(ers) zijn: pleegouders, pleeggezin, gastgezin, WOP, GOP.

netwerkpleegzorger

Een pleegzorger die het pleegkind of de pleeggast al kende voor hij of zij pleegzorg voor dit kind of gast opnam. Het kan gaan om familie van het kind of de gast (familiale netwerkpleegzorg) of om personen uit zijn of haar omgeving zoals burens, vrienden, leerkracht enz. (niet-familiale netwerkpleegzorg).

bestandspleegzorger

Een pleegzorger die opgenomen is in het bestand van de pleegzorgdienst, door die dienst geselecteerd werd en die het pleegkind of de pleeggast nog niet kende voor hij of zij pleegzorg voor dit kind of gast opnam.

Afkortingen

BJZ: Bijzondere jeugdzorg

Comité BJB: Comité voor Bijzondere Jeugdbijstand

JW: Jongerenwelzijn

GOP: gezinsondersteunende pleegzorg

VAPH: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap

OPZ Geel: Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel

WOP: Wonen onder begeleiding van een particulier

WVG: Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Lijst van figuren

Figuur 1	Het pleegzorgtype van Vlaamse pleegzorgers naar sector	27
Figuur 2	Leeftijdsverdeling van Vlaamse pleegzorgers naar sector	28
Figuur 3	Score van Vlaamse pleegzorgers op de verschillende items van de CES-D8	34
Figuur 4	Gemiddelde dagelijkse onkostenvergoeding naar demografische kenmerken van pleegkind/gast en pleegzorgkenmerken	44
Figuur 5	Het geslacht van Vlaamse pleegkinderen/gasten naar sector	44
Figuur 6	De leeftijdsverdeling van Vlaamse pleegkinderen/gasten naar sector	45
Figuur 7	De leeftijd van pleegkinderen/gasten naar de leeftijd van de bevroegde pleegzorger	46
Figuur 8	Het voorkomen van een langdurige ziekte, aandoening of handicap naar demografische kenmerken pleegkind/gast en pleegzorgkenmerken	51
Figuur 9	De frequentie van probleemgedrag bij Vlaamse pleegkinderen/gasten	52
Figuur 10	Frequentie van “agressief zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken	52
Figuur 11	Frequentie van “overbeweeglijk zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken	53
Figuur 12	Frequentie van “angstig zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken	54
Figuur 13	Frequentie van “verdrietig zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken	54
Figuur 14	Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleeggast met de moeder, de vader en de andere familie	56
Figuur 15	Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleeggast met de moeder, de vader en de andere familie, per type pleegzorg	57
Figuur 16	Ingeschatte kwaliteit van de relatie van de pleegzorger met de moeder, de vader en de andere familie	58
Figuur 17	Ingeschatte houding van de moeder, de vader en de andere familie ten opzichte van de opgenomen pleegzorg	59
Figuur 18	Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleeggast met verschillende personen uit de pleegzorgomgeving	60
Figuur 19	Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleeggast met verschillende personen uit de pleegzorgomgeving, per sector	61

Figuur 20	Mate van terecht kunnen voor een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast	63
Figuur 21	Mate van terecht kunnen voor een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast, per type pleegzorg	64
Figuur 22	Mate van terecht kunnen voor een luisterend oor voor moeilijkheden die men ondervindt met de pleegzorgsituatie	66
Figuur 23	Mate van terecht kunnen voor een luisterend oor voor moeilijkheden die men ondervindt met de pleegzorgsituatie, per type pleegzorg	66
Figuur 24	Houding van het eigen gezin, de familie en de vrienden van pleegzorgers tegenover het pleegzorger-zijn	68
Figuur 25	Houding van het eigen gezin, de familie en de vrienden van pleegzorgers tegenover het pleegzorger-zijn, per type pleegzorg	68
Figuur 26	Dienstverleningslocaties bij Vlaamse diensten voor pleegzorg naar provincie	72
Figuur 27	Spreading van de locaties van diensten voor pleegzorg over Vlaanderen	72
Figuur 28	Spreadingskaart van locaties waar GOP-pleegzorg erkend door Kind & Gezin wordt aangeboden	73
Figuur 29	Spreadingskaart van locaties waar pleegzorg erkend door VAPH wordt aangeboden	74
Figuur 30	Spreadingskaart van locaties waar pleegzorg erkend door BJZ wordt aangeboden	74
Figuur 31	Samenhang tussen VTE personeel op 31/12/2009 en aantal verblijfsdagen in 2010 van pleegkinderen/gasten naar aantal locaties van diensten voor pleegzorg	75
Figuur 32	Samenhang tussen het aantal actieve pleeggezinnen op 31/12/2009 en het aantal verblijfsdagen in 2009 van pleegkinderen/gasten naar aantal erkenningen van diensten voor pleegzorg	76
Figuur 33	Samenhang tussen het aantal geplaatste pleegkinderen/gasten op 31/12/2009 en het aantal verblijfsdagen in 2009 van pleegkinderen/gasten naar type erkenning	77
Figuur 34	Het aantal VTE personeelsleden naar functie en sector bij Vlaamse diensten voor pleegzorg op 31/12/2009	80
Figuur 35	De mate van voltijdse tewerkstelling bij Vlaamse diensten voor pleegzorg naar functie en sector	81
Figuur 36	De mate van voltijdse tewerkstelling bij Vlaamse diensten voor pleegzorg naar organisatie	82
Figuur 37	De variatie en de samenhang tussen gemiddelde leeftijd en gemiddelde geldelijke anciënniteit van personeel bij Vlaamse diensten voor pleegzorg	83

Figuur 38	Index van uitstroom en aangroei van personeel bij Vlaamse diensten voor pleegzorg	84
Figuur 39	De samenhang tussen de gemiddelde geldelijke anciënniteit en de uitstroomindex van personeel naar type erkenning	85
Figuur 40	Percentage pleegzorgers dat het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding heeft gekregen van de diensten voor pleegzorg voor bepaalde problemen, per sector	86
Figuur 41	Percentage pleegzorgers dat het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding heeft gekregen van de diensten voor pleegzorg voor bepaalde problemen, per type pleegzorg	87
Figuur 42	Frequentie van contacten met de pleegzorgbegeleid(st)er, per sector	88
Figuur 43	Frequentie van contacten met de pleegzorgbegeleider, per type pleegzorg	89
Figuur 44	Mate waarin de begeleiding van de pleegzorgdienst heeft kunnen helpen voor bepaalde problemen, per sector (gemiddelde op een vijfpuntenschaal)	90
Figuur 45	Ingeschatte bereikbaarheid, beschikbaarheid en bruikbaarheid van de dienstverlening	91
Figuur 46	Frequentie van contacten van pleegzorgers met andere diensten en de diensten voor pleegzorg	92
Figuur 47	Mate waarin de begeleiding van de dienst heeft kunnen helpen, per dienst	92

Lijst van tabellen

Tabel 1	Totale respons van de Vlaamse pleegzorgers	24
Tabel 2	Respons van de Vlaamse pleegzorgers, per provincie	24
Tabel 3	Respons van de Vlaamse pleegzorgers uitgesplitst naar dienst, gegroepeerd en in oplopende volgorde van responsgraad	25
Tabel 4	Profiel van Vlaamse pleegzorgers naar pleegzorgtype (kolompercentages)	29
Tabel 5	Profiel van de partner van de bevraagde pleegzorgers naar pleegzorgtype (kolompercentages)	31
Tabel 6	Taakverdeling op vlak van pleegzorg tussen de bevraagde pleegzorger en zijn/haar partner naar pleegzorgtype (kolompercentages)	32
Tabel 7	De algemene gezondheidsbeleving van pleegzorgers naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, pleegzorgtype en sector (rijpercentages)	33
Tabel 8	Gemiddelde score van psychische klachten bij Vlaamse pleegzorgers naar socio-demografische kenmerken, pleegzorgkenmerken en gezinskenmerken	36
Tabel 9	Gezinssamenstelling van pleeggezinnen naar type pleegzorg (kolompercentages)	38
Tabel 10	Gezinsinkomen van Vlaamse pleegzorgers naar leeftijd, beroepssituatie, gezinskenmerken en pleegzorgkenmerken	40
Tabel 11	Mate waarin Vlaamse pleegzorgers kunnen rondkomen met het gezinsinkomen naar leeftijd, beroepssituatie, gezinskenmerken en pleegzorgkenmerken	42
Tabel 12	Het verblijf van pleegkinderen/gasten voorafgaand aan het pleeggezin naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken	47
Tabel 13	Pleegzorgduur naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken	48
Tabel 14	Pleegzorg gebaseerd op een rechterlijke beslissing naar demografische kenmerken pleegkind/gast en pleegzorgkenmerken	49
Tabel 15	De pleegzorgintensiteit naar demografische kenmerken pleegkind/gast en pleegzorgkenmerken	50
Tabel 16	Percentage "niet van toepassing" bij een aantal vragen over relaties	56
Tabel 17	Percentage "niet van toepassing" bij de vraag naar een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast, per type pleegzorg	62
Tabel 18	Percentage "niet van toepassing" bij de vraag naar een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast, per sector	63

Tabel 19	“Andere” personen waarbij de pleegzorger terecht kan voor een tijdelijke oppas voor het pleegkind of voor de pleeggast, per type pleegzorg	65
Tabel 20	“Andere” personen waarbij de pleegzorger terecht kan voor een luisterend oor voor moeilijkheden die men ondervindt met de pleegzorgsituatie, per type pleegzorg	67
Tabel 21	Het volume van gebruikersgegevens van Vlaamse diensten voor pleegzorg in 2009 naar sector	77
Tabel 22	De gerichtheid van diensten voor pleegzorg op pleegkinderen/gasten van een bepaalde leeftijdsgroep	78
Tabel 23	Indicaties van instroom en uitstroom van personeel naar functiecategorie bij Vlaamse diensten voor pleegzorg	83
Tabel 24	Resultaten van de multiniveau meervoudige regressiemodellen van de gepercipieerde kwaliteit van selectie en matching door pleegzorgers	104
Tabel 25	Resultaten van de multiniveau meervoudige regressiemodellen van de mate van rolduidelijkheid gepercipieerd door pleegzorgers	106
Tabel 26	Resultaten van de multiniveau meervoudige regressiemodellen van de kwaliteit van de pleegzorgbegeleiding	108
Tabel 27	Gestandaardiseerde coëfficiënten en significantieniveaus van de lineaire regressie-analyses (afhankelijke variabele: Intentie tot stoppen met pleegzorg)	117

Algemene inleiding

Het Vlaams Regeerakkoord en de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014 bepalen dat er een intersectoraal decreet over pleegzorg zal worden uitgewerkt. In het kader van de voorbereiding van dit decreet wil de Minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de bekommernissen en de verwachtingen van pleegzorgers kennen. Vanuit de Koning Boudewijnstichting komt de vraag om de situatie van pleegzorgers in beeld te brengen omdat de stichting via haar luisternetwerken signalen opvangt van moeilijkheden en knelpunten. Beide wensen en vragen leiden tot het opzetten van een samenwerkingsverband tussen de Koning Boudewijnstichting en het Kenniscentrum van het Departement WVG waarbij een postenquête werd uitgevoerd naar de behoeften en verwachtingen van pleegzorgers. Dit rapport geeft de resultaten weer van dit behoefteonderzoek bij Vlaamse pleegzorgers.

Pleegzorg kan omschreven worden als een vorm van hulpverlening, waarbij pleegzorgers hun gezin openstellen voor een andere persoon (het pleegkind of de pleeggast), die niet in zijn of haar oorspronkelijke gezin kan of mag blijven wonen. Een pleeg- of gastgezin is een gezin, een alleenstaande of een andere leefgemeenschap die respectievelijk een pleegkind of een pleeggast thuis opvangt of een volwassene met een handicap ondersteunt die zelfstandig woont. Het behoefteonderzoek wil een beeld geven van de pleegzorgers die een dergelijk engagement op zich nemen. Tegelijk pogen we een zicht te krijgen op de noden en behoeften en proberen we na te gaan hoe tevreden de pleegzorgers zijn met de dienstverlening die zij ontvangen van de diensten voor pleegzorg. Belangrijk te vermelden is dat de bevroegde pleegzorgers zelf de meeste pleegzorgtaken op zich nemen in het pleeggezin. Deze bevinding moet in het licht worden gezien van de instructie die bij het invullen van de pleegzorgvragenlijst werd gegeven namelijk: "Dat de persoon die binnen het gezin de meeste zorgtaken voor het pleegkind of de pleeggast op zich neemt ook de vragenlijst bij voorkeur zou invullen".

Een belangrijke reden waarom dit onderzoek werd opgestart is informatie genereren voor een intersectoraal decreet pleegzorg. Het onderzoek vertrekt dan ook vanuit een beleidsgerichte aanpak. Dit betekent dat bij het opstellen van de onderzoeksvragen en de uiteindelijke vragenlijst gericht gewerkt werd om beleidsrelevante vragen op te stellen, met name vragen relevant voor het Vlaamse beleidsniveau. Het is ook belangrijk te verduidelijken dat we dit onderzoek voeren vanuit het perspectief van de pleegzorger; meer bepaald vertrekken we voor dit onderzoek vanuit het perspectief van de pleegzorger als cliënt van de dienst voor pleegzorg. Een andere mogelijkheid waarvoor wij niet gekozen hebben, is de pleegzorger en de dienst voor pleegzorg te zien als partners die samenwerken in de hulpverlening voor pleegkinderen en pleeggasten. Omdat we vooral de focus op de dienstverlening van de diensten wouden leggen en de tevredenheid hierover wilden nagaan, leek het een logische keuze de pleegzorgers als cliënt te benaderen.

Dit rapport begint met een beschrijving van het onderzoek. We situeren het onderzoek en bakenen het onderwerp duidelijk af. Bij het onderzoeksopzet geven we doelstellingen mee evenals onderzoeksvragen, methodiek en het verloop van het veldwerk.

Het tweede deel bevat beschrijvende resultaten over kenmerken van de pleegzorgers en hun partner; pleeggezinnen en pleegkinderen of –gasten. In dit deel nemen we ook kenmerken op van de diensten voor pleegzorg die afkomstig zijn uit een ander luik van het onderzoek over pleegzorg dat het Kenniscentrum WVG uitvoerde (Bronselaer e.a., 2011). Door ook deze resultaten te geven schetsen we niet alleen een vollediger beeld van de pleegzorgsector maar kunnen andere delen van dit rapport gemakkelijker begrepen en geplaatst worden. In dit tweede deel met beschrijvende analyses voegen we ook een onderdeel toe over het gebruik van de diensten. We ronden dit deel 2 af met een uitgebreide conclusie.

In deel 3 komen twee belangrijke aspecten van het pleegzorgerschap aan bod. Een eerste betreft de vraag hoe de pleegzorgers de kwaliteit ervaren van de dienstverlening van de diensten voor pleegzorg. We gaan in op factoren die een rol spelen bij de kwaliteitservaring van de pleegzorgers, met een focus op de organisatiekenmerken. Ten tweede onderzochten we de risico- en beschermende factoren voor de uitstroom van pleegzorgers uit pleegzorg.

We sluiten dit rapport af met een vierde deel waarin we tot een algemene conclusie komen en waar we aanbevelingen formuleren voor het beleid en het werkveld.

Het onderzoek kon rekenen op de begeleiding van een stuurgroep onder voorzitterschap van Gaby Jennes van het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen. De andere leden waren Chris Degheldere (Pleegzorg Vlaanderen), Kurt Asselman (VAPH), David Debrouwere (JW), Jan De Ridder (Kabinet WVG), Els Van Achter (Pleegouders Vlaanderen), Benedikte Van den Bruel (Kind en Gezin), Luc Van Der Veken (Vlaamse Vereniging voor Pleegzorg vzw - VVP), Ria Van Ende (OPZ Geel). Wij willen hen graag danken voor de feedback, suggesties en ondersteuning, tijdens het onderzoek, en vooral bij het opstellen van de vragenlijst.

Een speciaal woord van dank willen we richten tot Marc Callens (DAR) die ons ondersteund heeft bij het opzetten van de dataverzameling bij de diensten voor pleegzorg, bij de steekproeftrekking en bij andere methodologische knelpunten.

Ook willen we de medewerkers van Pleegzorg Vlaanderen danken met name Krista Telemans (coördinator Pleegzorg Vlaanderen), Greet Broes en Chantal Mols voor hun ondersteuning tijdens het ganse onderzoekstraject.

Tot slot nog een dankwoord aan de leden van het leescomité die naar ieders vermogen nuttige en zinvolle commentaar leverden op het rapport: Frank Van Holen, Johan Vanderfaillie, Benedikte Van den Bruel en Fred Deven.

DEEL I. Het onderzoek

I. Situering en afbakening van het onderzoek

I.1. Situering van het onderzoek

Eind 2009 startte het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een onderzoek op naar pleegzorg in Vlaanderen. In dit pleegzorgonderzoek kunnen twee belangrijke luiken worden onderscheiden. Een eerste luik heeft tot doel een beeld te geven van de kenmerken van het Vlaamse pleegzorgaanbod waarvoor een bevraging gebeurde bij de diensten voor pleegzorg. Het tweede luik dat in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting werd uitgevoerd, heeft tot doel de tevredenheid van pleegzorgers met de dienstverlening, de noden en behoeften van pleegzorgers en de kenmerken van pleegzorgers in Vlaanderen in kaart te brengen. Hiervoor werden de Vlaamse pleegzorgers bevroegd. Beide onderzoeksluiken hebben één gemeenschappelijk doel met name relevante informatie aanbrengen voor de opmaak van een intersectoraal decreet pleegzorg. Beide onderzoeksluiken zijn ook met elkaar verankerd. Enerzijds moest de informatie verkregen uit het eerste luik ons toelaten om invulling te geven aan de vragenlijst die werd gebruikt voor het tweede luik van het onderzoek naar noden en behoeften bij de Vlaamse pleegzorgers. Anderzijds was dit tweeluik een gelegenheid om de visie van de diensten voor pleegzorg te toetsen aan deze van de gebruikers. Zo kan bv. worden nagegaan in welke mate diensten voor pleegzorg en pleegzorgers bepaalde aspecten op eenzelfde wijze ervaren en benaderen.

Het behoefteonderzoek, d.i. het tweede onderzoeksluik, heeft tot doel na te gaan in welke mate de pleegzorgers tevreden zijn over de dienstverlening die hen wordt aangeboden, een aantal noden en behoeften van de pleegzorgers te detecteren en het profiel van de pleegzorgers en de pleegkinderen/-gasten in beeld te brengen waarbij ook de motivatie, relaties met ouders en familie en informele ondersteuning worden meegenomen. Een belangrijke reden waarom dit onderzoek werd opgestart is informatie genereren voor een intersectoraal decreet pleegzorg. Het onderzoek vertrekt dan ook vanuit een beleidsgerichte aanpak. Dit betekent dat bij het opstellen van de onderzoeksvragen en de uiteindelijke vragenlijst gericht gewerkt werd om beleidsrelevante vragen op te stellen, met name vragen relevant voor het Vlaamse beleidsniveau. De Vlaamse overheid wil zo een zicht krijgen op de situatie van pleegzorgers om deze vorm van hulpverlening optimaal te kunnen uitbouwen en ondersteunen.

I.2. Afbakening van het onderzoek

Pleegzorg kan omschreven worden als een vorm van hulpverlening, waarbij natuurlijke personen of gezinnen onder begeleiding van een dienst voor pleegzorg en tegen vergoeding, (tijdelijk) instaan voor de opname of ondersteuning van personen die daartoe in aanmerking komen, overeenkomstig de geldende wetgeving. Een gezin engageert zich voor korte of lange tijd om kinderen, jongeren of volwassenen die niet in hun natuurlijke omgeving kunnen blijven de kans te geven om toch in gezinsverband opgevangen te worden.

Pleegzorg heeft zich in Vlaanderen binnen verschillende wettelijke regelingen ontwikkeld die tot op heden kunnen en moeten onderscheiden worden:

- Pleegzorg binnen de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW's);
- Gezinsondersteunende pleegzorg (GOP) georganiseerd door Kind & Gezin;
- Pleegzorg binnen het Vlaams agentschap voor personen met een handicap (VAPH);
- Pleegzorg binnen de sector geestelijke gezondheidszorg (GGZ), op dit moment alleen aangeboden in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum van Geel (OPZ Geel);
- Pleegzorg in het kader van de bijzondere jeugdzorg (BJZ) of jongerenwelzijn (JW).

Het onderzoek kadert in een breder perspectief en omvat twee luiken waarbij naast een bevraging van de pleegzorgers, ook een bevraging gebeurde bij de diensten voor pleegzorg. In de bevraging van de diensten voor pleegzorg werd gepeild naar organisatiekenmerken, kenmerken van het personeel, van de cliënten, van de dienstverlening en naar de spreiding van de diensten over Vlaanderen. Voor het onderzoek bij de diensten voor pleegzorg werden de 24 erkende diensten bevraged (Bronselaer e.a., 2011).

Het tweede luik van het onderzoek waarbij een bevraging gebeurde bij de Vlaamse pleegzorgers, richt zich op alle pleegzorgers die in Vlaanderen samenwerken met een erkende pleegzorgdienst, ongeacht of hun gezin een pleegkind of een pleeggast opvangt. Met pleegkind wordt bedoeld elke minderjarige die in een pleeggezin wordt geplaatst. Een pleeggast betreft een meerderjarige. Het onderzoek wil alle sectoren omvatten zowel de sector van Kind en Gezin met de GOP, de sector BJZ of JW, de sector VAPH als de specifieke situatie van OPZ Geel. Pleegzorg binnen de OCMW's wordt niet opgenomen in dit onderzoek gezien de zeer beperkte omvang. Het onderzoek wil geen categorieën pleegzorgers uitsluiten: man of vrouw, alleenstaande of koppel, netwerkpleegzorger of bestandspleegzorger, ...

Pleegzorgers zijn personen die hun gezin openstellen voor een andere persoon (het pleegkind of de pleeggast), die niet in hun gezin kunnen of mogen blijven wonen. Een pleeg- of gastgezin is een gezin, een alleenstaande of een andere leefgemeenschap die respectievelijk een pleegkind of een pleeggast thuis opvangt of een volwassene met een handicap ondersteunt die alleen woont. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen pleegzorgers die het pleegkind/ de pleeggast voordien niet kenden (bestandspleegzorgers), en anderzijds de personen die hen wel kenden (netwerkpleegzorgers). Deze laatste werden nog eens opgedeeld in familiale en niet-familiale netwerkpleegzorgers. In het geval van familiale netwerkpleegzorg bestaat een familieband tussen de pleegzorger en het pleegkind/de pleeggast. Familiale netwerkpleeggezinnen mogen geen directe afstammingsband hebben met hun pleegkind of pleeggast. Broers of zussen (de zogenaamde brussen), grootouders, ooms en tantes, neven en nichten kunnen dus pleegzorger zijn. Bij niet-familiale netwerkpleegzorgers gaat het om een bekende van de ouders (een vriend, kennis of buur, ...) of van het pleegkind/de pleeggast (ouders van vriendje, leerkracht, monitor, ...).

Het aantal pleeggezinnen steeg van 4.216 in 2008 naar 4.315 in 2009. Dat is een stijging met bijna 3 % op een jaar tijd. Sedert 1998 is dat een stijging met 61% (Pleegzorg Vlaanderen, s.d.). Daarbij komen nog ongeveer 300 gezinnen die pleegzorg aanbieden georganiseerd door het OPZ Geel. We stellen ook vast dat het aantal netwerkpleegzorgers toeneemt t.o.v. het aantal bestandspleegzorgers. Zo waren er in 1999 nog maar 41% netwerkpleegzorgers waarvan 30% familiale netwerkpleegzorgers tegenover 47% bestandspleegzorgers. In 2009 liggen de verhoudingen op 60% (netwerk) en 38% (bestand). Van die 60% netwerkpleegzorgers zijn er 46% familiale netwerkpleegzorgers (Pleegzorg Vlaanderen, s.d.).

2. Onderzoeksopzet

In deze publicatie worden resultaten van beide onderzoeksluiken beschreven en behandeld en, indien mogelijk en wenselijk, met elkaar gelinkt. Het onderzoeksopzet dat hieronder wordt beschreven, beperkt zich tot het tweede onderzoeksluik namelijk het onderzoeksopzet van het behoefteonderzoek bij Vlaamse pleegzorgers. Voor het onderzoeksopzet van het eerste luik met name dat van het onderzoek naar de kenmerken van het pleegzorgaanbod, verwijzen we naar het KC-rapport dat hierover werd gepubliceerd (zie Bronselaer e.a., 2011).

2.1. Onderzoeksdoelstellingen en -vragen

Onderzoeksdoelstellingen

Het behoefteonderzoek bij Vlaamse pleegzorgers wil een aantal noden en behoeften van de pleegzorgers detecteren. Daarnaast beoogt het onderzoek na te gaan in welke mate de pleegzorgers tevreden zijn over de dienstverlening die hen wordt aangeboden. Ook wordt gepoogd de pleegzorgsector in kaart te brengen en vooral het profiel van de pleegzorgers in beeld te brengen. Het behoefteonderzoek wil het profiel van de pleegzorgers en de pleegkinderen/-gasten in beeld brengen waarbij ook de motivatie, relaties met ouders en familie en informele ondersteuning worden meegenomen.

Het onderzoek vertrekt vanuit een beleidsgerichte aanpak. Dit betekent dat bij het opstellen van de onderzoeksvragen en de uiteindelijke vragenlijst gericht gewerkt werd om beleidsrelevante vragen op te stellen, met name vragen relevant voor het Vlaamse beleidsniveau. Het is ook belangrijk te verduidelijken dat we dit onderzoek voeren vanuit het perspectief van de pleegzorger, meer bepaald vertrekken we voor dit onderzoek vanuit het perspectief van de pleegzorger als cliënt van de dienst voor pleegzorg.

Onderzoeksvragen

Het onderzoek moet toelaten een antwoord te geven op drie centrale onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de noden en behoeften van Vlaamse pleegzorgers op diverse vlakken zoals ondersteuning bij opvoeden, vorming, administratieve ondersteuning, ...?
2. Wat is de tevredenheid van Vlaamse pleegzorgers over de dienstverlening en de begeleiding en ondersteuning die zij krijgen zowel op informeel als formeel vlak?
3. Wat zijn de kenmerken van pleegzorgers en pleegkinderen/gasten?

Deze onderzoeksvragen worden behandeld vanuit het perspectief van de overheid. De Vlaamse overheid wil een zicht krijgen op de situatie van pleegzorgers om deze vorm van hulpverlening optimaal te kunnen uitbouwen en ondersteunen. Zo zijn de motivatie van de pleegzorger om te starten en de redenen om te stoppen belangrijk om te kennen. De sociaal-economische situatie van de pleegzorger moet aan bod komen omdat dit wellicht de taak verlicht of juist meer belastend maakt. Binnen deze hulpverleningsvorm zijn de verschillende relaties zeer relevant zowel van de pleegzorger met pleegkind/-gast, van de pleegzorger met de ouders/familie van het pleegkind/-gast, van de pleegzorger met de pleegzorgbegeleider en ruimer de pleegzorgdienst. Daarnaast zijn ook andere betrokkenen niet weg te denken zoals de biologische kinderen van de pleegzorger, de familie en het sociale netwerk van de pleegzorger. Ten slotte wordt ook de houding van de samenleving in ruime zin en de mate van informele steun die de pleegzorgers van hun sociaal netwerk ontvangen in beeld gebracht.

Bij begeleiding en ondersteuning onderscheiden we twee vormen: de informele en de formele. Informele ondersteuning verkrijgt een pleegzorger mogelijk van familie en het sociale netwerk. Formele ondersteuning moet in de eerste plaats gezocht worden bij de pleegzorgdiensten maar daarnaast ook bij andere diensten zoals gezondheidsdiensten, thuisbegeleidingsdiensten enz.

Deze ruime onderzoeksvragen kunnen worden opgedeeld in zeven clusters die telkens verschillende invalshoeken van de pleegzorgsituatie belichten.

Clusters van onderzoeksvragen

Het onderzoek moet toelaten een antwoord te geven op zeven clusters van onderzoeksvragen die kunnen worden gelinkt aan de vijf modules die in de vragenlijst (zie bijlage 1) werden opgenomen en uitgewerkt.

Cluster 1: Kenmerken van pleegzorgers

- Wat zijn demografische kenmerken van de pleegzorger en de eventuele partner?
- Wat zijn socio-economische kenmerken van de pleegzorger en de eventuele partner?
- Wat is de gezondheidstoestand van de pleegzorger?
- Hoe is het welbevinden van de pleegzorger?

Cluster 2: Kenmerken van het pleegzorgkind/gast

- Wat zijn demografische kenmerken van het pleegkind/de pleeggast die in het gezin verblijft?
- Wat zijn pleegzorgspecifieke kenmerken van het pleegkind/gast?
- In welke mate komen ziekte, aandoeningen en handicaps voor bij pleegkinderen/gasten?
- In welke mate komen gedragsproblemen voor bij pleegkinderen/gasten?

Cluster 3: Kenmerken van het pleeggezin

- Hoe is een pleeggezin samengesteld?
- Wat is het gezinsinkomen van een pleeggezin?
- Kan een pleeggezin rondkomen met het gezinsinkomen?

Cluster 4: Noden en behoeften van pleegzorgers

- Zijn er noden en behoeften van Vlaamse pleegzorgers op vlak van ondersteuning bij opvoeden, vorming, administratieve ondersteuning, ...?
- Is er behoefte aan professionele hulp bij ziekte, aandoening of handicap van het pleegkind/gast?
- Is er behoefte aan professionele hulp bij gedragsproblemen van het pleegkind/gast?

Cluster 5: Formele ondersteuning - kwaliteit van dienstverlening en tevredenheid van de pleegzorger (inclusief frequentie en gebruik van diensten)

- Wat is de tevredenheid van Vlaamse pleegzorgers over selectie en matching?
- Zijn de pleegzorgers tevreden over de groepsvorming georganiseerd door de diensten voor pleegzorg?
- Zijn pleegzorgers tevreden over de dienstverlening van de dienst waaronder tijdige betaling van de vergoeding, doorverwijzing, organiseren van respijtzorg, ...?
- Zijn pleegzorgers tevreden over de dienstverlening van de pleegzorgbegeleider waaronder een luisterend oor bieden, continue bereikbaarheid, begrijpelijk communiceren, tijdig hulp bieden, ...?

- Op welke formele hulpverleningsvormen doen pleegzorgers beroep?
- Doen pleegzorgers beroep op andere professionele diensten voor problemen i.v.m. de pleegzorgsituatie?
- Doen pleegzorgers beroep op diensten voor pleegzorg voor administratieve problemen, financiële problemen, ...?
- Hoe vaak hebben pleegzorgers contact met de pleegzorgbeleider/-ster?
- Voelen ze zich geholpen door de professionele diensten?
- Is er duidelijkheid over de visie op pleegzorg en de rol die ieder opneemt?

Cluster 6: Informele ondersteuning en relaties

- Bij wie kan de pleegzorger terecht voor informele hulp en steun?
- Hoe is de relatie van de pleegzorger met de andere betrokken partijen in de pleegzorgsituatie?
- Hoe schat de pleegzorger de kwaliteit in van de verschillende relaties binnen de pleegzorgomgeving?
- Worden er formele afspraken gemaakt met de ouders of familie en op welke manier?
- Worden de afspraken nagekomen?

Cluster 7: Duurzaamheid van het pleegzorgerschap

- Hoelang nemen pleegzorgers al pleegzorg op?
- Voor hoeveel pleegkinderen/gasten namen pleegzorgers al pleegzorg op?
- Via welke kanalen leerden pleegzorgers pleegzorg kennen?
- Wat is de motivatie van pleegzorgers om te starten met pleegzorg?
- Wat zijn de redenen om (eventueel de volgende drie jaar) te stoppen met pleegzorg?

In deze publicatie worden, naast clusters 1, 2 en 3 vooral resultaten beschreven en diepgaander onderzoek gedaan naar clusters 5 en 7. Voor de beschrijvende resultaten van de andere clusters verwijzen we naar zeven fact sheets die werden gepubliceerd (zie Verreth, e.a., fact sheets 1 t/m 7, 2011).

2.2. Methodologie van het onderzoek

Vertrekkend vanuit de onderzoeksdoelstellingen en op basis van afweging van kostprijs, aantal te bereiken mensen en tijdsbepalingen werd besloten een postenquête uit te voeren bij de pleegzorgers in Vlaanderen. Voor het opstellen van een vragenlijst werd daarom in een eerste fase van het onderzoek een grondige screening gedaan van de bestaande onderzoeksliteratuur zowel nationaal als internationaal. Specifiek werd er inhoudelijk gezocht naar algemene kenmerken van pleegzorgers, de tevredenheid van pleegzorgers met het pleegzorgproces, de noden en behoeften van pleegzorgers, hun motivatie en verwachtingen, de mate waarin ze ingebed zijn in informele ondersteuningsnetwerken, het statuut van pleegzorgers, enz. Daartoe wordt in eerste instantie gezocht binnen de literatuur die binnen het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin beschikbaar is uit eerder literatuuronderzoek (zie KC-rapporten i.v.m. pleegzorg: Verreth, 2009 & Audenaert, 2010). Tevens werd gezocht naar relevante wetenschappelijk literatuur in volgende databanken: Swetswise, Ebsco & Web of Science. Op basis van de literatuurbevindingen werkten de onderzoekers van het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Kenniscentrum WVG) een eerste versie van de vragenlijst voor pleegzorgers uit (zie verder).

Een volgende fase van het onderzoek betrof de selectie van een representatief staal van Vlaamse pleegzorgers uit de vier betrokken sectoren in Vlaanderen met het oog op het uitvoeren van een postenquête.

Voorafgaand aan het opsturen van de vragenlijst werd een steekproef getrokken van pleegzorgers uit de adressenbestanden van de 24 erkende pleegzorgdiensten. Voor deze steekproeftrekking waren we genoodzaakt een aantal basisgegevens (adres, naam, geslacht, leeftijd,...) van pleegzorgers op te vragen via de 24 pleegzorgdiensten in Vlaanderen. De selectie van actieve pleegzorgers gebeurde op toevallige basis, proportioneel gestratificeerd naar dienst (design en uitvoering door Dr. Marc Callens, methodoloog Studiedienst Vlaamse Regering). De totale steekproefomvang bevat 2.488 actieve pleegzorgers: zij vertegenwoordigen bijna 63% van de totale populatie actieve pleegzorgers (N=3.963; Bron: Bronselaer e.a., 2011). Samen met de oproep tot het verschaffen van adresgegevens werd aan de diensten voor pleegzorg ook gevraagd een beknopte vragenlijst i.v.m. de kenmerken van diensten voor pleegzorg in te vullen (zie Deel I. I.1.). Deze vragenlijst moest toelaten om:

- een beter zicht te krijgen op de organisatie van pleegzorgdiensten in Vlaanderen;
- de vragenlijst voor de pleeggezinnen inhoudelijk beter uit te werken;
- een aantal stellingen dat aan pleeggezinnen wordt voorgelegd af te toetsen bij de diensten voor pleegzorg.

Om de diensten voor pleegzorg voor te bereiden op beide vragen tot medewerking aan het onderzoek werden beide vragen voorgelegd op de ledenvergadering van Pleegzorg Vlaanderen. Alle diensten bleken uiteindelijk bereid hun medewerking te verlenen. Dit blijkt uit de responsgraad van 100% wat betreft het invullen van de vragenlijst over de diensten zelf en het ter beschikking stellen van de adressenbestanden door alle diensten.

Inhoudelijk werd de vragenlijst gevoed door de hierboven vermelde literatuurstudie, aangevuld met informatie vanuit de stuurgroep die het behoefteonderzoek begeleidde. De samenstelling van de stuurgroep is terug te vinden als bijlage (zie bijlage 2). De belangrijkste bronnen voor de opmaak van de vragenlijst waren Gilligan (1996), Rindfleisch e.a. (1998), Loeffen en Portengen (1998), Denby e.a. (1999), Rhodes e.a. (2001), Van Holen (2005), Rodgers (2006), Rhodes e.a. (2006) en Eerdekens (2008). We hebben ook gebruik gemaakt van de VOT-P-vragenlijst van J. Vanderfaellie en F. Van Holen (2010) die deze bereidwillig ter beschikking hebben gesteld. De vragenlijst bestaat uit vijf modules:

- Module 1: Kenmerken van het pleegkind/de pleeggast
- Module 2: Formele ondersteuning en tevredenheid met de pleegzorgdienst
- Module 3: Relaties en informele ondersteuning
- Module 4: Motivatie voor starten of stoppen met pleegzorg
- Module 5: Gegevens over de pleegzorger en het huishouden

De vragenlijst werd zowel uitgetest wat de timing betreft via één pleegmoeder en wat inhoud en complexiteit betreft via een pilootonderzoek waaraan drie pleegzorgers deelnamen. De reacties waren over het algemeen positief. Uit de tijdstest kwam naar voren dat de vragenlijst binnen het halfuur kon worden ingevuld. Wat inhoud en complexiteit betreft werd dus via een pilootonderzoek gewerkt waarbij drie personen de vragenlijst hebben ingevuld en hun reacties hierop werden genoteerd. Op basis hiervan werd de vragenlijst nog licht aangepast aangezien er geen grote problemen werden gesignaleerd. De definitieve vragenlijst is als bijlage opgenomen (zie bijlage 1).

Er werd voor gekozen het veldwerk voor dit onderzoek, nl. de postenquête, te laten uitvoeren door een extern bureau. Hiervoor maakte de Koning Boudewijnstichting samen met het Kenniscentrum WVG een bestek op dat naar drie kandidaten werd verzonden. De te volgen veldwerkprocedure werd zo nauwkeurig mogelijk in het bestek beschreven.

De enquête werd uitgevoerd op basis van de tailored design methode (Dillman, 2000) die als doel heeft de respons te verhogen. Dit houdt vijf contacten in met name een aankondigingsbrief, de vragenlijst zelf, een herinneringsbrief, een tweede vragenlijst en ten slotte een telefonische herinnering. De afname van de vragenlijst voor pleegzorgers nam een periode van 5 maanden in beslag. Het veldwerk werd uitgevoerd door een extern bureau (GfK Significant) waarbij de dagelijkse opvolging ervan gebeurde door de onderzoekers van het Kenniscentrum WVG d.m.v. veldwerkrapporten (wekelijks in augustus). Er zijn een aantal voor- en nadelen verbonden aan de keuze voor een postenquête waarop we hier niet dieper ingaan (zie hierover o.m. De Pelsmacker en Van Kenhove, 2007). Wel willen we hier expliciet vermelden dat er, naast meetfouten, ook mogelijk foutieve antwoorden werden gegeven omdat de pleegzorger het-zij een vraag verkeerd begrepen heeft, hetzij een foutief antwoord invult door verstrooidheid of te snel invullen.

Na de dataverzameling en de omzetting van de data tot een SPSS gegevensbestand, spoorden het veldwerkbureau en de onderzoekers van het Kenniscentrum WVG foutieve waarden in de gegevensbestanden op en verbeterden deze (datacleaning). Om fouten in het databestand te vinden, werden verschillende types controles uitgevoerd. Om de algemene kwaliteit van het data-invoeringsproces na te gaan, werden er 25 ingevulde vragenlijsten variabele per variabele vergeleken met de data in het bestand. Uit deze vergelijking bleek dat er slechts zeer weinig fouten werden gemaakt in het invoeringsproces en dat de algemene kwaliteit zeker aanvaardbaar was. Vervolgens werd er naar onmogelijke of onwaarschijnlijke waarden gezocht. Het veldwerkbureau onderzocht dit door naar inconsistenties te zoeken op basis van het filterpatroon in de vragenlijst (aan de hand van overeengekomen beslissingsregels pasten zij bepaalde waarden van onmogelijke combinaties aan). De onderzoekers vulden deze cleaningmethode aan met twee andere soorten controles. Zij keken het databestand na op onmogelijke of onwaarschijnlijke waarden (1) door het opvragen van frequentietabellen van alle variabelen en (2) door het zoeken naar onmogelijke combinaties van waarden op bepaalde variabelen. In tegenstelling tot de controles die het veldwerkbureau uitvoerde, zochten de onderzoekers eerder naar inhoudelijk onmogelijke combinaties. Bijvoorbeeld: in de sectoren van GOP en BJZ worden er wettelijke bovengrenzen opgelegd aan de leeftijd van pleegkinderen of gasten. Er werd actief gezocht naar onmogelijke combinaties van de leeftijd van het pleegkind of gast en sector. Ook voor deze bijkomende controles werden er bepaalde beslissingsregels vastgelegd met de hulp van experts (welke outliers zijn aanvaardbaar, welke niet?). De onmogelijke of onwaarschijnlijke waarden werden telkens nagekeken in de oorspronkelijke vragenlijsten, als mogelijk verbeterd en anders op "missing" gezet.

Aangezien de diensten voor pleegzorg hun medewerking verleenden aan het onderzoek, de pleegzorgers vrij waren de vragenlijst al dan niet in te vullen en terug te zenden, de bedoeling van het onderzoek voor alle partijen duidelijk was, en betrouwbaarheid en anonimiteit van gegevens verzekerd is op grond van de voorwaarden vastgesteld in de privacywetgeving, wordt voldaan aan de voorwaarden om te kunnen spreken van een ethisch verantwoorde studie (Baarda e.a., 2001).

2.3. Verloop van het veldwerk

De gecorrigeerde responsgraad (= verhouding van het totaal aantal ingevulde vragenlijsten ten opzichte van het totale aantal verstuurd vragenlijsten, verminderd met de aantallen 'geen pleegzorg' en 'retour') bedraagt 67%. Dit betekent dat er van de 2.488 aangeschreven pleegzorgers, er 1.608 pleegzorgers een ingevulde vragenlijst hebben terugbezorgd. Voor een postenquête van gebruikers van diensten is dit een hoge responsgraad (Billiet, J. & Carton, A., 2006). Dit kan wellicht verklaard worden doordat pleegzorgers geëngageerde vrijwilligers zijn die sterk betrokken zijn op het hele pleegzorggebeuren en uiteraard ook door het gebruik van de Dillman methode (De Pelsmacker & Van Kenhove, 2007). Bovendien is dit de eerste grootschalige bevraging bij deze populatie zij het dat de pleegzorgers in Limburg wel reeds

door een andere onderzoeksgroep werden bevraagd (Vanderfaeillie, 2011). De responsgraad in deze provincie lag niet lager dan in de andere provincies zodat zich hier geen problemen stelden. De non-responsgraad ligt dus eerder laag maar we kunnen vertekeningen van de resultaten door de non-respons uiteraard niet uitsluiten. Het zou interessant zijn geweest een beeld te krijgen van de profielen van de pleegzorgers die niet geantwoord hebben omdat dit misschien juist de ontevreden pleegzorgers zijn of de pleegzorgers die zeker willen stoppen met pleegzorg om welke reden ook. Er werd echter voor gopteerd deze gegevens niet te verzamelen omdat er toch een hoge responsgraad is en omdat een bevraging van non-respondenten een moeilijke en tijdrovende opdracht is in geval van een postenquête.

Tabel 1 Totale respons van de Vlaamse pleegzorgers

	Totaal	Percentage
Ingevuld	1608	65%
Geen pleegzorg	58	2%
Retour (aankondigingsbrief)	16	1%
Retour (vragenlijst)	11	0%
Retour (brief+vragenlijst)	8	0%
Telefonische weigering	18	1%
Blanco	97	4%
Geen respons	672	27%
Verzonden	2488	100%

De responsgraad werd opgevolgd per provincie o.m. omdat er door een ander lopend onderzoek gevreesd werd voor een lagere respons in Limburg (zie hoger). Het aantal aangeschreven pleegzorgers is veel hoger in de provincie Antwerpen dan in de andere provincies. De aantallen zijn gelijklopend voor Oost- en West-Vlaanderen en wat lager voor Limburg en Vlaams-Brabant. De grootte van de provincie en het groter aantal pleegzorgdiensten en -locaties kunnen hiervoor deels een verklaring bieden (Bronselaer e.a., 2011). De respons per provincie ligt ongeveer op eenzelfde niveau in alle Vlaamse provincies met name tussen 65% en 70%. Voor Brussel ligt de responsgraad onder de 50%: het gaat hier slechts om een klein aantal pleegzorgers.

Tabel 2 Respons van de Vlaamse pleegzorgers, per provincie

Provincie	Ingevuld ontvangen	Totaal verzonden, verminderd met 'geen pleegzorg' en 'retour'	Gecorrigeerde responsgraad
Antwerpen	532	801	66%
Limburg	235	345	68%
Oost-Vlaanderen	287	415	69%
Vlaams-Brabant	229	352	65%
West-Vlaanderen	299	431	69%
Brussel	15	32	47%
Waalse provincies	11	19	58%
Totaal	1608	2488	67%

Ook de responsgraad per dienst werd opgevolgd omdat nagegaan zal worden of het interessant is de link te leggen tussen organisatiekenmerken en de tevredenheid van de pleegzorgers. Het is dan belangrijk dat de responsgraad voor alle diensten voldoende hoog ligt. De responsgraad per dienst ligt op minstens 50% en voor de meeste diensten zelfs boven de 60% wat, zoals reeds gezegd (zie hoger), een hoge respons-

graad is. De diensten verschillen sterk in omvang wat wordt weerspiegeld in het aantal aangeschreven pleegzorgers. Er bestaat geen significante samenhang tussen de respons en de organisatie-omvang en evenmin met het al dan niet hebben van een dubbele erkenning noch met het aantal locaties.

Tabel 3 Respons van de Vlaamse pleegzorgers uitgesplitst naar dienst, gegroepeerd en in oplopende volgorde van responsgraad

Dienstonummer (aantal)	Diensten (percentage)	Gecorrigeerde responsgraad
20, 10, 17, 14, 1 (5)	21%	Tussen 50% en 59%
21, 23, 24, 18, 22, 13, 7, 16, 8 (9)	38%	Tussen 60% en 69%
11, 12, 5, 9, 3, 2, 15, 4, 19, 6 (10)	42%	Tussen 70% en 80%

3. Conclusie

Eind 2009 startte het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een onderzoek op naar pleegzorg in Vlaanderen. In dit pleegzorgonderzoek kunnen twee belangrijke luiken worden onderscheiden. Een eerste luik heeft tot doel een beeld te geven van de kenmerken van het Vlaamse pleegzorgaanbod waarvoor een bevraging gebeurde bij de diensten voor pleegzorg. Het tweede luik dat in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting werd uitgevoerd, heeft tot doel de tevredenheid van pleegzorgers met de dienstverlening, de noden en behoeften van pleegzorgers en de kenmerken van pleegzorgers in Vlaanderen in kaart te brengen.

Een belangrijke reden waarom dit onderzoek werd opgestart is informatie genereren voor een intersectoraal decreet pleegzorg. Het onderzoek vertrekt dan ook vanuit een beleidsgerichte aanpak. Dit betekent dat bij het opstellen van de onderzoeksvragen en de uiteindelijke vragenlijst gericht gewerkt werd om beleidsrelevante vragen op te stellen, met name vragen relevant voor het Vlaamse beleidsniveau.

Het is ook belangrijk te verduidelijken dat we dit onderzoek voeren vanuit het perspectief van de pleegzorger, meer bepaald vertrekken we voor dit onderzoek vanuit het perspectief van de pleegzorger als cliënt van de dienst voor pleegzorg. Een andere mogelijkheid waarvoor wij niet gekozen hebben, is de pleegzorger en de dienst voor pleegzorg te zien als partners die samenwerken in de hulpverlening voor pleegkinderen en pleeggasten.

De responsgraad van 67% ligt hoog wat wellicht kan worden verklaard voor de sterke betrokkenheid van de pleegzorgers en het gebruik van de Dillman methode. De uiteindelijke groep respondenten kan gezien worden als een representatief staal van pleegzorgers in Vlaanderen.

DEEL 2. Resultaten van de beschrijvende analyse

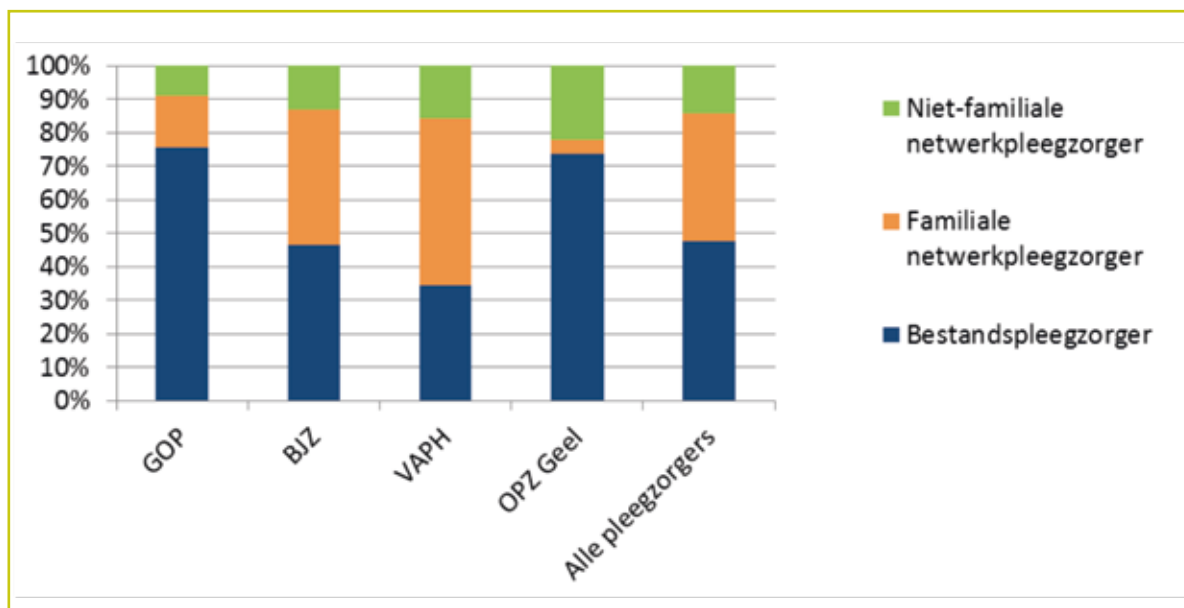
I. Kenmerken van pleegzorger, pleeggezin, pleegkind/gast en diensten voor pleegzorg

I.1. Kenmerken van Vlaamse pleegzorgers en hun partner

I.1.1. Demografische en socio-economische kenmerken van Vlaamse pleegzorgers

Pleegzorgers zijn in Vlaanderen actief binnen vier verschillende sectoren (zie Deel 1.1.2.). Zij die pleegzorg opnemen voor een pleegkind binnen de Bijzondere Jeugdzorg (BJZ) vormen veruit de grootste groep. Ze nemen in ons onderzoek een aandeel in van 72% van het totaal aantal Vlaamse pleegzorgers. Pleegzorgers die zorg opnemen voor een persoon met een handicap (VAPH) vormen in ons onderzoek met 18% de tweede grootste groep. De pleegzorgers van OPZ Geel, die psychiatrische pleegzorg opnemen, hebben een aandeel van 8%. De pleegzorgers die gezinsondersteunende pleegzorg (GOP) opnemen, hebben een aandeel van 3%. Om de representativiteit van onze enquête na te gaan, vergeleken we de sectoraandelen met de sectoraandelen in de registratiegegevens van Pleegzorg Vlaanderen. In deze registratie wordt echter geen rekening gehouden met OPZ Geel. Het sectoraandeel voor BJB was nagenoeg gelijk (77,6 t.o.v. 77,9%), we hebben een lichte oververtegenwoordiging van VAPH-pleegzorgers (19,1 t.o.v. 15,7%) en een lichte ondervertegenwoordiging van GOP -pleegzorgers (3,3 t.o.v. 6,3%). Dit verschil is wellicht te verklaren vanuit het feit dat een bepaalde dienst voor pleegzorg in de VAPH-sector niet is opgenomen in de registratiegegevens, en wel in onze studie. Hieruit kunnen we besluiten dat ons onderzoek, alvast naar sector, voldoende representatief is.

Figuur 1 Het pleegzorgtype van Vlaamse pleegzorgers naar sector



* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

De resultaten in figuur 1 tonen de mate waarin pleegzorgers van een bepaald type voorkomen in de verschillende sectoren. Een onderscheid wordt gemaakt tussen pleegzorgers die het pleegkind/pleeggast voordien niet kenden (bestandspleegzorger), en anderzijds de personen die hen wel kenden (netwerkpleegzorgers). Deze laatste werden nog eens opgedeeld in “familiale netwerkpleegzorgers” (waarbij een familiale band tussen de pleegzorger en het pleegkind/de pleeggast bestaat) en “niet-familiale netwerkpleegzorgers” (waarbij het gaat om een bekende van de ouders (bv. een vriend, kennis of buur) of van het pleegkind/de pleeggast (bv. ouders van vriendje, leerkracht, monitor). Kijken we naar alle pleegzorgers in figuur 1 dan blijkt dat het aandeel van netwerkpleegzorgers en bestandspleegzorgers beiden rond de 50% ligt. De groep familiale netwerkpleegzorgers nemen een ruimer aandeel (38%) in dan de niet-familiale netwerkpleegzorgers (14%).

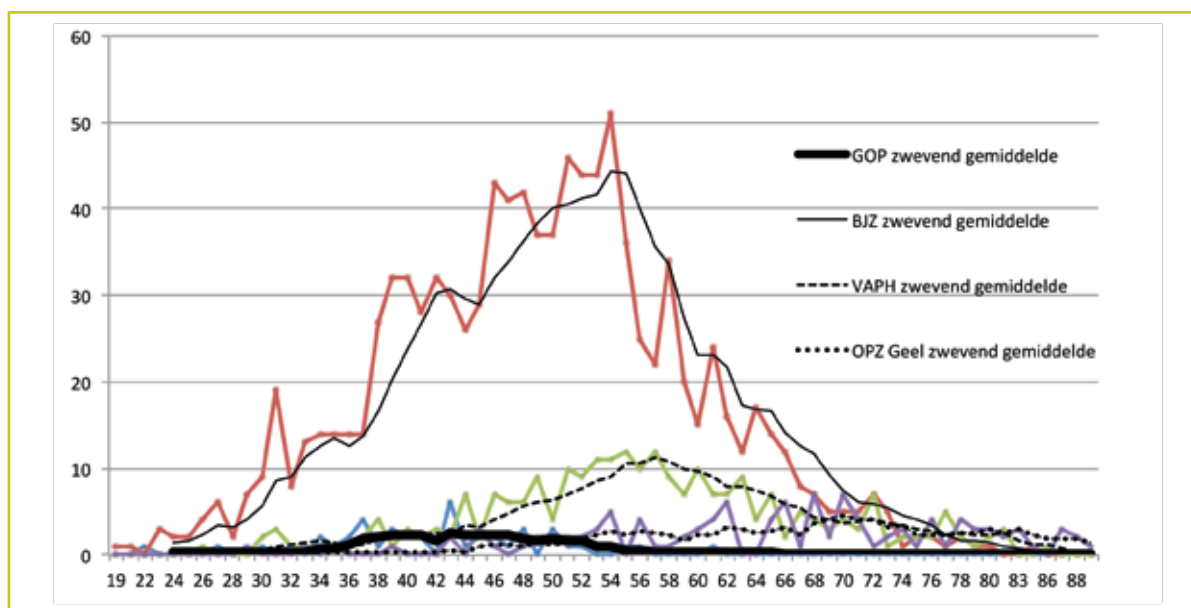
Het aandeel van netwerkpleegzorgers en bestandspleegzorgers vertoont per sector een aantal opvallende verschillen. Een eerste vaststelling is dat bij een opdeling naar pleegzorgtype BJZ-pleegzorgers quasi op eenzelfde manier zijn vertegenwoordigd als beschreven voor “alle pleegzorgers”. OPZ Geel-pleegzorg en GOP-pleegzorg blijkt eerder in beperkte mate familiale netwerkpleegzorg te zijn. In beide sectoren zijn bestandspleegzorgers, vergeleken met de overige sectoren, sterk vertegenwoordigd (hun aandeel bedraagt ruim 70%). Onder VAPH-pleegzorgers is vergeleken met de overige sectoren een groter aandeel van vooral familiale netwerkpleegzorgers aanwezig.

Tabel 4 toont de demografische en socio-economische kenmerken van de bevraagde pleegzorgers naar het type pleegzorg dat ze opnemen. Daaruit blijkt dat 83% van de pleegzorgers die de vragenlijst van ons onderzoek invulden vrouwen zijn. Het aandeel vrouwen verschilt niet significant tussen netwerkpleegzorgers en bestandspleegzorgers.

Op vlak van leeftijd blijkt uit tabel 4 dat een meerderheid (61%) van de Vlaamse pleegzorgers zich in de leeftijdscategorie “40 tot 59 jaar” situeert. De “60 tot 79 jarigen” vormen met 22% de tweede grootste groep. Bovendien blijkt dat 15% “20 tot 39 jaar” is en dat er ook een beperkte groep van pleegzorgers (2%) is die 80 jaar of ouder is. Het leeftijdsprofiel van netwerkpleegzorgers en bestandspleegzorgers verschilt significant van elkaar. Bestandspleegzorgers hebben vergeleken met familiale netwerkpleegzorgers een jonger leeftijdsprofiel. Bij deze laatste is quasi één op drie tussen de 60 en 79 jaar. Bij bestandspleegzorgers bedraagt dit aandeel 14%.

Figuur 2 toont ook naar sector een duidelijk verschillend leeftijdsprofiel van pleegzorgers. Omdat vanuit demografisch oogpunt, de leeftijdsverdeling van relatief kleine groepen wordt weergegeven kent de verdeling een eerder grillig verloop. Daarom werd naast de leeftijdsverdeling van pleegzorgers uit elke sector het zwevend gemiddelde weergegeven dat een meer uitgevlakte trend weergeeft. GOP-pleegzorgers hebben een relatief jong leeftijdsprofiel. Hun gemiddelde leeftijd bedraagt 42 jaar. Ze situeren zich in figuur 2 voornamelijk tussen de leeftijd van 35 tot 55 jaar. Zij die pleegzorg opnemen binnen OPZ Geel hebben, vergeleken met de drie overige populaties een “ouder leeftijdsprofiel”. De gemiddelde leeftijd van OPZ Geel-pleegzorgers bedraagt 65 jaar. Bij de twee meest omvangrijke groepen van pleegzorgers hebben BJZ-pleegzorgers een jonger profiel dan VAPH-pleegzorgers. De leeftijdspiek ligt in het geval van VAPH-pleegzorgers iets meer naar rechts. Bovendien ligt de gemiddelde leeftijd van VAPH-pleegzorgers (56 jaar) hoger dan bij BJZ-pleegzorgers (49 jaar).

Figuur 2 Leeftijdsverdeling van Vlaamse pleegzorgers naar sector



Het opleidingsniveau toont dat Vlaamse pleegzorgers voornamelijk voorkomen in drie categorieën: 22% heeft een diploma lager middelbaar onderwijs, 27% heeft een diploma hoger middelbaar onderwijs en 25% heeft een diploma niet-universitair hoger onderwijs. Bestandspleegzorgers hebben vergeleken met familiale netwerkpleegzorgers een hoger opleidingsniveau. Waar bv. 12% van de bestandspleegzorgers een diploma universitair onderwijs heeft bedraagt dit aandeel bij familiale netwerkpleegzorgers slechts 2%. Waar 32% van de bestandspleegzorgers een diploma niet-universitair hoger onderwijs heeft, ligt dit aandeel bij pleegzorgers die familie zijn van het kind of de gast op 14%. De niet-familiale netwerkpleegzorgers sluiten wat opleidingsniveau betreft vrij dicht aan bij bestandspleegzorgers. Goed 30% heeft een diploma niet-universitair hoger onderwijs terwijl 9% een universitair diploma heeft.

Tabel 4 Profiel van Vlaamse pleegzorgers naar pleegzorgtype (kolompercentages)

		Bestands- pleegzorger	Familiale netwerk- pleegzorger	Niet- familiale netwerk- pleegzorger	Totaal
Geslacht	Man	16%	18%	18%	17%
	Vrouw	84%	82%	82%	83%
	Totaal	n=721	n=602	n=223	n=1546
Leeftijd*	20-39	17%	12%	19%	15%
	40-59	67%	54%	60%	61%
	60-79	14%	33%	19%	22%
	80-99	2%	1%	2%	2%
	Totaal	n=724	n=603	n=222	n=1549
Opleidings- niveau*	Geen diploma	8%	12%	6%	8%
	Lager onderwijs	7%	17%	8%	11%
	Lager mid- delbaar	15%	31%	20%	22%
	Hoger mid- delbaar	29%	24%	27%	27%
	Niet-univer- sitair H.O.	32%	14%	30%	25%
	Universitair onderwijs	12%	2%	9%	8%
	Totaal	n=712	n=584	n=221	n=1517
Beroeps- situatie*	Voltijds tewerkgesteld	23%	18%	24%	21%
	Deeltijds tewerkgesteld	26%	18%	25%	23%
	Werkloos	5%	7%	4%	5%
	Huisvrouw / huisman	23%	19%	17%	21%
	Gepensi- oneerd	12%	24%	16%	17%
	Langdurig ziek of arbeids- ongeschikt	5%	11%	7%	7%
	Onthaalouder	2%	1%	3%	2%
	Zelfstandige	2%	2%	3%	2%
	Andere	2%	1%	2%	1%
	Totaal	n=719	n=591	n=218	n=1528
Burgerlijke staat*	Ongehuwd	10%	9%	18%	10%
	Wettelijk samenwonend	4%	8%	3%	5%
	Gehuwd	71%	64%	62%	67%
	Wettelijk gescheiden	9%	12%	12%	11%
	Weduwe of weduwenaar	6%	8%	5%	7%
	Totaal	n=722	n=602	n=223	n=1547

* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

De beroepssituatie van Vlaamse pleegzorgers toont vier belangrijke categorieën: goed 21% is “voltijds tewerkgesteld”, quasi 23% is “deeltijds tewerkgesteld”, 21% is “huisvrouw/huisman” en goed 17% is “gepensioneerd”. De beroepssituatie is significant geassocieerd met het pleegzorgtype. Bij bestandspleegzorgers en niet-familiale netwerkpleegzorgers is respectievelijk 23% en 24% “voltijds tewerkgesteld”. Bij familiale netwerkpleegzorgers bedraagt dit aandeel 18%. Eenzelfde vaststelling bestaat voor de deeltijds tewerkgestelden. Bij bestandspleegzorgers en niet-familiale netwerkpleegzorgers bedraagt het aandeel “deeltijds tewerkgesteld” respectievelijk 26% en 25%.

Bij familiale netwerkpleegzorgers is 18% deeltijds tewerkgesteld. Bestandspleegzorgers blijken ook vaker huisvrouw/huisman (23% van de bestandspleegzorgers is huisvrouw/ huisman) dan netwerkpleegzorgers (19% en 17% bij respectievelijk familiale en niet-familiale netwerkpleegzorgers). Opmerkelijk is tenslotte dat familiale netwerkpleegzorgers vergeleken met de twee overige groepen vaker gepensioneerd (24%) en langdurig ziek of arbeidsongeschikt zijn (11%).

Inzake de burgerlijke staat van Vlaamse pleegzorgers blijkt dat: 67% “gehuwd”, 11% “wettelijk gescheiden”, 10% “ongetrouwd”, 5% “wettelijk samenwonend” en 7% “weduwe/ weduwnaar” is. De burgerlijke staat verschilt significant naar pleegzorgtype. Bestandspleegzorgers blijken vaker getrouwd dan netwerkpleegzorgers. Waar 71% van de bestandspleegzorgers getrouwd is, ligt dit aandeel bij familiale netwerkpleegzorgers op 64% en bij niet-familiale netwerkpleegzorgers op 62%. Netwerkpleegzorgers blijken vaker wettelijk gescheiden dan bestandspleegzorgers. Familiale netwerkpleegzorgers zijn vergeleken met de twee andere groepen vaker weduwe/ weduwnaar terwijl niet-familiale netwerkpleegzorgers vaker ongetrouwd zijn.

1.1.2. Demografische en socio-economische kenmerken van hun partner

Uit ons onderzoek komt naar voren dat 76% van de bevroegde pleegzorgers een partner heeft (zie tabel 9). Het hebben van een partner verschilt significant naar het type pleegzorg. Van de bevroegde bestandspleegzorgers heeft 80% een partner terwijl dit aandeel lager ligt bij familiale netwerkpleegzorgers (73%) en bij niet-familiale netwerkpleegzorgers (70%).

Tabel 5 geeft de kenmerken weer van de partner van de bevroegde pleegzorgers. Aangezien overwegend vrouwelijke pleegzorgers aan de bevraging meewerkten (zie tabel 4) is het begrijpelijk dat onder hun partners een hoger aandeel mannen voorkomen (82% van de partners zijn mannen, zie tabel 5). Op vlak van leeftijd vormen de “40 tot 59 jarigen” met 63% de meest omvangrijke groep. Quasi een kwart van de partners van de bevroegde pleegzorgers is tussen de “60 en de 79 jaar”. De partners van bestandspleegzorgers hebben een jonger leeftijdsprofiel dan partners van netwerkpleegzorgers.

Ook het opleidingsniveau van de partners toont significante verschillen naargelang het type pleegzorg dat wordt opgenomen. Partners van bestandspleegzorgers hebben een duidelijk hoger opleidingsniveau dan partners van netwerkpleegzorgers. Althans in het geval van familiale netwerkpleegzorgers. Het opleidingsniveau van de niet-familiale netwerkpleegzorgers leunt vrij nauw aan bij dat van bestandspleegzorgers.

Tabel 5 Profiel van de partner van de bevroegde pleegzorgers naar pleegzorgtype (kolompercentages)

		Bestands- pleegzorger	Familiale netwerk- pleegzorger	Niet- familiale netwerk- pleegzorger	Totaal
Geslacht	Man	81%	82%	84%	82%
	Vrouw	19%	18%	17%	18%
	Totaal	n=583	n=455	n=158	n=1196
Leeftijd*	20 tot 39 jaar	14%	11%	14%	13%
	40 tot 59 jaar	70%	53%	62%	63%
	60 tot 79 jaar	15%	34%	21%	23%
	80 tot 99 jaar	1%	2%	3%	1%
	Totaal	n=588	n=459	n=159	n=1206
Opleidings- niveau*	Geen diploma	3%	12%	4%	7%
	Lager onderwijs	7%	16%	11%	11%
	Lager middelbaar	18%	32%	19%	23%
	Hoger mid- delbaar	32%	26%	25%	29%
	Niet-univer- sitair H.O.	25%	9%	27%	19%
	Universitair onderwijs	16%	5%	15%	11%
	Totaal	n=582	n=443	n=155	n=1180
Beroeps- situatie*	Voltijds tewerk- gesteld	61%	44%	55%	53%
	Deeltijds tewerkgesteld	10%	7%	11%	9%
	Werkloos	2%	4%	1%	3%
	Huisvrouw/ Huisman	4%	6%	3%	4%
	Gepensioneerd	15%	30%	22%	21%
	Langdurig ziek of arbeids- ongeschikt	4%	7%	5%	5%
	Onthaalouder	0%	0%	0%	0%
	Zelfstandige	5%	2%	3%	3%
	Andere	0%	1%	0%	1%
	Totaal	n=585	n=455	n=157	n=1197

* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

De beroepssituatie van de partner toont dat 53% voltijds is tewerkgesteld en dat goed één op vijf is gepensioneerd. Het overige kwart van de partners bestaat voornamelijk uit deeltijds tewerkgesteld (9%) of langdurig ziek of arbeidsongeschikt (5%). Onder de partners van bestandspleegzorgers vinden we een hoger aandeel dat voltijds tewerkgesteld is (61%) dan bij partners van de twee onderscheiden types van netwerkpleegzorgers. De partners van netwerkpleegzorgers verschillen inzake beroepssituatie ook duidelijk van elkaar. Onder de partners van netwerkpleegzorgers (familie) is 44% voltijds tewerkgesteld terwijl dit aandeel bij de partners van de andere netwerkpleegzorgers 55% bedraagt. Een ander belangrijk verschil is dat 30% van de partners, van zij die pleegzorg opnemen voor een familielid, gepensioneerd zijn.

Het aandeel gepensioneerde partners ligt bij bestandspleegzorgers daarentegen op 15%. Bij de partner van andere netwerkpleegzorgers ligt het aandeel gepensioneerden op 22%.

De partner blijkt belangrijk in de zorg die wordt opgenomen voor het pleegkind of de pleeggast. Op de vraag wie binnen het huishouden pleegzorg opneemt, antwoordt goed 61% van de bevraagde pleegzorgers dat dit samen met zijn/haar partner wordt gedaan. 2% geeft aan dat samen met iemand anders in het huishouden aan pleegzorg wordt gedaan. Ruim één op de drie bevraagde pleegzorgers geeft aan enkel zelf pleegzorg op te nemen (zie tabel 6). Deels komt dit doordat quasi één op vier geen partner heeft. De tabel toont tevens aan dat quasi 68% van de bestandspleegzorgers samen met hun partner pleegzorg opneemt terwijl dit aandeel bij netwerkpleegzorgers duidelijk lager ligt. Netwerkpleegzorgers nemen vaker alleen pleegzorg op dan bestandspleegzorgers. Een aannemelijke verklaring is dat bestandspleegzorgers vaker een partner hebben dan netwerkpleegzorgers.

Tabel 6 Taakverdeling op vlak van pleegzorg tussen de bevraagde pleegzorger en zijn/haar partner naar pleegzorgtype (kolompercentages)

		Bestands- pleegzor- ger	Familiale netwerk- pleegzor- ger	Niet-fami- liale net- werkpleeg- zorger	Totaal
Wie neemt binnen uw huishouden pleegzorg op? *	Ikzelf	31%	40%	43%	36%
	Ikzelf samen met mijn partner	68%	56%	55%	61%
	Ikzelf samen met iemand anders in het huishouden	1%	3%	3%	2%
	Totaal	n=718	n=589	n=222	n=1529
Wie neemt in uw huis- houden de meeste pleegzorg- taken op?	Ikzelf	62%	64%	61%	63%
	Mijn partner/ iemand anders	5%	6%	6%	5%
	Mijn partner/ iemand anders en ikzelf ongeveer evenveel	34%	30%	34%	32%
	Totaal	n=480	n=342	n=124	n=946

* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Indien pleegzorgers een partner hebben, geeft een ruime meerderheid (63%) van de bevraagde pleegzorgers aan zelf de meeste pleegzorgtaken op te nemen. Deze bevinding moet in het licht worden gezien van de instructie die bij het invullen van de pleegzorgvragenlijst werd gegeven namelijk: "Dat de persoon die binnen het gezin de meeste zorgtaken voor het pleegkind of de pleeggast op zich neemt ook de vragenlijst bij voorkeur zou invullen". Quasi één op de drie bevraagde pleegzorgers geven aan dat hun partner of iemand anders ongeveer evenveel pleegzorgtaken opneemt als zichzelf. Naar type pleegzorg bestaan geen significante verschillen.

1.1.3. Gezondheidstoestand en welbevinden van Vlaamse pleegzorgers

De subjectieve gezondheidsbeleving

Van de bevraagde pleegzorgers geeft 48% aan over een uitstekende tot zeer goede gezondheid te beschikken, 41% heeft een goede gezondheid terwijl 11% een matige tot slechte gezondheid rapporteert. Tussen mannelijke en vrouwelijke pleegzorgers bestaan geen significante verschillen op vlak van gezondheidsbeleving. De leeftijd van pleegzorgers speelt, zoals bij de ruimere bevolking, wel een belangrijke rol in de gezondheidsbeleving waarbij jongere pleegzorgers een betere gezondheidsbeleving hebben dan oudere pleegzorgers. Het aandeel pleegzorgers die hun gezondheid als 'uitstekend tot zeer goed' beleven, bedraagt 65% bij de "20 tot 39 jarigen" en daalt respectievelijk naar 50% bij de "40 tot 59 jarigen", 35% bij de "60 tot 79 jarigen" en 0% bij de "80 tot 99 jarigen".

Tabel 7 De algemene gezondheidsbeleving van pleegzorgers naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, pleegzorgtype en sector (rijpercentages)

		Uitstekend tot zeer goed	Goed	Matig tot slecht	Totaal (n = 100%)
Geslacht	Man	46%	44%	10%	263
	Vrouw	48%	40%	11%	1275
Leeftijd*	20 tot 39 jaar	65%	29%	7%	237
	40 tot 59 jaar	50%	41%	9%	943
	60 tot 79 jaar	35%	49%	17%	340
	80 tot 99 jaar	0%	59%	41%	22
Diploma*	Geen diploma	41%	37%	22%	115
	Lager onderwijs	32%	50%	18%	167
	Lager middelbaar	44%	47%	9%	335
	Hoger middelbaar	51%	39%	10%	402
	Niet-universitair H.O.	55%	37%	9%	377
	Universitair onderwijs	62%	32%	6%	113
Pleegzorgtype*	Bestandspleegzorg	53%	39%	8%	721
	Familiale netwerkpleegzorg	43%	43%	14%	596
	Niet-familiale netwerkpleegzorg	47%	40%	13%	219
Sector*	GOP	58%	38%	4%	45
	BJZ	51%	39%	9%	1049
	VAPH	43%	41%	16%	249
	OPZ Geel	37%	45%	18%	113
Totaal	Alle pleegzorgers	48%	41%	11%	1551

* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Ook het opleidingsniveau van pleegzorgers hangt significant samen met hun gezondheidsbeleving. Naarmate het opleidingsniveau hoger is, blijkt de gezondheidsbeleving beter. Kijken we naar degene die een "uitstekende tot zeer goede" gezondheid rapporteren dan blijkt dat dit aandeel 41% bedraagt bij pleegzorgers zonder diploma en 32% bij pleegzorgers met een diploma lager onderwijs. Bij pleegzorgers

met een diploma hoger middelbaar onderwijs, niet-universitair hoger onderwijs of universitair onderwijs bedraagt dit aandeel respectievelijk 51%, 55% en 62%.

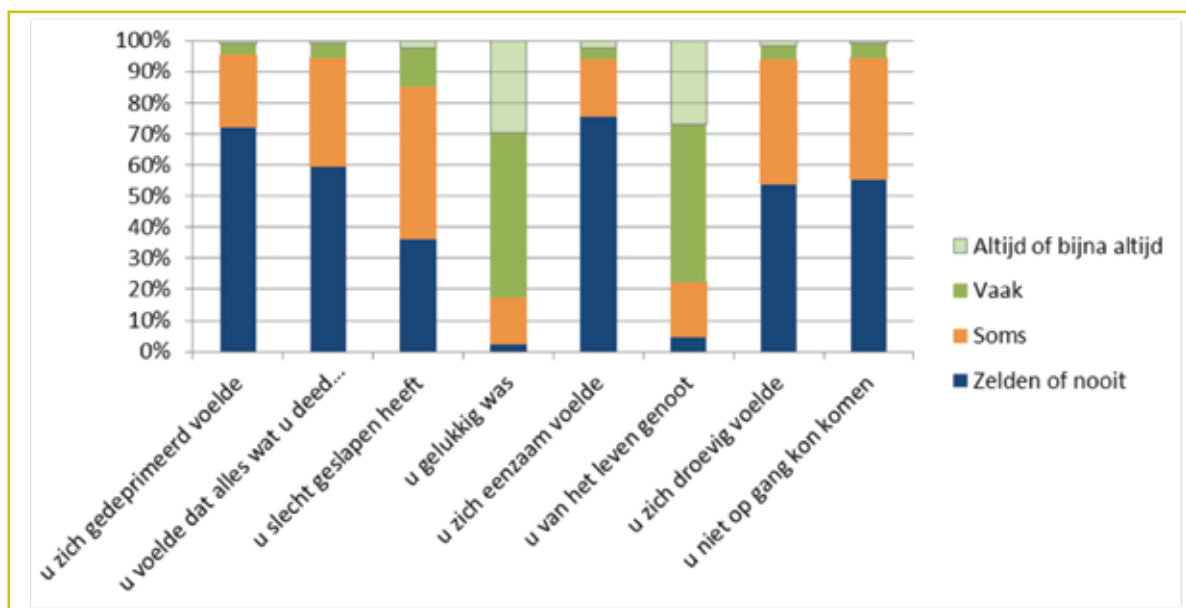
Een belangrijke vaststelling is dat de gezondheidsbeleving van pleegzorgers significant samenhangt met de sector waarin ze pleegzorg opnemen. VAPH-pleegzorgers en OPZ Geel-pleegzorgers hebben een minder goede gezondheidsbeleving dan pleegzorgers actief binnen de twee overige sectoren. Tabel 7 geeft aan dat 18% van de OPZ Geel-pleegzorgers en 16% van de VAPH-pleegzorgers een matige tot slechte gezondheidsbeleving rapporteren. Een deel van deze verschillen is vermoedelijk te verklaren door het eerder aangegeven verschillend leeftijdsprofiel van pleegzorgers in de vier betrokken sectoren (zie figuur 2).

Het voorkomen van psychische klachten

Naast de algemene gezondheidsbeleving werd in de bevraging van pleegzorgers ook gepolst naar het voorkomen van psychische klachten. Figuur 3 geeft de itemscores weer van pleegzorgers op de CES-D8. Het betreft een internationaal gevalideerde schaal voor het meten van depressieve klachten die bestaat uit zes negatief geformuleerde items (o.a. kan u aangeven hoe vaak de afgelopen week u slecht geslapen heeft?) en twee positief geformuleerde items (o.a. kan u aangeven hoe vaak u de afgelopen week gelukkig was?) (Van de Velde e.a., 2010).

Figuur 3 toont hoe Vlaamse pleegzorgers scoren op de verschillende items. Daaruit blijkt dat een meerderheid van de pleegzorgers op de verschillende items relatief gunstig scoren. Met een minderheid blijkt het op basis van de itemscores minder goed te gaan. Kijken we op dit vlak naar de negatief geformuleerde items, dan blijkt dat : 5% zich de voorbije week “vaak, altijd of bijna altijd” gedeprimeerd voelde; 6% voelde dat alles wat men deed met moeite ging, 17% sliep “vaak, altijd of bijna altijd” slecht, 6% voelde zich “vaak, altijd of bijna altijd eenzaam”, 6% voelde dat men “vaak, altijd of bijna altijd” niet op gang kon komen. Bij de positief geformuleerde items blijkt dat: 3% zich “zelden of nooit” gelukkig voelde en 5% “zelden of nooit” van het leven genoot.

Figuur 3 Score van Vlaamse pleegzorgers op de verschillende items van de CES-D8



Door het toekennen van een code (min.=0 en max.=3) aan de antwoordcategorieën van de verschillende items is het mogelijk een schaal te construeren van depressieve klachten met een minimale score van 0 (geen psychische klachten) en een maximale score van 24 (veel psychische klachten). Vlaamse Pleegzorgers scoren gemiddeld 4,67 (standaardafwijking=3,4) op de CES-D8-schaal. In tegenstelling tot wat elders in de literatuur wordt gerapporteerd komt bij pleegzorgers een statistisch consistente schaal naar voor die bestaat uit vijf van de acht items (zie bijlage 3). De twee positief geformuleerde items (gelukkig zijn, van het leven genoot) en slecht geslapen hebben maken, hoewel ze niet noodzakelijk een ander construct meten geen deel uit van de schaal met vijf items. In de literatuur wordt voor de positieve items een meeteffect gesuggereerd wat maakt dat ze statistisch niet mooi laden op één schaal.

Tabel 8 gaat de samenhang na tussen demografische kenmerken zoals geslacht en leeftijd en het voorkomen van psychische klachten. Vlaamse pleegzorgers scoren gemiddeld 2,13 op de psychische klachten-schaal (met 5-items). Vrouwelijke pleegzorgers en oudere pleegzorgers rapporteren een hoger niveau van psychische klachten maar de vastgestelde verschillen blijken niet statistisch significant. Het is evenwel belangrijk te wijzen op een selectie-effect. In het geval een pleeggezin meerdere pleegzorgers bevat (bv. pleegzorger samen met zijn/haar partner) werd één van beide geselecteerd om de vragenlijst in te vullen. Die selectie gebeurde niet lukraak maar wel volgens het criterium dat die pleegzorger die in het gezin “de meeste pleegzorgtaken op zich neemt” de vragenlijst diende in te vullen (en ook de psychische klachtenlijst).

Tabel 8 Gemiddelde score van psychische klachten bij Vlaamse pleegzorgers naar socio-demografische kenmerken, pleegzorgkenmerken en gezinskenmerken

		Gemiddelde	n	Standaardafwijking
Geslacht	Man	1,91	239	2,10
	Vrouw	2,16	1184	2,23
Leeftijd	20 tot 39 jaar	1,99	236	2,27
	40 tot 59 jaar	2,08	899	2,15
	60 tot 79 jaar	2,33	270	2,47
	80 tot 99 jaar	3,11	19	1,85
Opleidingsniveau*	Geen diploma	2,71	93	2,64
	Lager onderwijs	2,52	129	2,67
	Lager middelbaar	2,11	308	1,97
	Hoger middelbaar	1,98	393	2,14
	Niet-universitair H.O.	2,00	366	2,15
	Universitair onderwijs	1,73	110	2,01
Burgerlijke staat*	Ongehuwd	2,04	150	2,07
	Wettelijk samenwonend	2,68	76	2,54
	Gehuwd	1,99	939	2,15
	Wettelijk gescheiden	2,42	157	2,49
	Weduwe of weduwnaar	2,77	86	2,65
Sector*	GOP	1,56	41	1,60
	BJZ	2,00	984	2,17
	VAPH	2,55	231	2,52
	OPZ Geel	2,38	94	2,23
Type pleegzorg*	Bestandspleegzorger	1,95	694	2,07
	Familiale netwerkpleegzorger	2,46	517	2,53
	Niet-familiale netwerkpleegzorger	1,89	209	1,88
Kunnen rondkomen met gezinsinkomen*	Zeer moeilijk	3,62	21	2,69
	Moeilijk	3,17	87	2,99
	Eerder moeilijk	2,72	267	2,23
	Eerder gemakkelijk	2,08	512	2,21
	Gemakkelijk	1,63	385	1,83
	Zeer gemakkelijk	1,59	117	2,26
Totaal	Alle pleegzorgers	2,13	1430	2,23

* $p < 0,05$ (op basis van ANOVA-toetsen)

Tabel 8 toont ook samenhang tussen het opleidingsniveau van pleegzorgers en het niveau van gerapporteerde psychische klachten. Naarmate het opleidingsniveau toeneemt ligt het niveau van psychische

klachten lager. Wanneer de twee meest extreme categorieën als voorbeeld worden genomen dan blijkt dat pleegzorgers zonder diploma gemiddeld 2,71 scoren op de psychische klachtenschaal. Pleegzorgers met een universitair diploma scoren gemiddeld 1,73.

De burgerlijke staat van pleegzorgers vertoont ook samenhang met het voorkomen van psychische klachten. De gemiddelde score van gehuwde pleegzorgers ligt het laagst (1,99) die van pleegzorgers die weduwe of weduwnaar zijn het hoogst (2,77). De overige categorieën van burgerlijke staat scoren op de psychische klachtenschaal tussen beide extremen: ongehuwden hebben een gemiddelde score van 2,04, wettelijk gescheiden pleegzorgers scoren 2,42, wettelijk samenwonenden 2,68.

Het niveau van psychische klachten verschilt ook significant naar de sector waarbinnen pleegzorgers actief zijn. VAPH-pleegzorgers scoren gemiddeld 2,55 op de psychische klachtenschaal terwijl pleegzorgers van OPZ Geel een score van 2,38 hebben. De laagste score bestaat bij GOP-pleegzorgers (1,56). BJZ-pleegzorgers scoren gemiddeld 2.

Familiale netwerkpleegzorgers scoren gemiddeld 2,46 op de psychische klachtenschaal. Bestandspleegzorgers hebben samen met niet-familiale netwerkpleegzorgers een gunstiger psychisch klachtenprofiel. Beiden scoren respectievelijk 1,95 en 1,89 op de psychische klachtenschaal. Ook gezinskenmerken vertonen samenhang met het niveau van psychische klachten. Het hebben van een partner verlaagt significant het niveau van psychische klachten bij pleegzorgers alsook een hoger niveau van gezinsinkomen of het makkelijk kunnen rondkomen met het gezinsinkomen.

I.2. Kenmerken van Vlaamse pleeggezinnen

I.2.1. De omvang en samenstelling van Vlaamse pleeggezinnen

Een Vlaams pleeggezin telt gemiddeld 4,4 gezinsleden. Naar het type pleeggezin bestaan significante verschillen. Bestandspleeggezinnen hebben een gemiddelde gezinsomvang van 5 gezinsleden. De gemiddelde gezinsomvang van netwerkpleeggezinnen is beperkter. Netwerkpleeggezinnen wiens pleegkind/pleeggast familie is hebben een gemiddelde gezinsomvang van 3,8 gezinsleden. Netwerkpleeggezinnen die geen familie zijn van het pleegkind/de pleeggast hebben een gemiddelde omvang van 4,2.

Tabel 9 Gezinsamenstelling van pleeggezinnen naar type pleegzorg (kolompercentages)

		Bestands- pleegzorger	Familiale netwerk- pleegzorger	Niet- familiale netwerk- pleegzorger	Totaal
Partner*	Nee	20%	27%	30%	24%
	Ja	80%	73%	70%	76%
Pleegkinder- en/-gasten*	Eén	57%	80%	74%	69%
	twee	28%	15%	17%	21%
	Drie of meer	15%	5%	9%	10%
Biologische kinderen*	Geen	48%	68%	59%	57%
	Eén	15%	16%	14%	15%
	twee	17%	9%	15%	14%
	Drie of meer	21%	6%	13%	14%
Adoptie- kinderen*	Geen	93%	98%	94%	95%
	Eén	4%	1%	4%	3%
	twee	2%	1%	1%	1%
	Drie of meer	1%	0%	0%	1%
Stiefkinderen	Geen	97%	98%	99%	97%
	Eén	2%	1%	0%	1%
	twee	1%	1%	1%	1%
	Drie of meer	0%	0%	1%	0%
(groot)ouders, schoonou- ders, schoon- grootouders	Geen	98%	97%	97%	98%
	Eén	1%	3%	2%	2%
	twee	0%	1%	0%	0%
Andere	Geen	95%	94%	94%	94%
	Eén	3%	3%	5%	4%
	twee	1%	1%	1%	1%
	Drie of meer	2%	2%	0%	1%

* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Tabel 9 toont de samenstelling van Vlaamse pleeggezinnen naar type pleeggezin. Kijken we naar pleegkinderen en pleeggasten dan blijkt dat 69% van de pleeggezinnen één pleegkind/pleeggast heeft, 21% heeft twee pleegkinderen/gasten, 10% heeft er drie of meer. Bestandspleeggezinnen huisvesten meer pleegkinderen/pleeggasten dan netwerkpleeggezinnen. Ze hebben vaker "twee" en "drie of meer" pleegkinderen/gasten dan netwerkpleeggezinnen. Niet-familiale netwerkpleeggezinnen huisvesten meer pleegkinderen/gasten dan familiale netwerkpleeggezinnen.

Biologische kinderen maken bij 44% van de Vlaamse pleeggezinnen deel uit van het huishouden. Bij 15% van de pleeggezinnen gaat het om één biologisch kind, bij 14% gaat het om twee biologische kinderen en bij 14% om drie of meer biologische kinderen. Bij bestandspleeggezinnen maken meer biologische kinderen deel uit van het huishouden dan bij netwerkpleeggezinnen. Niet-familiale netwerkpleeggezinnen huisvesten meer biologische kinderen dan familiale netwerkpleeggezinnen. Bij 6% van de Vlaamse pleeggezinnen maken adoptiekinderen deel uit van het huishouden. Bij bestandspleeggezinnen bedraagt dit aandeel 7%. Bij niet-familiale netwerkpleeggezinnen ligt dit aandeel op 6% terwijl 2% van de familiale netwerkpleeggezinnen adoptiekinderen hebben. Ten slotte maken in 3% van de pleeggezinnen stiefkinderen

en in 2% van de pleeggezinnen één of meer ouders, schoonouders, grootouders of schoongrootouders deel uit van het huishouden. Naar type pleeggezin bestaan geen significante verschillen. In 6% van de pleeggezinnen maken nog andere personen deel uit van het huishouden. Ook hier bestaan geen significante verschillen naar type pleeggezin.

1.2.2. Het gezinsinkomen

Het beschikbaar gezinsinkomen werd bij pleegzorgers in kaart gebracht door te peilen naar het totaal beschikbaar maandelijks inkomen van het huishouden. Het betreft het netto maandinkomen met kinderbijslag, inkomen uit kapitaal en eigendom inbegrepen. De onkostenvergoeding voor pleegzorg werd niet meegerekend in het maandelijks inkomen.

Tabel 10 toont dat 5% van de Vlaamse pleegzorgers een maandelijks inkomen heeft dat minder is dan 999 euro. De grootste groep (38%) heeft een maandelijks inkomen tussen 1.000 euro en 1.999 euro. Goed één op vier pleeggezinnen (26%) heeft een maandelijks gezinsinkomen tussen de 2.000 en de 2.999 euro terwijl goed 12% meer dan 4.000 euro maandelijks inkomen heeft.

De leeftijd van pleegzorgers vertoont samenhang met het beschikbaar gezinsinkomen. Onder “60 tot 79 jarigen” heeft 75% een inkomen kleiner of gelijk aan 1.999 euro. Dit aandeel bedraagt 91% bij de 80 tot 99 jarige pleegzorgers. Bij de “20 tot 39 jarigen” en de “40 tot 59 jarigen” ligt dit aandeel respectievelijk op 22% en 36%. Deze twee laatste groepen zijn anderzijds sterker vertegenwoordigd in de hoogste inkomenscategorie. Waar 17% van de “20 tot 39 jarigen” een inkomen heeft van 4.000 euro en meer ligt dit aandeel bij de “60 tot 79 jarigen” op 3%. De “80 tot 99 jarigen” zijn in deze inkomenscategorie niet vertegenwoordigd.

Het beschikbaar inkomen verschilt ook in functie van de beroepssituatie van pleegzorgers. Bij de voltijds en deeltijds tewerkgestelde pleegzorgers heeft respectievelijk 25% en 17% een maandelijks gezinsinkomen van 4.000 euro en meer. Bij werkloze, langdurig zieke en gepensioneerde pleegzorgers ligt dit aandeel respectievelijk op 1%, 2% en 4%. Deze laatste drie groepen kennen een relatief groot aandeel die het met minder dan 999 euro maandelijks inkomen moet stellen. Bij werkloze, gepensioneerde en langdurig zieke of arbeidsongeschikte pleegzorgers bedraagt dit aandeel respectievelijk 11%, 7% en 12%.

Tabel 10 Gezinsinkomen van Vlaamse pleegzorgers naar leeftijd, beroepssituatie, gezinskenmerken en pleegzorgkenmerken

		Minder dan 999 euro	Tussen de 1000 en 1999 euro	Tussen de 2000 en 2999 euro	Tussen de 3000 en 3999 euro	4000 euro en meer	Totaal (n= 100%)
Leeftijd*	20 tot 39 jaar	3%	19%	27%	34%	17%	231
	40 tot 59 jaar	4%	32%	29%	19%	15%	888
	60 tot 79 jaar	9%	66%	18%	4%	3%	317
	80 tot 99 jaar	5%	86%	10%	0%	0%	21
Beroeps-situatie*	Voltijds tewerk-gesteld	1%	23%	26%	25%	25%	310
	Deeltijds tewerk-gesteld	3%	22%	27%	30%	17%	335
	Werkloos	11%	62%	20%	5%	1%	74
	Huisvrouw/ Huisman	4%	44%	30%	15%	8%	286
	Gepensi-oneerd	7%	66%	16%	7%	4%	250
	Langdurig ziek of arbeidson-geschikt	12%	45%	32%	8%	2%	99
	Andere	6%	26%	43%	15%	11%	82
Partner*	Nee	13%	68%	14%	4%	1%	334
	Ja	3%	30%	30%	23%	16%	1137
Gezins-omvang*	Twee	17%	73%	8%	2%	0%	148
	Drie	4%	49%	28%	14%	5%	403
	Vier	4%	37%	32%	19%	8%	284
	Vijf	4%	26%	33%	24%	14%	218
	Zes en meer	3%	18%	24%	27%	28%	373
Pleeg-zorg-type*	Bestands-pleegzorger	2%	29%	27%	24%	18%	691
	Familiale netwerk-pleegzorger	7%	50%	27%	11%	5%	559
	Niet-familiale netwerk-pleegzorger	8%	35%	23%	20%	14%	209
Sector*	GOP	9%	18%	18%	36%	18%	44
	BJZ	3%	34%	29%	20%	14%	1001
	VAPH	9%	46%	22%	15%	9%	235
	OPZ Geel	11%	65%	20%	3%	1%	100
	Alle pleeg-zorgers	5%	38%	26%	18%	12%	1472

* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Het hebben van een partner speelt bij pleegzorgers een bepalende rol in het niveau van het gezinsinkomen. Bij pleegzorgers zonder partner moet 13% het stellen met een gezinsinkomen dat lager ligt dan 999 euro en 81% met een gezinsinkomen onder de 1.999 euro. Hebben pleegzorgers wel een partner dan heeft 3% een gezinsinkomen onder de 999 euro en heeft 32% een inkomen lager dan 1.999 euro. Bij pleeggezinnen bestaande uit één pleegzorger en één pleegkind/pleeggast (tweepersoonshuishoudens) kent 17% een gezinsinkomen dat lager ligt dan 999 euro. Tevens bestaat samenhang tussen het pleegzorgtype en de omvang van het gezinsinkomen. Bestandspleegzorgers zijn vergeleken met netwerkpleegzorgers sterker vertegenwoordigd in de hoogste inkomenscategorieën. Familiale netwerkpleegzorgers rapporteren een lager beschikbaar gezinsinkomen dan niet-familiale netwerkpleegzorgers. Tenslotte bestaat ook samenhang tussen het beschikbaar gezinsinkomen en de sector waarbinnen pleegzorgers actief zijn. Onder VAPH-pleegzorgers en OPZ Geel-pleegzorgers is een groter aandeel vertegenwoordigd in de lagere inkomenscategorieën dan het geval is onder GOP-pleegzorgers en BJZ-pleegzorgers. De laatste twee zijn sterker vertegenwoordigd in de hoogste inkomenscategorieën mede doordat ze gemiddeld jonger zijn en dus vaker op actieve beroepsleeftijd (zie hoger).

Tabel 11 toont resultaten van het antwoord van pleegzorgers op de vraag: "In welke mate kan u met het huidig totaal beschikbaar inkomen van uw huishouden rondkomen?" Bij 29% van de Vlaamse pleegzorgers lukt dit "eerder moeilijk", "moeilijk" tot "zeer moeilijk". Bij 71% lukt dit "eerder gemakkelijk", "gemakkelijk" tot "zeer gemakkelijk". De pleegzorgers die in tabel 10 naar voor komen als degenen die het moeten stellen met een relatief beperkt gezinsinkomen komen in tabel 11 naar voor als groepen die "zeer moeilijk tot moeilijk" kunnen rondkomen met het beschikbaar inkomen. Onder volgende groepen van pleegzorgers ligt het aandeel dat "moeilijk tot zeer moeilijk" kan rondkomen hoger dan 10%: de "60 tot 79 jarigen", de "80 tot 99 jarigen", de gepensioneerden, de langdurige zieken of arbeidsongeschikten, de pleegzorgers zonder partner, de tweepersoonshuishoudens (pleegzorger met één pleegkind of pleeggast), degenen die minder dan 999 euro per maand en tussen "1.000 en 1.999 euro" aan gezinsinkomen hebben, de familiale netwerkpleegzorgers en de OPZ Geel-pleegzorgers. Tabel 11 bevestigt de samenhang tussen het niveau van het gezinsinkomen en de mate waarin pleeggezinnen met dit inkomen kunnen rondkomen. Een hoger gezinsinkomen hangt samen met het makkelijker kunnen rondkomen met dit inkomen. Onder degenen die over minder dan 999 euro maandelijks gezinsinkomen beschikken kan 39% "zeer moeilijk tot moeilijk rondkomen". Tabel 11 toont dat dit aandeel afneemt naarmate het gezinsinkomen toeneemt.

Tabel 11 Mate waarin Vlaamse pleegzorgers kunnen rondkomen met het gezinsinkomen naar leeftijd, beroepssituatie, gezinskenmerken en pleegzorgkenmerken

		Ze er mo ei lijk to t mo ei lijk	E e r d e r m o e i l j k	E e r d e r g e m a k k e l j k	G e m a k k e l j k to t z e e r g e m a k k e l j k	T o t a a l (n = 100%)
Leeftijd*	20 tot 39 jaar	7%	16%	38%	38%	234
	40 tot 59 jaar	7%	18%	38%	37%	926
	60 tot 79 jaar	13%	30%	28%	29%	328
	80 tot 99 jaar	14%	24%	43%	19%	21
Beroepssituatie*	Voltijds tewerkgesteld	4%	17%	38%	41%	318
	Deeltijds tewerkgesteld	6%	14%	37%	43%	340
	Werkloos	10%	37%	36%	17%	81
	Huisvrouw/ Huisman	9%	20%	38%	33%	305
	Gepensioneerd	12%	29%	29%	30%	252
	Langdurig ziek of arbeidsongeschikt	19%	24%	34%	23%	105
	Andere	5%	14%	38%	43%	84
Partner*	Nee	16%	32%	29%	22%	329
	Ja	6%	17%	38%	39%	1185
Gezinsomvang*	Twee	17%	37%	25%	21%	145
	Drie	6%	19%	37%	38%	427
	Vier	10%	20%	36%	35%	292
	Vijf	5%	15%	41%	39%	225
	Zes en meer	7%	19%	36%	38%	380
Gezinsinkomen*	Minder dan 999 euro	39%	32%	17%	12%	66
	Tussen de 1000 en 1999 euro	13%	31%	35%	22%	536
	Tussen de 2000 en 2999 euro	4%	19%	40%	37%	380

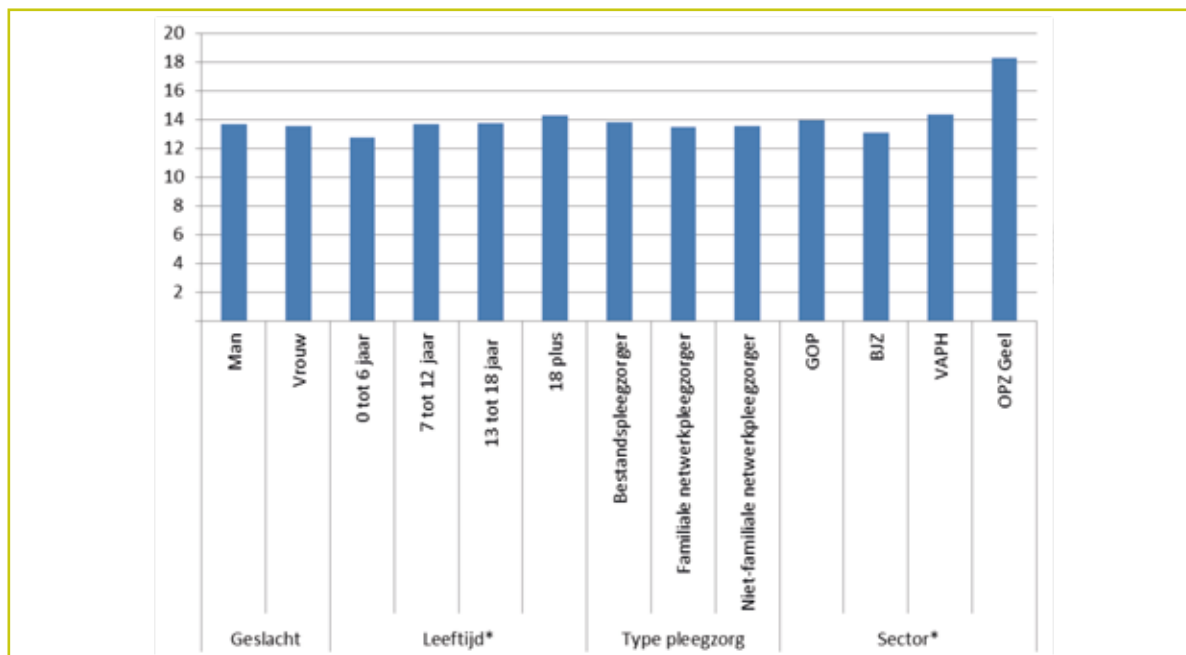
		Zeer moeilijk tot moei- lijk	Eerder moeilijk	Eerder gemakke- lijk	Gemak- kelijk tot zeer gemakkelijk	Totaal (n = 100%)
	Tussen de 3000 en 3999 euro	2%	10%	43%	45%	262
	Tussen de 4000 en 4999 euro	3%	4%	30%	64%	105
	5000 euro en meer	0%	4%	28%	68%	74
Pleegzorg- type*	Bestands- pleegzorger	6%	18%	36%	40%	709
	Familiale netwerk- pleegzorger	11%	22%	36%	31%	575
	Niet- familiale netwerk- pleegzorger	9%	23%	35%	33%	217
Sector*	GOP	9%	14%	32%	45%	44
	BJZ	8%	19%	37%	36%	1022
	VAPH	7%	21%	31%	40%	245
	OPZ Geel	15%	34%	31%	21%	110
	Alle pleeg- zorgers	8%	20%	36%	35%	1515

* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

1.2.3. De onkostenvergoeding

Voor de pleegzorg die pleegzorgers opnemen ontvangen ze een onkostenvergoeding die de kosten verbonden aan de zorg die ze opnemen moet helpen dekken. De sectorale regelgeving waarop die onkostenvergoeding gebaseerd is, is relatief complex (voor een verduidelijking zie Bronselaer e.a. (2011) en Verreth (2009)). Vooreerst kijken we naar de omvang van de onkostenvergoeding (kinderbijslag werd in dit bedrag niet meegeteld). Gemiddeld genomen bedraagt de dagelijkse onkostenvergoeding 13,6 euro. Figuur 4 toont geen significante verschillen in de gemiddelde onkostenvergoeding naar geslacht van het pleegkind/de pleegvast en naar type pleegzorg. Naar leeftijd blijkt de gemiddelde vergoeding hoger te liggen naarmate pleegkinderen/gasten ouder zijn. Naar sector bestaan eveneens significante verschillen waarbij pleegzorgers van OPZ Geel gemiddeld een hogere onkostenvergoeding rapporteren (18 euro per dag).

Figuur 4 Gemiddelde dagelijkse onkostenvergoeding naar demografische kenmerken van pleegkind/gast en pleegzorg-kenmerken



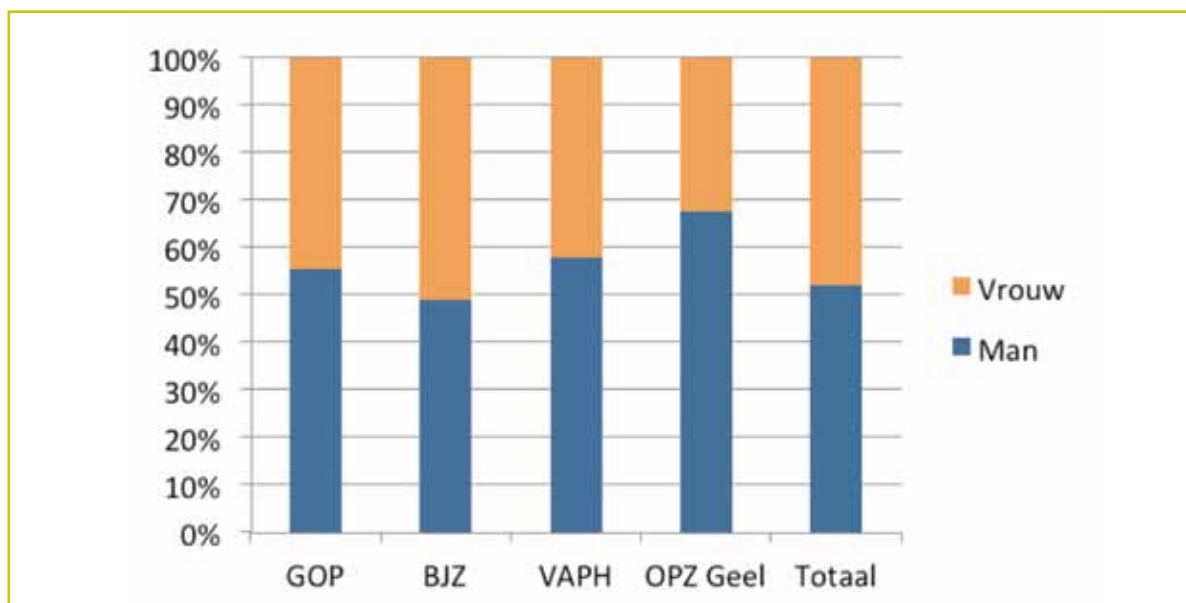
* $p < 0.05$ (op basis van ANOVA)

1.3. Kenmerken van het pleegkind of de pleeggast

1.3.1. Demografische kenmerken van het pleegkind of de pleeggast

Figuur 5 toont de geslachtsverhouding van Vlaamse pleegkinderen/gasten naar sector. Het aandeel mannen en vrouwen ligt quasi rond de 50% (52% mannen, 48% vrouwen). Bij een opdeling naar sector bestaan significante verschillen. Het aandeel mannelijke pleegkinderen/gasten ligt vooral hoger binnen de VAPH-pleegzorg (58% mannen) en het OPZ Geel (68% mannen).

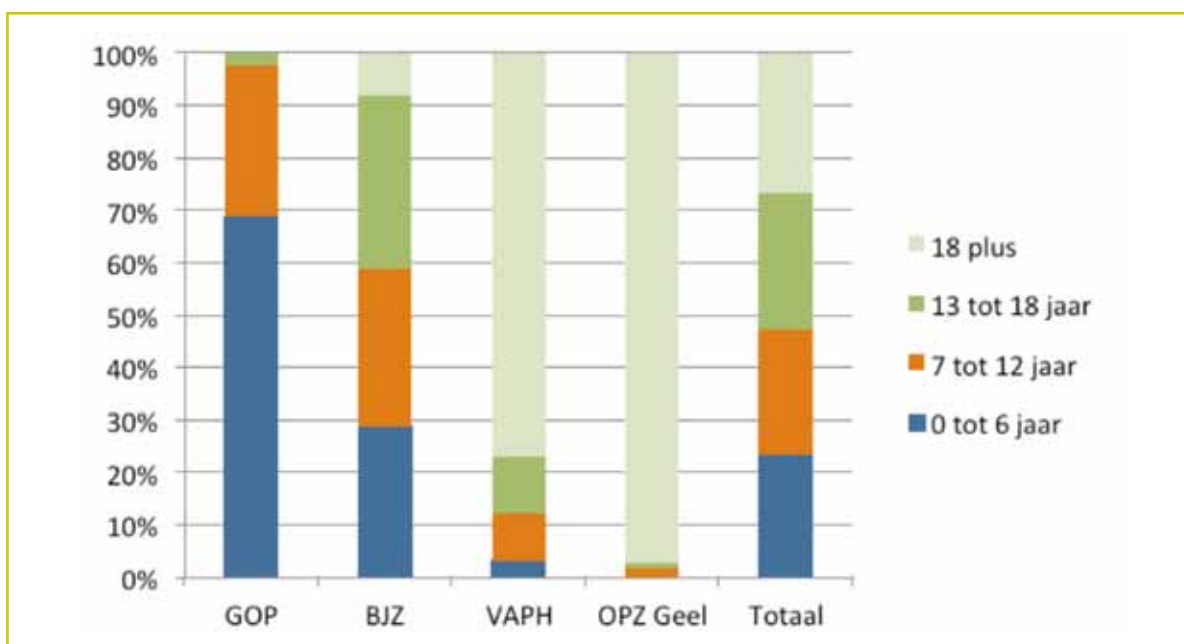
Figuur 5 Het geslacht van Vlaamse pleegkinderen/gasten naar sector



* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoets)

Figuur 6 toont de leeftijdsverdeling van Vlaamse pleegkinderen/gasten naar sector. Daaruit blijkt dat in de gezinsondersteunende pleegzorg (GOP) hoofdzakelijk tot 12-jarigen voorkomen. Een beperkt aandeel van 2% situeert zich in de leeftijdsgroep “13 tot 18 jaar”. In de pleegzorg van de BJZ komen hoofdzakelijk pleegkinderen (minderjarigen) voor. Goed 8% zijn meerderjarigen. In de VAPH-pleegzorg en de pleegzorg van OPZ Geel nemen meerderjarigen (pleeggasten) het grootste aandeel in.

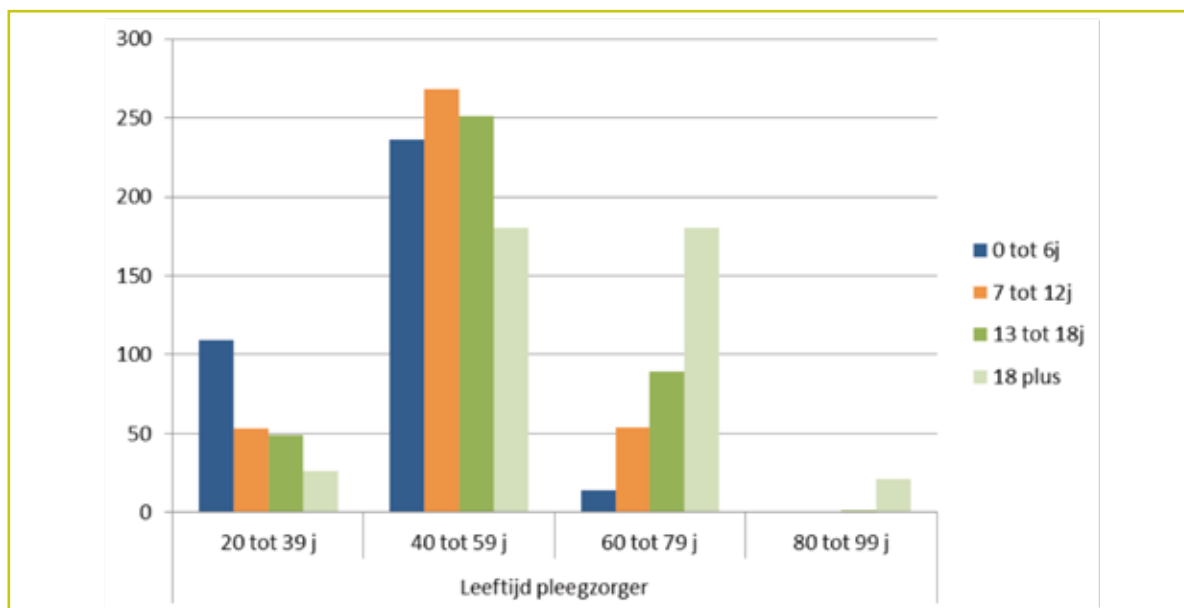
Figuur 6 De leeftijdsverdeling van Vlaamse pleegkinderen/gasten naar sector



Er werd hoger al verduidelijkt dat ook de leeftijdsverdeling van pleegzorgers significant verschilt naar sector (zie Deel 2.1.1.1., figuur 2). De OPZ Geel-pleegzorgers en VAPH-pleegzorgers hebben een significant hogere leeftijd. GOP-pleegzorgers hebben gemiddeld de jongste leeftijd. Dit laat veronderstellen dat een samenhang bestaat tussen de leeftijd van pleegzorgers enerzijds en pleegkinderen/gasten anderzijds. Dit wordt bevestigd door een significant positieve correlatie van 0,49 (Pearson correlatie, $p < 0.01$) alsook door figuur 7 die de leeftijd van pleegkinderen/gasten weergeeft naar de leeftijd van de pleegzorger.

Figuur 7 toont dat “20 tot 39 jarige” pleegzorgers het vaakst “0 tot 6 jarigen” opvangen en in mindere mate pleegkinderen en gasten uit de overige leeftijdsgroepen. De “40 tot 59 jarige” pleegzorgers huisvesten niet enkel globaal genomen het grootst aantal pleegkinderen/gasten. Deze pleegzorgers vangen ook in alle leeftijdsgroepen van pleegkinderen/gasten het grootste aantal op. De “60 tot 79 jarige” pleegzorgers vangen na de “40 tot 59 jarigen” het grootst aantal pleegkinderen/gasten op. Vooral pleeggasten en in mindere mate pleegkinderen vinden we bij pleegzorgers van deze leeftijdsgroep terug. Ten slotte blijkt dat “80 tot 89 jarige” pleegzorgers in hoofdzaak pleeggasten opvangen.

Figuur 7 De leeftijd van pleegkinderen/gasten naar de leeftijd van de bevroegde pleegzorger



1.3.2. Pleegzorgkenmerken van het pleegkind of de pleeggast

In wat volgt worden een aantal kenmerken van pleegkinderen/gasten beschreven die te maken hebben met de pleegzorg die voor hen wordt opgenomen. Het gaat daarbij om kenmerken zoals: het verblijf voorafgaand aan het pleeggezin, de pleegzorgduur, de pleegzorgintensiteit en of de zorg al dan niet gebaseerd is op een rechterlijke beslissing. Andere pleegzorgkenmerken zoals het type pleeggezin waarin pleegkinderen/gasten verblijven of de pleegzorgsector kwamen hoger al aan bod (zie Deel 2. 1.1.1).

Het verblijf voorafgaand aan het pleeggezin

Vlaamse pleegkinderen/gasten kunnen voorafgaand aan hun verblijf in een pleeggezin op uiteenlopende plaatsen verblijven. In 41% van de gevallen is dat bij (een van) de ouders. 7% verbleef voordien bij "andere familie". Quasi 30% verbleef in een residentiële instelling, 12% verbleef in een ander pleeggezin. 11% verbleef voordien elders. Het verblijf voorafgaand aan het pleeggezin verschilt significant naar geslacht, leeftijd, pleegzorgduur en pleegzorgsector (tabel 12).

Naar geslacht blijkt dat mannelijke pleegkinderen/gasten, vergeleken met vrouwelijke, voordien vaker bij (één van) de ouders, bij een ander pleeggezin of ergens anders verbleven. Vrouwelijke pleegkinderen/gasten verbleven vaker bij andere familie (dan de ouders) of een residentiële instelling. Naar leeftijd bestaan eveneens belangrijke verschillen. Meest opmerkelijk is dat 46% van de "13 tot 18 jarigen" voordien bij één van de ouders verbleef. Bij de overige leeftijdsgroepen ligt dit aandeel lager. Bij pleeggasten (meerderjarigen) blijkt bovendien dat goed één op vijf voordien in een ander pleeggezin verbleef. In de andere leeftijdsgroepen ligt dit aandeel duidelijk lager en schommelt tussen 7% en 9%. Bij "0 tot 6 jarigen" en "7 tot 12 jarigen" verbleef 37% voordien in een residentiële instelling. Bij "13 tot 18 jarigen" en "18-plussers" ligt dit aandeel met 28% en 18% duidelijk lager.

Uit het verblijf vooraf naar type pleegzorg blijkt dat pleegkinderen of gasten in familiale netwerkpleegzorg voorafgaand aan hun verblijf in het pleeggezin vaker bij één van de ouders (68%) verbleven dan degene in bestandspleegzorg (19%) of niet-familiale netwerkpleegzorg (37%). Pleegkinderen/gasten die in familiale netwerkpleegzorg verblijven, verbleven voordien ook vaker bij "andere familie" dan kinderen/gasten in de twee andere pleegzorgtypes. Kinderen of gasten in bestandpleegzorg en niet-familiale netwerkpleegzorg

verbleven voordien vaker bij een ander pleeggezin (respectievelijk 16% en 17%) dan degene in familiale netwerkpleegzorg waar 4% voordien in een ander pleeggezin verbleef. Pleegkinderen/gasten in bestandspleegzorg verbleven voordien vaker in een residentiële instelling (47%) dan zij in niet-familiale netwerkpleegzorg (25%) of in familiale netwerkpleegzorg (11%).

Bij een opsplitsing naar sector blijkt dat pleegkinderen/gasten in GOP voordien in 93% van de gevallen bij één van de ouders verbleven. In de overige sectoren ligt dit aandeel lager. Binnen de VAPH-pleegzorg ligt dit aandeel op 46%, in de BJZ-pleegzorg verbleef voordien 40% bij één van de ouders en in de pleegzorg van OPZ Geel ligt dit aandeel op 10%. Pleeggasten in de pleegzorg van OPZ Geel verbleven voordien in belangrijke mate in een ander pleeggezin. Bij 62% van de pleeggasten is dit het geval. In de andere sectoren ligt dit aandeel duidelijk lager. Pleegkinderen/gasten binnen de BJZ verbleven voorafgaand aan het pleeggezin in 34% van de gevallen in een residentiële instelling. Binnen VAPH en OPZ Geel bedraagt dit aandeel goed één op vijf pleegkinderen/gasten. Opmerkelijk is ook dat één op vijf pleegkinderen/gasten in VAPH-pleegzorg voordien “elders” verbleven. In de overige sectoren ligt dit aandeel duidelijk lager.

Tabel 12 Het verblijf van pleegkinderen/gasten voorafgaand aan het pleeggezin naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken

		Bij (een van de) ouders	Bij zijn of haar andere familie	Bij een ander pleeggezin	In een residentiële instelling	Ergens anders	Totaal (n=100%)
Geslacht pleegkind/pleeggast*	Man	42%	6%	12%	27%	13%	789
	Vrouw	39%	7%	11%	33%	10%	732
Leeftijd pleegkind/pleeggast*	0 tot 6 jaar	38%	5%	9%	37%	11%	344
	7 tot 12 jaar	40%	6%	7%	37%	10%	365
	13 tot 18 jaar	46%	8%	8%	28%	11%	389
	18 plus	40%	7%	21%	18%	14%	412
Pleegzorg-type*	Bestandspleegzorger	19%	4%	16%	47%	14%	718
	Familiale netwerkpleegzorger	68%	10%	4%	11%	7%	595
	Niet-familiale netwerkpleegzorger	37%	6%	17%	25%	15%	224
Pleegzorg-sector*	GOP	93%	2%	0%	0%	5%	44
	BJZ	40%	7%	9%	34%	10%	1035
	VAPH	46%	7%	4%	23%	21%	257
	OPZ Geel	10%	2%	62%	22%	4%	114

* p < 0,05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

De pleegzorgduur

De gemiddelde pleegzorgduur van pleegkinderen/gasten in Vlaanderen bedraagt 7,5 jaar (dit is de duur vanaf het jaar waarin pleegzorg startte voor dit pleegkind of -gast tot op het moment van de bevraging). Quasi de helft van de pleegkinderen/gasten verbleef "één tot vijf jaar" in het pleeggezin. Quasi één op vijf pleegkinderen/gasten verbleef "zes tot tien jaar", één op vier verblijft "langer dan tien jaar" in het pleeggezin. Tabel 13 toont inzake pleegzorgduur significante verschillen naar geslacht, leeftijd, pleegzorgsector en zorgintensiteit. Globaal genomen ligt de pleegzorgduur hoger bij mannelijke dan bij vrouwelijke pleegkinderen/gasten. De pleegzorgduur neemt ook toe naarmate pleegkinderen/gasten ouder zijn. Bij pleeg-gasten (meerderjarigen) verblijft bv. 50% meer dan tien jaar in het gezin. Dit aandeel bedraagt 38% bij "13 tot 18 jarigen" en 5% bij "7 tot 12 jarigen".

Naar sector bestaan eveneens belangrijke verschillen. Binnen VAPH en OPZ Geel verblijft quasi de helft van de pleegkinderen/gasten reeds langer dan tien jaar in het pleeggezin. Binnen BJZ en vooral GOP is de pleegzorgduur duidelijk korter. Vergelijken met de twee andere sectoren blijkt een relatief groot aandeel van pleegkinderen/gasten "één tot vijf jaar" in het pleeggezin te verblijven. Binnen BJZ bedraagt dit aandeel 58%, binnen GOP 61%.

Ook de pleegzorgintensiteit hangt samen met de pleegzorgduur. Pleegkinderen/gasten die "elke dag" (van de maand) in het pleeggezin verblijven, verblijven er ook reeds langer.

Tabel 13 Pleegzorgduur naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken

		Minder dan één jaar	Eén tot vijf jaar	Zes tot tien jaar	Meer dan tien jaar	Totaal (n=100%)
Leeftijd pleegkind/pleeggast*	0 tot 6 jaar	10%	87%	3%	0%	354
	7 tot 12 jaar	2%	52%	41%	5%	363
	13 tot 18 jaar	3%	36%	23%	38%	382
	18 plus	1%	30%	19%	50%	403
Geslacht pleegkind/pleeggast*	Man	4%	48%	20%	27%	787
	Vrouw	4%	53%	23%	21%	723
Pleegzorgtype	Bestands-pleegzorger	4%	49%	19%	28%	716
	Familiale netwerk-pleegzorger	4%	52%	24%	21%	582
	Niet-familiale netwerk-pleegzorger	4%	50%	23%	23%	216
Pleegzorgsector*	GOP	32%	61%	7%	0%	44
	BJZ	4%	58%	22%	16%	1031
	VAPH	1%	24%	24%	51%	251
	OPZ Geel	1%	30%	17%	52%	110
Pleegzorgintensiteit*	Niet elke dag pleegzorg	14%	52%	17%	17%	155
	Elke dag pleegzorg	3%	50%	22%	25%	1328
Alle pleegzorgers		4%	50%	21%	25%	1524

* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Pleegzorg gebaseerd op een rechterlijke beslissing

Pleegzorg blijkt in 51% van de gevallen gebaseerd op een rechterlijke beslissing terwijl dit in 42% van de gevallen niet zo is. Daarnaast geeft 8% van de pleegzorgers aan niet te weten of de zorg voor hun pleegkind/gast gebaseerd is op een rechterlijke beslissing. De pleegzorg van vrouwelijke pleegkinderen/gasten blijkt iets vaker gebaseerd op een rechterlijke beslissing (54%) dan bij mannen (47%). Dit hoger aandeel komt ook voor bij de leeftijdsgroepen "7 tot 12 jaar" en "13 tot 18 jaar". Bij pleeggasten ligt dit aandeel met 22% duidelijk lager. Opmerkelijk is ook dat 19% van de pleegzorgers in het geval zorg wordt opgenomen voor een pleeggast niet weet of de rechter ooit besliste tot pleegzorg. Naar sector blijkt dat binnen de BJZ 63% van de pleegzorg gebaseerd is op een beslissing van de rechter. Binnen GOP 18% en binnen de VAPH-pleegzorg (29%) ligt dit aandeel duidelijk lager. Binnen OPZ Geel komt op een rechterlijke beslissing gebaseerde pleegzorg nauwelijks voor. Opvallend is dat meer dan de helft van de pleegzorgers niet weet of een rechterlijke beslissing aan de basis lag van de pleegzorg die ze opnemen voor hun pleeggast.

Tabel 14 Pleegzorg gebaseerd op een rechterlijke beslissing naar demografische kenmerken pleegkind/gast en pleegzorgenkenmerken

		Nee	Ja	Weet niet	Totaal (n=100%)
Geslacht*	Man	45%	47%	9%	805
	Vrouw	39%	54%	7%	744
Leeftijd*	0 tot 6 jaar	37%	59%	4%	359
	7 tot 12 jaar	34%	62%	4%	370
	13 tot 18 jaar	33%	64%	3%	388
	18 plus	60%	22%	19%	419
Type pleegzorg*	Bestandspleegzorger	38%	53%	10%	725
	Familiale netwerkpleegzorger	46%	49%	6%	614
	Niet-familiale netwerkpleegzorger	44%	48%	9%	224
Sector*	GOP	78%	18%	4%	45
	BJZ	33%	63%	4%	1056
	VAPH	68%	29%	3%	261
	OPZ Geel	40%	4%	56%	114

* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

De pleegzorgintensiteit

Om een inschatting te maken van de intensiteit van de pleegzorg werd aan pleegzorgers gevraagd: "Indien u de voorbije maand bekijkt, nam u dan elke dag pleegzorg op voor dit pleegkind/deze pleeggast?" Van de bevraagde pleegzorgers geeft 89% aan elke dag (van de maand) pleegzorg op te nemen voor hun pleegkind/gast. Tabel 15 toont dat bij "0 tot 6-jarigen" en meerderjarigen de pleegzorg in 87% van de gevallen dagelijks wordt opgenomen. Bij "7 tot 12-jarigen" en "13 tot 18-jarigen" ligt dit aandeel hoger, respectievelijk 91% en 94%. Familiale netwerkpleegzorgers blijken ook vaker dagelijks pleegzorg op te nemen vergeleken met bestandspleegzorgers en niet-familiale netwerkpleegzorgers. Waar 93% van de familiale netwerkpleegzorg dagelijks wordt opgenomen ligt dit aandeel bij bestandspleegzorg op 87% en bij andere netwerkpleegzorg op 86%. Naar sector blijkt dat respectievelijk 90% en 94% van de pleegzorg

van OPZ Geel en de BJZ “elke dag” wordt opgenomen. Binnen VAPH-pleegzorg en GOP ligt dit aandeel opmerkelijk lager. Indien pleegzorg gebaseerd is op een rechterlijke beslissing, neemt een aandeel van 95% elke dag pleegzorg op. Indien de pleegzorg niet berust op een rechterlijke beslissing ligt dit aandeel lager (82%).

Tabel 15 De pleegzorgintensiteit naar demografische kenmerken pleegkind/gast en pleegzorgkenmerken

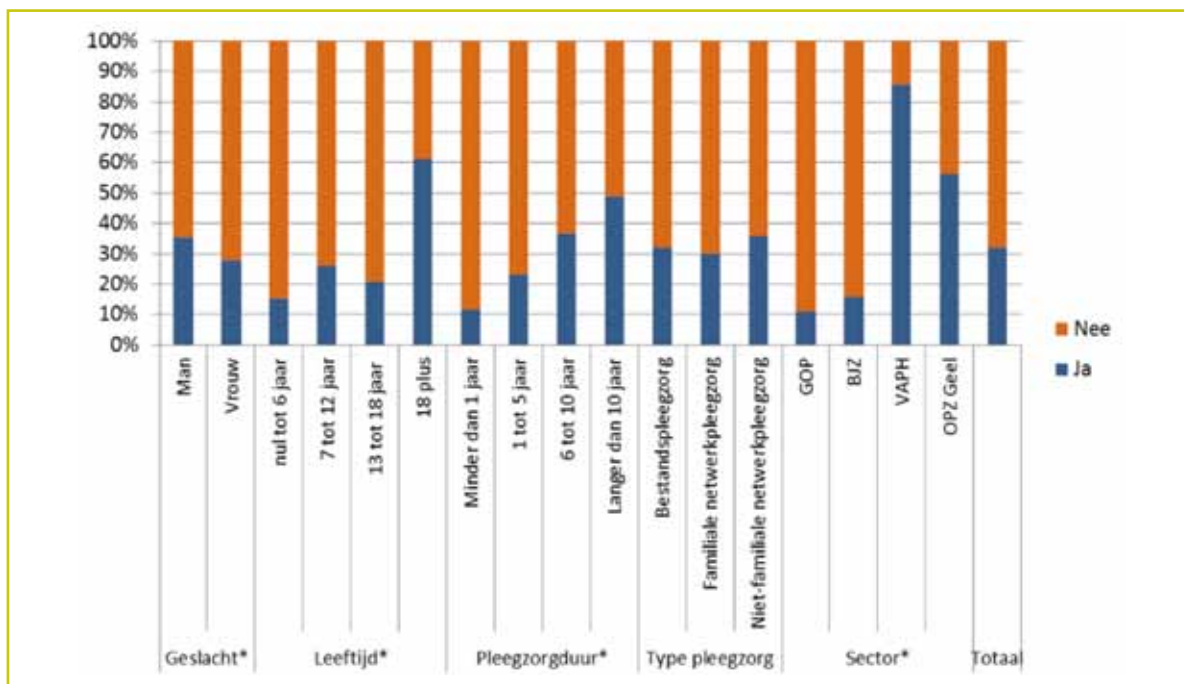
Elke dag pleegzorg?		Nee	Ja	Totaal (n=100%)
Geslacht	Man	12%	89%	797
	Vrouw	9%	91%	733
Leeftijd pleegkind/ gast*	0 tot 6 jaar	13%	88%	352
	7 tot 12 jaar	9%	91%	367
	13 tot 18 jaar	6%	94%	389
	18 plus	14%	87%	408
Pleegzorgtype*	Bestandspleegzorg	13%	87%	721
	Familiale netwerkpleegzorg	7%	93%	593
	Niet-familiale netwerkpleegzorg	14%	86%	226
Sector*	GOP	73%	27%	44
	BJZ	6%	94%	1046
	VAPH	19%	81%	257
	OPZ Geel	10%	90%	110
Rechter besliste pleegzorg*	Nee	18%	82%	636
	Ja	5%	95%	776
	Weet niet	9%	91%	115

* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

1.3.3. Het voorkomen van ziekte, aandoeningen of handicaps

Onder Vlaamse pleegkinderen/gasten kampt 32% met een langdurige ziekte, aandoening of handicap (ZAH). Figuur 8 toont significante verschillen naar het geslacht en de leeftijd van pleegkinderen/gasten waar bij mannelijke pleegkinderen/gasten vaker langdurige ZAH worden gerapporteerd. Naarmate de leeftijd van pleegkinderen/gasten hoger ligt komen vaker langdurige ZAH voor. Uitzondering hierop vormen de “13 tot 18 jarigen” die een lager aandeel langdurige ZAH laten optekenen dan de “7 tot 12 jarigen”. Naar pleegzorgtype blijken geen significante verschillen te bestaan, wel naar pleegzorgduur en pleegzorgsector. Het voorkomen van langdurige ZAH ligt hoger naarmate de pleegzorgduur toeneemt. Naar sector bestaan eveneens duidelijke verschillen. Het aandeel pleegkinderen/gasten met een langdurige ZAH bedraagt 86% binnen VAPH-pleegzorg, 56% bij pleeggasten van OPZ Geel, 15% bij degenen van de BJZ en 11% binnen GOP.

Figuur 8 Het voorkomen van een langdurige ziekte, aandoening of handicap naar demografische kenmerken pleegkind/gast en pleegzorgenkenmerken



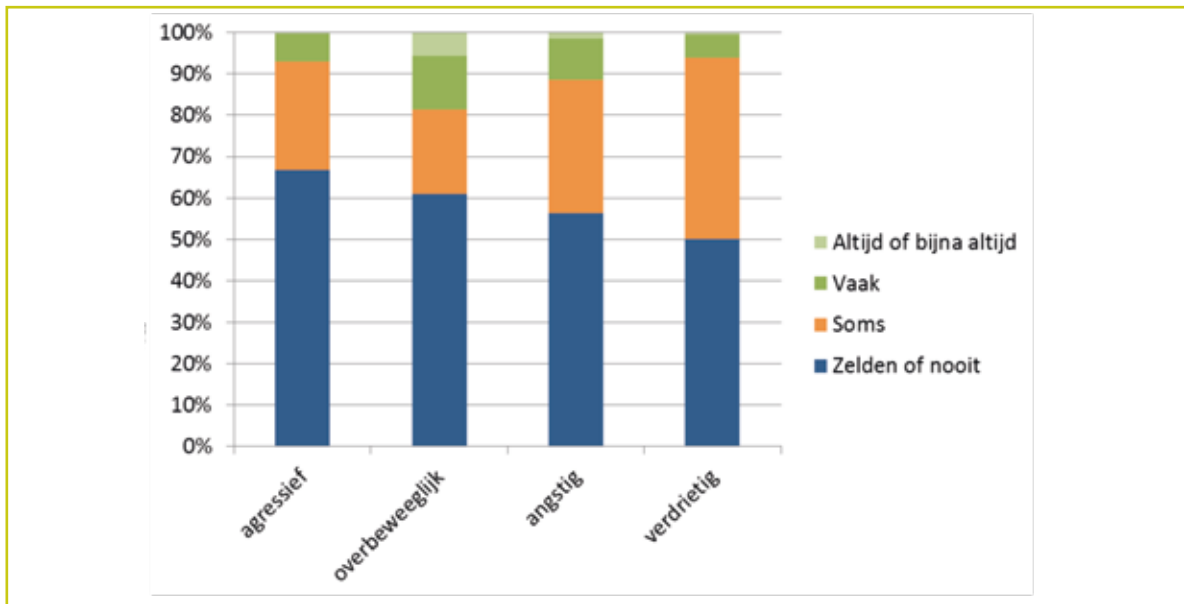
* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Tevens werd gepeild naar het voorkomen van verschillende soorten beperkingen bij Vlaamse pleegkinderen/gasten namelijk: verstandelijke beperking, lichamelijke beperking, zintuiglijke beperking. Van de bevraagde pleegzorgers geeft 38% aan dat een professionele hulpverlener ooit vaststelde dat hun pleegkind/gast verstandelijk onder het gemiddelde functioneert. Bij 13% werd door een professionele hulpverlener ooit een zintuiglijke handicap vastgesteld. Voor een lichamelijke beperking bedraagt dit aandeel 9%.

1.3.4. Het voorkomen van gedragsproblemen

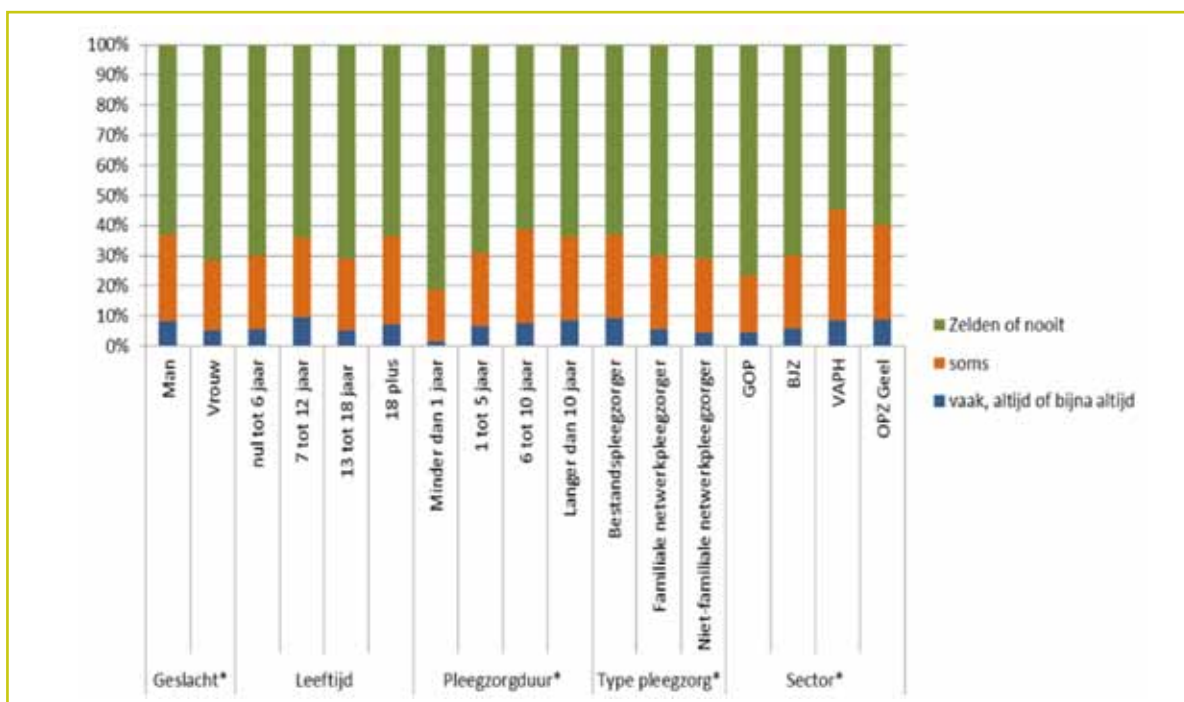
Om een beeld te krijgen van het voorkomen van probleemgedrag bij pleegkinderen/gasten werd aan pleegzorgers gevraagd hoe vaak hun pleegkind of gast agressief, overbeweeglijk, verdrietig en angstig is. Figuur 9 toont de antwoorden op deze vragen. Daaruit blijkt dat pleegzorgers bij hun pleegkind/gast frequenter ("soms", "vaak", "altijd of bijna altijd") internaliserend probleemgedrag met name angst en verdriet rapporteren en minder frequent externaliserend probleemgedrag met name overbeweeglijkheid of agressie. Opmerkelijk is ook dat quasi één op vijf "vaak", "altijd of bijna altijd" overbeweeglijkheid rapporteert bij hun pleegkind/gast.

Figuur 9 De frequentie van probleemgedrag bij Vlaamse pleegkinderen/gasten



Figuur 10 toont het voorkomen van agressief gedrag naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken. Daaruit blijkt dat agressief gedrag vaker voorkomt bij mannelijke pleegkinderen/gasten dan bij vrouwelijke. Met de leeftijd van het pleegkind/gast bestaat geen significante samenhang. Met de pleegzorgduur, het type pleegzorg en de sector waarin de pleegzorg van het kind/de gast zich situeert bestaat wel een significante samenhang. Naarmate pleegzorg langer duurt blijkt vaker agressief gedrag voor te komen. Pleegkinderen/gasten binnen bestandspleegzorg vertonen vaker agressie dan degene in netwerkpleegzorg. Bij pleegkinderen/gasten binnen VAPH en OPZ Geel wordt frequenter agressief gedrag gerapporteerd dan bij degenen in GOP en BJZ-pleegzorg.

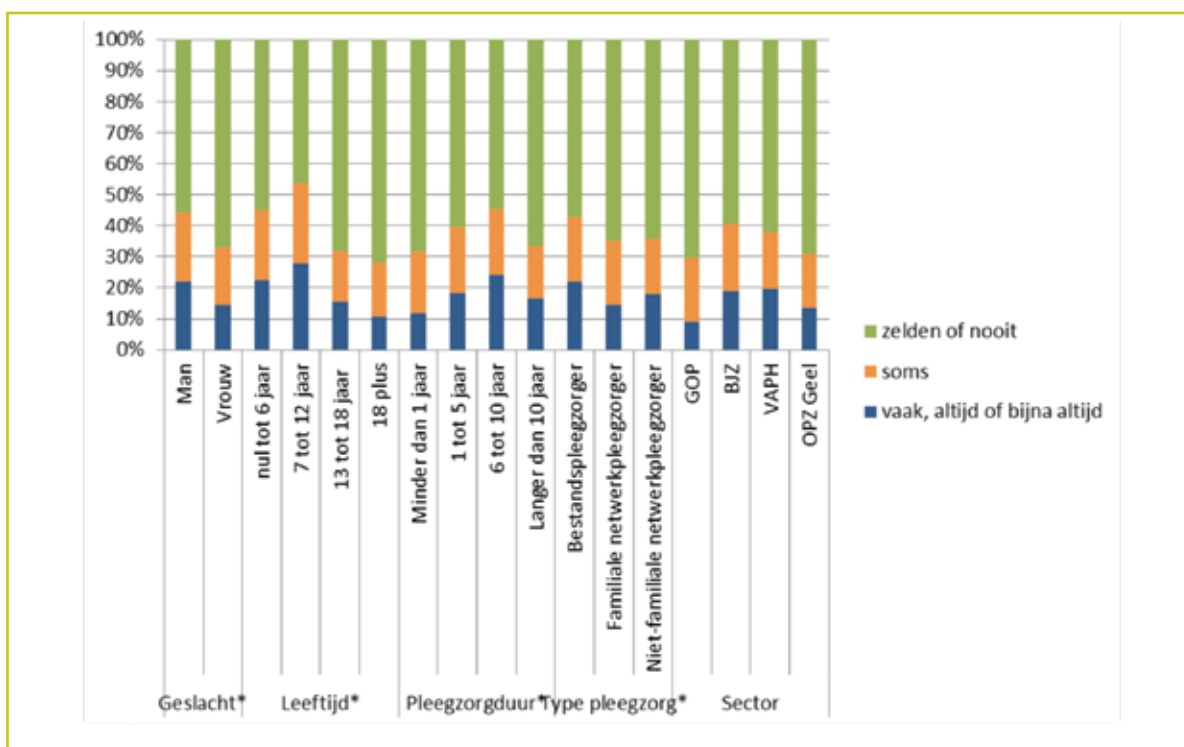
Figuur 10 Frequentie van “agressief zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken



* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Figuur 11 toont het voorkomen van overbeweeglijkheid naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken. Mannelijke pleegkinderen/gasten vertonen significant vaker overbeweeglijkheid dan vrouwelijke. Jongere pleegkinderen/gasten vertonen vaker overbeweeglijkheid dan oudere pleegkinderen/gasten. Overbeweeglijkheid komt het meest frequent voor in de leeftijdscategorie “7 tot 12 jaar” waar 28% “vaak, altijd of bijna altijd” overbeweeglijkheid vertoont. Het vertonen van overbeweeglijkheid neemt ook toe naarmate pleegzorg langer duurt althans tot de categorie “6 tot 10 jaar”. Bij degene die langer dan 10 jaar in een pleeggezin verblijven ligt het aandeel van frequent overbeweeglijk zijn opnieuw lager. Pleegkinderen/gasten in bestandspleegzorg en in andere netwerkpleegzorg vertonen vaker overbeweeglijkheid dan degenen in familiale netwerkpleegzorg. Pleegkinderen/gasten in BJZ- en VAPH-pleegzorg vertonen vaker overbeweeglijk gedrag dan degenen in GOP.

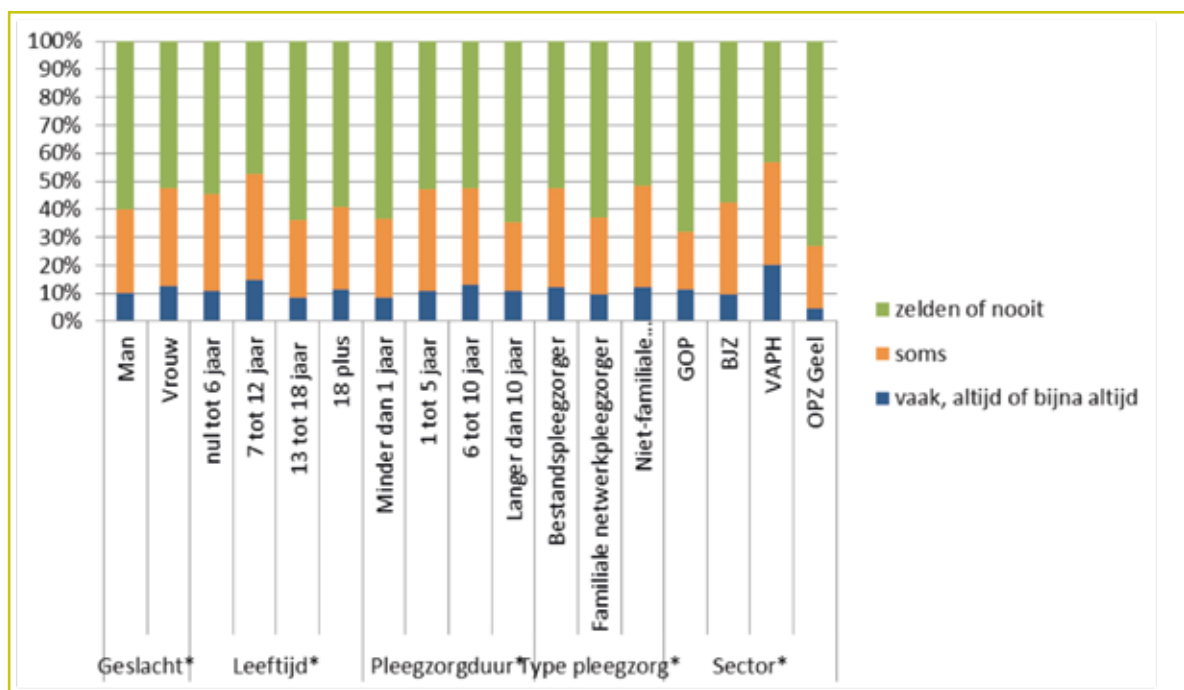
Figuur 11 Frequentie van “overbeweeglijk zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken



* $p < 0.05$ (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Figuur 12 toont het voorkomen van “angstig zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken. Angstig zijn komt significant vaker voor bij vrouwelijke pleegkinderen/gasten vergeleken met mannelijke. Ook naar de leeftijd van het pleegkind/de pleegvast bestaan significante verschillen. Angstproblemen blijken het vaakst voor te komen in de leeftijdsgroep van “7 tot 12 jaar”. Naar pleegzorgduur komen angstproblemen vaker voor naarmate de pleegzorgduur toeneemt. Uitzondering vormen de pleegkinderen/gasten die langer dan 10 jaar in een pleeggezin verblijven. Naar type pleegzorg blijkt dat angstproblemen bij pleegkinderen/gasten minder vaak voorkomen binnen familiale netwerkpleegzorg dan binnen bestandspleegzorg en niet-familiale netwerkpleegzorg. Naar sector valt op dat angstproblemen opmerkelijk vaker worden gerapporteerd bij pleegkinderen/gasten binnen de pleegzorg van het VAPH.

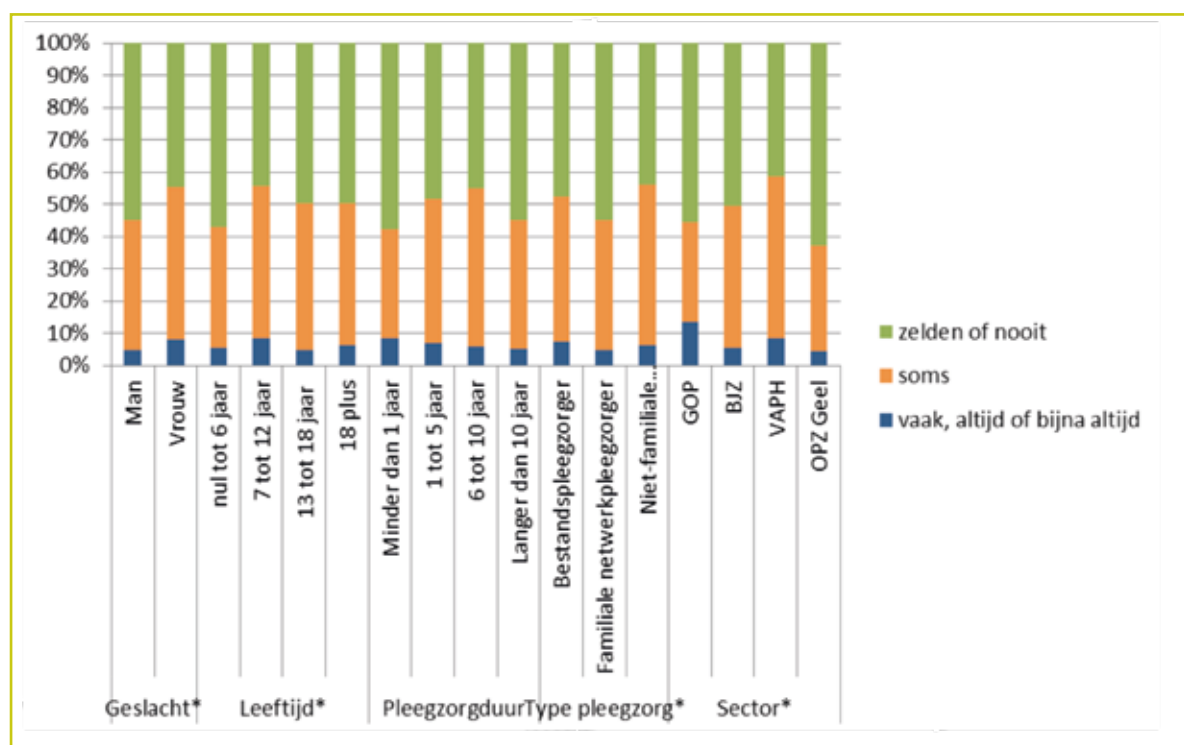
Figuur 12 Frequentie van “angstig zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken



* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

Figuur 13 toont dat “verdrietig zijn” vaker voorkomt bij vrouwelijke pleegkinderen/gasten dan bij mannelijke. Opnieuw blijkt dat bij pleegkinderen/gasten in de leeftijdsgroep “7 tot 12 jaar” het vaakst verdriet wordt gerapporteerd. Naar pleegzorgduur bestaan geen significante verschillen. Naar type pleegzorg wordt opnieuw het minst verdriet gerapporteerd bij pleegkinderen/gasten in familiale netwerkpleegzorg. Naar sector komt “verdrietig zijn” minder vaak voor bij pleegkinderen/gasten in GOP en binnen OPZ Geel.

Figuur 13 Frequentie van “verdrietig zijn” naar demografische kenmerken en pleegzorgkenmerken



* p < 0.05 (op basis van Chi-kwadraattoetsen)

I.4. Relaties binnen de pleegzorgomgeving en informele ondersteuning

I.4.1. Relaties binnen de pleegzorgomgeving

We bekijken in dit deel de relatie van de ouders of familie van het pleegkind of de pleeggast, enerzijds met het pleegkind of de gast en anderzijds met de pleegzorger. Vooral in dit deel over relaties is het belangrijk op te merken dat we dit onderzoeken vanuit het standpunt van de pleegzorger. Via deze studie kunnen we slechts een beperkt en eenzijdig beeld van de relaties krijgen.

De relatie met de ouders of familie van het pleegkind of de pleeggast

Alvorens we de kwaliteit van de relaties bekijken, gaan we eerst na in hoeverre er al dan niet relaties aanwezig zijn. Het kan immers zo zijn dat de ouders of familie gestorven of om een of andere reden afwezig of onbeschikbaar zijn. Om dit te onderzoeken, gebruiken we het antwoord "niet van toepassing" op een aantal vragen. Deze vragen vindt u in de kader:

Hoe goed of hoe slecht is de band van dit pleegkind of deze pleeggast met ... [RELPLKG]

- a ...uw pleegzorgbeleid(st)er?
- b ...zijn/haar moeder?
- c ...zijn/haar vader?
- d ...zijn/haar andere familieleden?
- e ...uw partner?
- f ...uw andere kinderen?
- g ...uzelf?
- h ...zijn/haar vrienden?

Heel slecht - slecht - noch slecht, noch goed - goed - heel goed - niet van toepassing (schaal van 1 tot 5 met score 9 voor 'niet van toepassing')

Hoe goed of slecht is uw band met ... [RELPLZ]

- a. ... de moeder van dit pleegkind/ deze gast?
- b. ... de vader van dit pleegkind/ deze gast?
- c. ... andere familieleden uit het oorspronkelijk gezin van dit pleegkind/ deze gast?

Heel slecht - slecht - noch slecht, noch goed - goed - heel goed - niet van toepassing (schaal van 1 tot 5 met score 9 voor 'niet van toepassing')

Hoe staan de volgende familieleden van dit pleegkind of deze pleeggast ten opzichte van de pleegzorg die u opneemt? [HOUDFAM]

- a. De moeder
- b. De vader
- c. Andere familieleden uit het oorspronkelijk gezin van dit pleegkind/ deze gast?

Zeer negatief - negatief - noch negatief, noch positief - positief - zeer positief - niet van toepassing (schaal van 1 tot 5 met score 9 voor 'niet van toepassing')

Tabel 16 Percentage “niet van toepassing” bij een aantal vragen over relaties (zie hierboven)

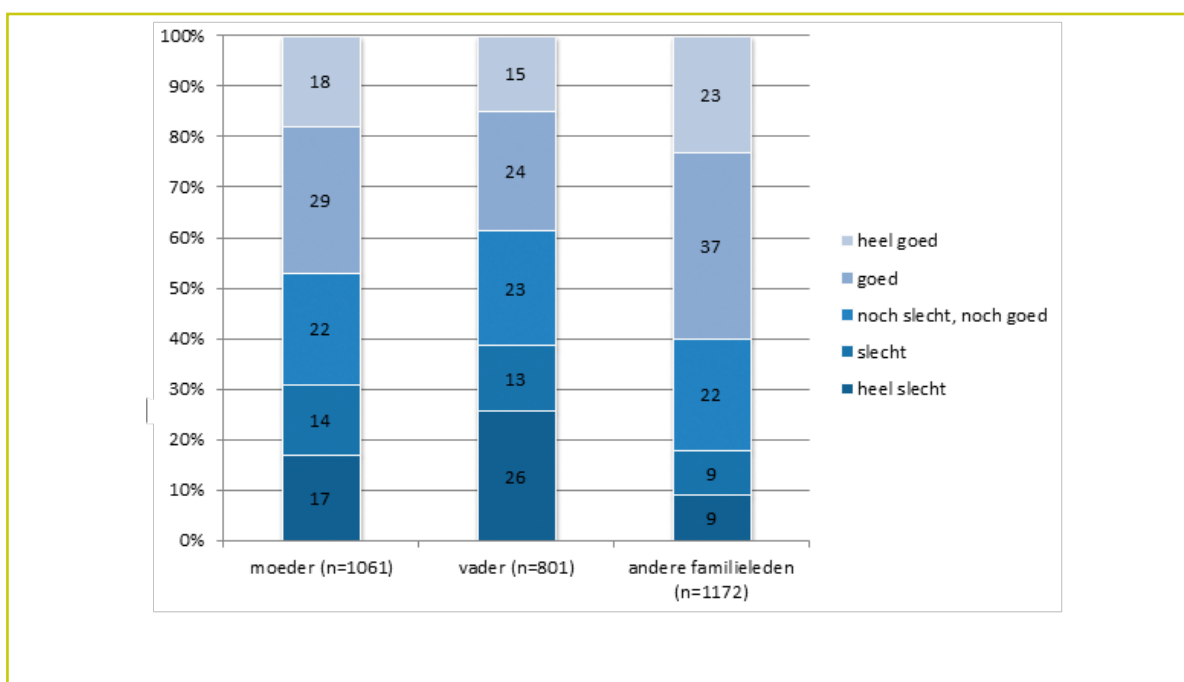
	RELPLKG	RELPLZ	HOUDFAM		
	nvt	nvt	nvt	weet niet	totaal (nvt + weet niet)
Moeder	26%	28%	20%	11%	31%
Vader	43%	46%	35%	17%	52%
Andere familieleden	18%	31%	19%	22%	41%

In tabel 16 zien we dat aanzienlijke aandelen pleegzorgers aangeven dat de moeder, vader of andere familie van het pleegkind of de pleeggast om een of andere reden afwezig zijn. In zo'n 30% van de gevallen zegt men dit over de moeder, in 43 tot 52% van de gevallen over de vader en in 18 tot 41% van de gevallen over de andere familie. Vooral de vader blijkt dus in veel gevallen afwezig te zijn, gevraagd naar de relatie van het kind of de gast met de vader antwoordt immers 43% dat deze “niet van toepassing” is.

Vervolgens analyseren we de gerapporteerde kwaliteit van de relaties (figuur 14). De pleegzorgers die “niet van toepassing” antwoordden, worden uit deze analyse geweerd.

We beginnen met de relatie van het kind of de gast met zijn of haar oorspronkelijke familie. De pleegzorgers zijn erg verdeeld over hoe goed of hoe slecht de relatie met de oorspronkelijke familie is. Zo'n 47% zegt dat het kind of de gast een heel goede of goede relatie heeft met de moeder, 22% zegt noch slecht noch goed, en 31% heeft het over een slechte tot heel slechte relatie. Over de relatie met de vader laat men zich vaker negatief uit: 39% zegt dat het kind een goede of heel goede relatie heeft, 23% is eerder neutraal, 13% heeft het over een slechte relatie en maar liefst 26% over een heel slechte relatie. Over de andere familieleden is men positiever. Dit kan uiteraard ook samenhangen met het feit dat er niet werd gespecificeerd wie die “andere familie” was, en de pleegzorger er wellicht de persoon uit de oorspronkelijke familie uitkoos die de beste relatie met het kind of de gast heeft. 60% heeft het over een goede tot heel goede relatie, 22% is neutraal en 18% rapporteert een slechte tot heel slechte relatie. Er zijn in heel wat gevallen dus blijkbaar wel andere familieleden met wie het kind of de gast een goede band onderhoudt. Het zou natuurlijk kunnen dat de familiale netwerkpleegzorgers bij het beantwoorden van deze vraag voornamelijk aan zichzelf dachten.

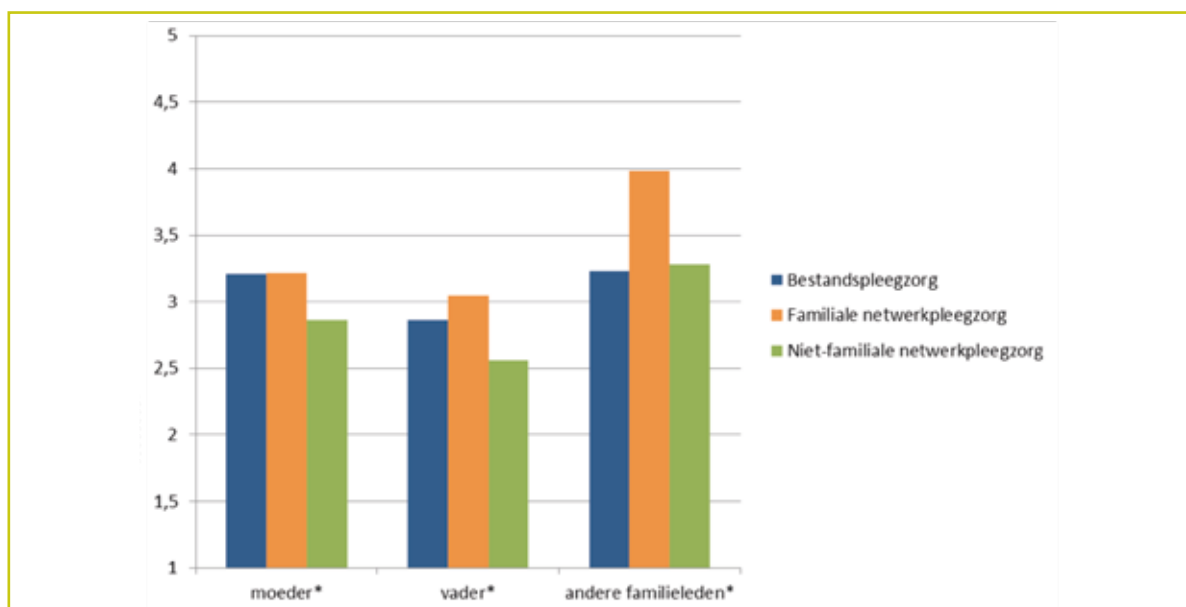
Figuur 14 Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleeggast met de moeder, de vader en de andere familie



In figuur 15 gaan we na of er verschillen in de gerapporteerde kwaliteit van de relaties zijn naar type pleegzorg. We zien hierbij dat de niet-familiale netwerkpleegzorgers een slechtere relatie met de moeder rapporteren. Tussen bestands- en familiale netwerkpleegzorg is er geen verschil. Met betrekking tot de vader zien we dat de familiale netwerkpleegzorgers de beste relatie met het kind of de gast rapporteren, gevolgd door bestandspleegzorg en tenslotte de niet-familiale netwerkpleegzorgers. Wat betreft de andere familie, steken de familiale netwerkpleegzorgers hoog uit boven de twee andere pleegzorgvormen. Dit heeft er wellicht mee te maken dat zij zelf ook familie zijn van het kind of de gast.

Door de gereduceerde steekproefgrootte (als gevolg van de personen die “niet van toepassing” antwoorden) en de beperkte aanwezigheid van sommige sectoren in de steekproef, is het moeilijk om uitspraken te doen over verschillen tussen sectoren. Toch zien we dat er binnen de GOP-sector significant betere relaties worden gerapporteerd tussen de moeder en het kind of de gast (op basis van ANOVA en $p < 0,05$).

Figuur 15 Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleeggast met de moeder, de vader en de andere familie, per type pleegzorg



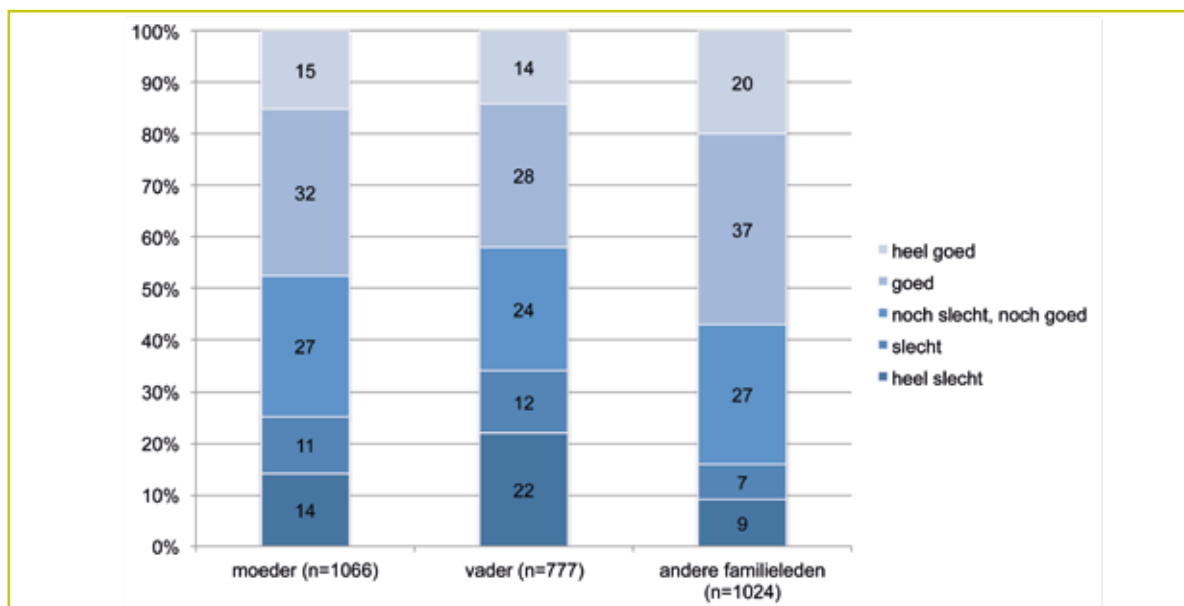
* $p < 0,05$ (op basis van ANOVA)

In figuur 16 stellen we de relaties van de pleegzorger met de personen van de oorspronkelijke omgeving van het kind of de gast voor. Ook hier zien we dat de meningen over de kwaliteit van de relaties verdeeld zijn en komen grofweg dezelfde patronen terug: men rapporteert de beste relaties met de andere familie, vervolgens met de moeder en tenslotte met de vader. Het is wel opmerkelijk dat men iets minder vaak een slechte relatie met de moeder rapporteert in vergelijking met de relatie van het pleegkind of de pleeggast: zo'n 27% is neutraal en 25% zegt een slechte of zeer slechte relatie te hebben. De pleegzorgers rapporteren dan weer slechtere relaties met de vader (in vergelijking met het pleegkind of de pleeggast): slechts 32% zegt een goede tot zeer goede relatie te hebben, 24% een neutrale en 34% een slechte of heel slechte relatie. De relatie met de andere familie is dan weer gelijklopend: 57% zegt een goede tot zeer goede relatie te hebben, 27% is neutraal en 16% zegt een slechte tot zeer slechte relatie te hebben.

Wanneer we de resultaten opsplitsen naar netwerk- en bestandspleegzorg komen we op zeer gelijkaardige resultaten als in figuur 15. Dezelfde patronen komen terug, daarom geven we de resultaten hier niet weer. Ook wanneer we de verschillen naar sector bekijken vinden we hetzelfde patroon terug: het enige

significante verschil is opnieuw de betere relatie met de moeder binnen de GOP-sector. Dit lijkt dus zowel te gelden voor de pleegzorgers als voor de pleegkinderen of gasten.

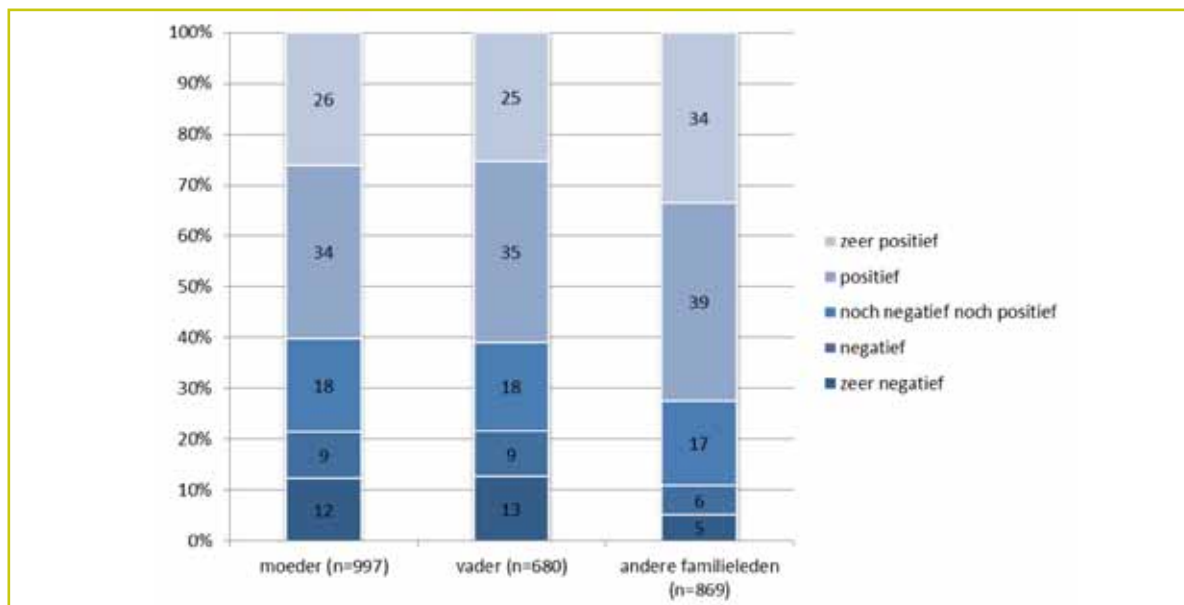
Figuur 16 Ingeschatte kwaliteit van de relatie van de pleegzorger met de moeder, de vader en de andere familie



Hoe staat het oorspronkelijk gezin van het pleegkind of de pleeggast tegenover de pleegzorg die wordt opgenomen? Dit onderzochten we met de vraag: "Hoe staan de volgende familieleden van dit pleegkind of deze pleeggast ten opzichte van de pleegzorg die u opneemt? De moeder, de vader, andere familieleden uit het oorspronkelijke gezin van dit pleegkind/ deze gast?" De antwoorden op deze vraag zijn terug te vinden in figuur 17. Een bescheiden meerderheid van 60% van de moeders en vaders staan positief, 18% staat neutraal en 21 à 22% staat negatief. Deze identieke houding is opmerkelijk gezien de relatief grote verschillen in de kwaliteit van de relaties met de moeder en de vader. Wel in lijn met de vorige resultaten zien we dat de houding van de familie opnieuw als positiever wordt gepercipieerd: zo'n 73% zegt dat deze andere familie positief tot zeer positief staat tegenover de pleegzorg, 17% staat neutraal en slechts 11% staat negatief tot zeer negatief.

Wanneer we kijken naar de verschillen tussen netwerk- en bestandspleegzorgers en naar verschillen tussen de vier sectoren, zien we dezelfde resultaten opduiken als bij de twee vorige vragen naar relaties. We gaan hier dus niet verder op in. Wellicht liggen dezelfde dynamieken aan de grondslag voor de antwoorden op alledrie deze vragen. Het perspectief van de pleegzorger op de oorspronkelijke omgeving komt tot stand via een samenspel tussen de relaties met het kind of de gast, de pleegzorger en de houding ten opzichte van de pleegzorg, die ook in deze relaties intervenueert.

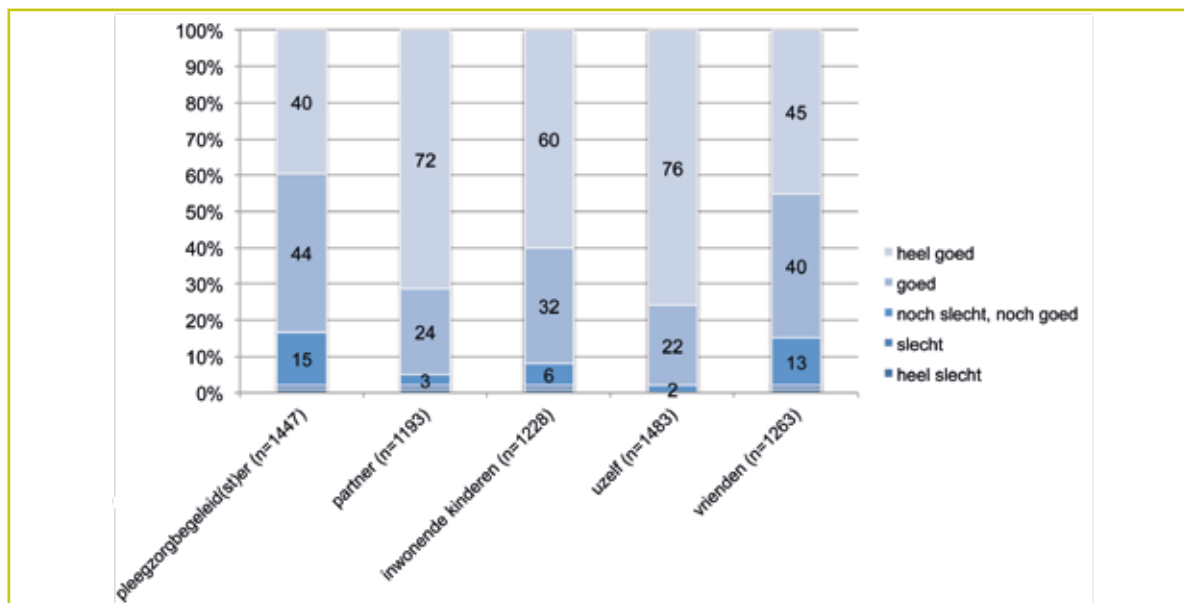
Figuur 17 Ingeschatte houding van de moeder, de vader en de andere familie ten opzichte van de opgenomen pleegzorg



Kwaliteit van de relatie tussen het pleegkind of de gast en de pleegzorgomgeving

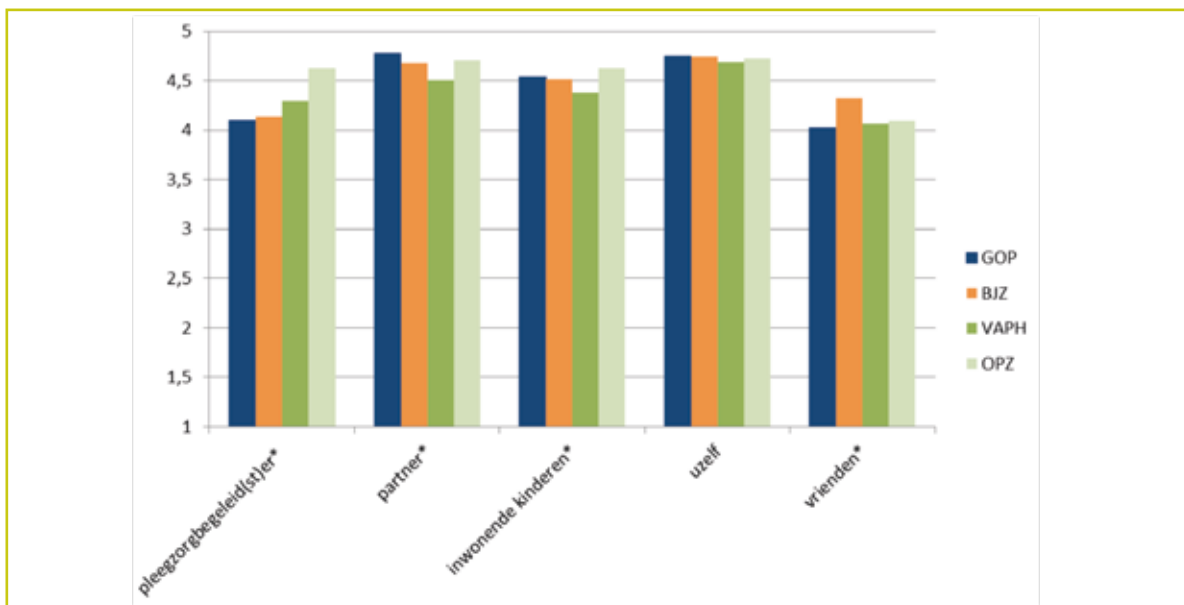
Tenslotte gaan we na hoe de relatie tussen het pleegkind of de gast en de pleegzorgomgeving is. Meer specifiek bekijken we de relatie met de pleegzorgbegeleid(st)er, de pleegzorger en de partner, de andere kinderen van de pleegzorger en de vrienden van het kind of de gast. Ook in dit gedeelte is het erg belangrijk om in het achterhoofd te houden dat we hier enkel het perspectief van de pleegzorger in beeld brengen. We krijgen dus slechts een beperkt zicht op de relaties. De pleegzorgers in het onderzoek rapporteren een zeer positieve relatie tussen het pleegkind of de gast en de personen binnen zijn of haar pleegzorgomgeving (figuur 18). Vooral de relatie met de pleegzorger zelf en met de partner worden erg hoog ingeschat, respectievelijk 98 en 96% zeggen dat dit goede tot heel goede relaties zijn. Ook de relatie met de inwonende kinderen zou in 92% van de gevallen goed tot heel goed zijn, 6% zegt dat deze noch goed, noch slecht is. De pleegzorgers laten zich in het algemeen iets minder positief uit over de relatie met de vrienden van het kind of de gast: in 85% van de gevallen zijn die goed tot heel goed, bij 13% is de pleegzorger eerder neutraal, en in slechts 2% heel slecht. Vergelijkbare cijfers worden gerapporteerd in verband met de pleegzorgbegeleid(st)er: 84% zegt dat deze relatie goed tot heel goed is en 15% is neutraal.

Figuur 18 Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleeggast met verschillende personen uit de pleegzorgomgeving



Er zijn verschillen tussen types pleegzorg voor wat betreft de relatie van het kind of de gast met de pleegzorgbegeleid(st)er, de pleegzorger en de vrienden (niet weergegeven). In al deze gevallen rapporteren de bestandspleegzorgers iets slechtere relaties en de familiale netwerkpleegzorgers iets betere. De niet-familiale netwerkpleegzorgers bekleeden een tussenpositie. Netwerkpleegzorgers schatten ook de relatie met de andere inwonende kinderen iets positiever in, en dit is in nog iets hogere mate zo voor de niet-familiale netwerkpleegzorgers. De genoemde verschillen zijn statistisch significant op basis van ANOVA ($p < 0,05$). We zien geen significante verschillen in de relatie met de partner van de pleegzorger. Er zijn tevens verschillen tussen sectoren terug te vinden. De verschillen zijn minder eenduidig dan bij het onderscheid tussen types pleegzorg, we geven ze weer in figuur 19. Vooreerst valt op dat de relatie met de pleegzorgbegeleid(st)er binnen de OPZ Geel-sector nog een stuk positiever ingeschat wordt dan binnen de andere sectoren. Binnen de sector van het VAPH wordt de relatie met de partner en (andere) inwonende kinderen iets negatiever ingeschat, binnen de GOP- en OPZ Geel-sector dan weer wat positiever. Tenslotte valt op dat de relatie met de vrienden positiever wordt geëvalueerd in de BJZ-sector dan in de andere sectoren. Er zijn geen verschillen naar sector in de relatie tussen het pleegkind of de pleeggast en de pleegzorger.

Figuur 19 Ingeschatte kwaliteit van de relatie van het pleegkind of de pleegvast met verschillende personen uit de pleegzorgomgeving, per sector



* $p < 0,05$ (op basis van ANOVA)

1.4.2. De informele ondersteuning

In dit gedeelte proberen we een zicht te krijgen op zowel de meer “feitelijke” als de meer “emotionele” steun die pleegzorgers uit hun directe sociale omgeving ontvangen. Meer bepaald vragen we naar de steun van de partner; de andere inwonende kinderen, andere familieleden, burens, vrienden en een open categorie “andere” die de respondent zelf kon aanvullen. De steun van deze personen onderzochten we aan de hand van twee vragen (zie kaders).

In welke mate kan u voor een tijdelijke oppas voor dit pleegkind/gast terecht bij ...

- ... uw partner?
- ... uw andere kinderen?
- ... uw andere familieleden?
- ... uw burens?
- ... uw vrienden?
- ... andere? (vul in)

Heel weinig - Weinig - Matig - Veel - Heel veel - Niet van toepassing (schaal van 1 tot 5 met score 9 voor 'niet van toepassing')

In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorg-situatie terecht bij

- ... uw partner?
- ... uw andere kinderen?
- ... uw andere familieleden?
- ... uw burens?
- ... uw vrienden?
- ... andere? (vul in)

Heel weinig - Weinig - Matig - Veel - Heel veel - Niet van toepassing (schaal van 1 tot 5 met score 9 voor 'niet van toepassing')

De praktische steun die pleegzorgers ervaren

Om te onderzoeken in hoeverre pleegzorgers terecht kunnen bij personen uit hun omgeving voor een tijdelijke oppas, legden we de respondenten een lijst met personen voor (zie hoger). Het kan uiteraard voorkomen dat de personen in deze lijst niet relevant zijn voor de respondenten, omdat de betrokken persoon afwezig is, gestorven, ver weg woont of om een andere reden niet in staat is om als oppas te kunnen fungeren voor het pleegkind of de pleeggast. Daarom lieten we de respondenten de mogelijkheid om “niet van toepassing” te antwoorden. Van deze optie werd ruim gebruik gemaakt. Het percentage pleegzorgers dat “niet van toepassing” antwoordde, kan teruggevonden worden in tabellen 17 en 18. In tabel 17 splitsen we de gegevens op naar bestandspleegzorgers, familiale netwerkpleegzorgers en niet-familiale netwerkpleegzorgers. In tabel 18 splitsen we de gegevens op naar sector.

Tabel 17 Percentage “niet van toepassing” bij de vraag naar een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast, per type pleegzorg

	Bestandspleegzorgers (n=737)	Familiale netwerkpleegzorgers (n=625)	Niet-familiale netwerkpleegzorgers (n=227)	Totaal (n=1608)
Partner*	19%	28%	33%	24%
Kinderen*	32%	38%	40%	35%
Andere familie*	18%	24%	32%	22%
Buren*	37%	51%	50%	44%
Vrienden*	27%	45%	42%	35%
Andere*	68%	76%	66%	71%

* $p < 0,05$ (op basis van chi-kwadraattoetsen)

In tabel 17 zien we dat 24% van de respondenten zegt dat een partner “niet van toepassing” is als tijdelijke oppas voor het pleegkind of de pleeggast. Dit is voor 35% zo voor de (andere) inwonende kinderen en voor vrienden, voor 22% voor andere familie, voor 44% voor buren, en voor 71% voor “andere”. Deze percentages liggen zo goed als steeds een stuk hoger voor netwerkpleegzorgers dan voor bestandspleegzorgers. De pleegzorgers die het kind op voorhand al kenden, lijken dus minder gemakkelijk een beroep te kunnen doen op hun omgeving voor respijtzorg. Dit wijst er wellicht op dat bestandspleegzorgers een ruimer sociaal netwerk hebben dan netwerkpleegzorgers. De verschillen tussen sectoren (tabel 18) zijn minder eenduidig te interpreteren. We merken wel dat pleegzorgers actief binnen de sector van het VAPH en het OPZ Geel minder uitgebreide netwerken lijken te hebben dan de pleegzorgers binnen de sectoren GOP en BJZ. VAPH-pleegzorgers hebben minder vaak een partner waar ze op kunnen terugvalen voor respijtzorg, OPZ Geel-pleegzorgers hebben dan weer minder vaak andere familie of vrienden. Ook voor de andere categorieën van personen liggen de resultaten in dezelfde lijn, maar ze zijn niet significant verschillend.

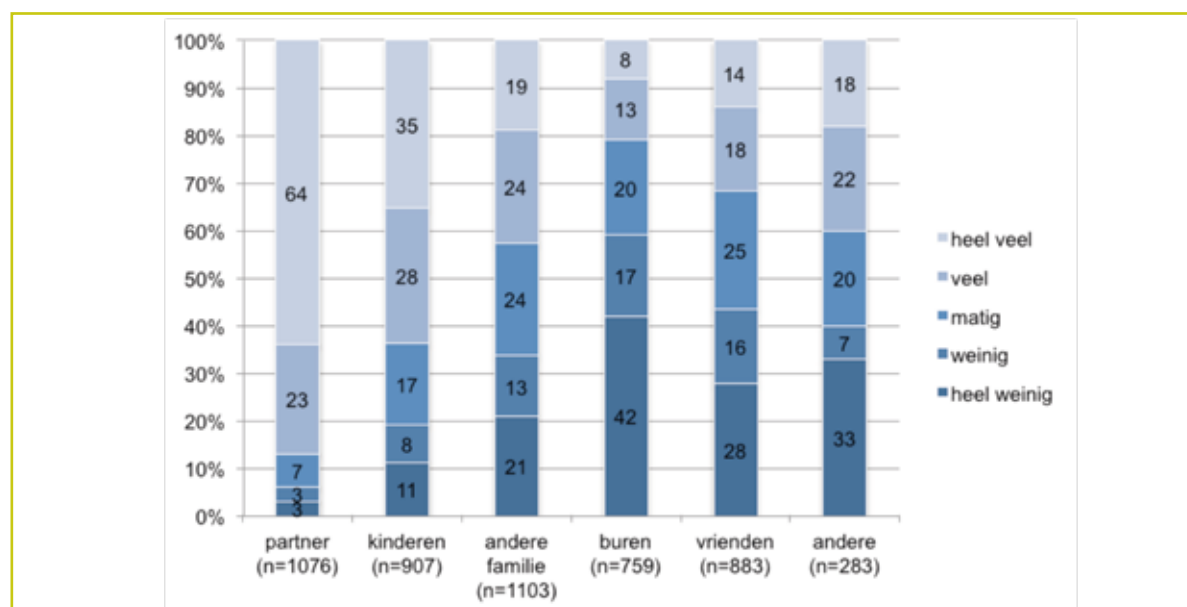
Tabel 18 Percentage “niet van toepassing” bij de vraag naar een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast, per sector

	GOP (n=45)	BJZ (n=1070)	VAPH (n=263)	OPZ Geel (n=118)	Totaal (n=1608)
Partner*	11%	22%	33%	26%	24%
Kinderen	37%	35%	40%	24%	36%
Andere familie*	19%	19%	25%	46%	22%
Buren	39%	44%	41%	57%	44%
Vrienden*	38%	32%	39%	61%	36%
Andere	74%	71%	66%	78%	71%

* p < 0,05 (op basis van chi-kwadraattoetsen)

In figuur 20 is de antwoordverdeling op de vraag naar een tijdelijke oppas terug te vinden. Per categorie laat deze figuur zien in hoeverre men zegt heel veel - veel - matig - weinig - heel weinig bij deze perso(n) n(en) terecht te kunnen voor een oppas. De respondenten die “niet van toepassing” antwoordden zijn uit deze figuur weggelaten. Met andere woorden: in deze figuur wordt nagegaan hoe ondersteunend het sociale netwerk is, en niet hoe uitgebreid het is. We zien dat men het vaakst kan rekenen op zijn of haar partner voor een tijdelijke oppas: 87% zegt heel veel of veel terecht te kunnen bij zijn of haar partner; slechts 6% zegt dat weinig of heel weinig te kunnen. Vervolgens kan men het vaakst terecht bij zijn of haar kinderen, gevolgd door andere familie, vrienden en burens. Ook zo'n 40% zegt heel veel of veel bij nog andere personen terecht te kunnen. Wie deze andere personen zijn, bekijken we later (tabel 19).

Figuur 20 Mate van terecht kunnen voor een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast

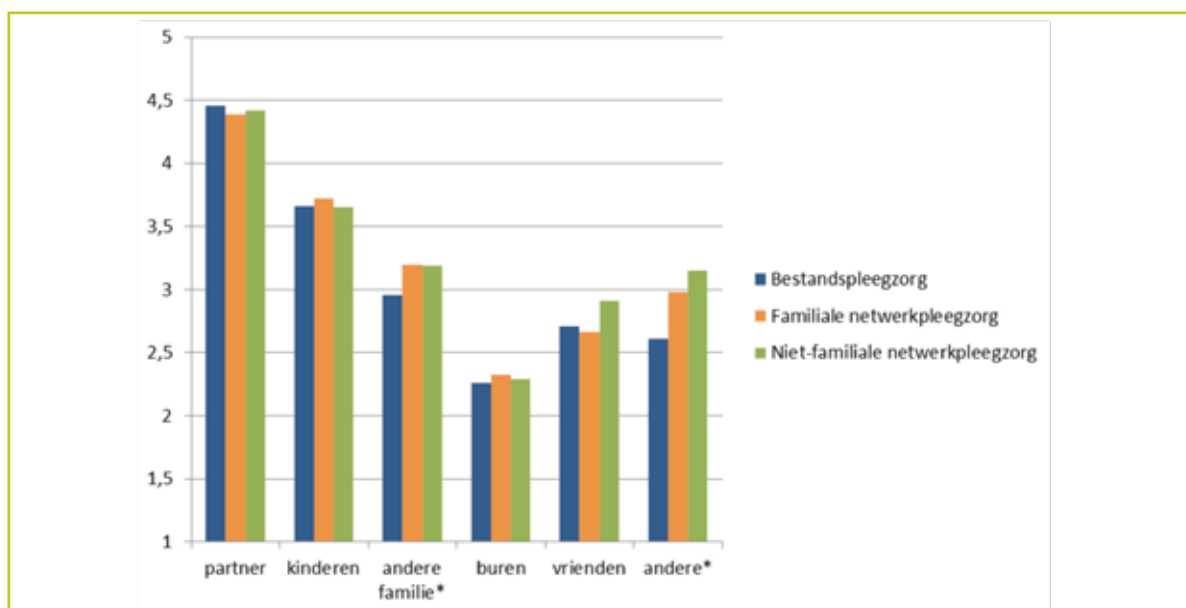


In figuur 21 zien we dat er geen uitgesproken verschillen naar type pleegzorger zijn voor wat betreft hulp van de partner, kinderen en burens. We zien daarentegen wel dat net-werkpleegzorgers vaker dan bestandspleegzorgers terecht kunnen bij andere familie. In het geval van familiale netwerkpleegzorg, is dit dan uiteraard ook familie van het pleegkind of de pleeggast, wat de ruimere geboden ondersteuning zou kunnen verklaren. We zien ook een significant verschil tussen netwerkpleegzorgers enerzijds en bestandspleegzorgers anderzijds voor wat betreft de “andere” personen: netwerkpleegzorgers zeggen

vaker beroep te kunnen doen op deze categorie. Dit werd verder bevraagd aan de hand van een open vraag, de antwoorden worden weergegeven in tabel 19.

We gingen ook na of er verschillen bestaan tussen sectoren (niet weergegeven). In tabel 18 zagen we al dat OPZ Geel- en VAPH-pleegzorgers minder uitgebreide netwerken hebben om op terug te vallen dan pleegzorgers binnen GOP en BJZ. Aanvullend zien we dat de netwerken van deze pleegzorgers over het algemeen ook minder ondersteunend zijn: men kan minder vaak een beroep doen op personen uit de omgeving voor een tijdelijke oppas. Vooral het verschil met de BJZ-pleegzorgers springt in het oog: deze laatsten kunnen vaker een beroep doen op hun andere familie, buren of vrienden. Deze verschillen zijn statistisch significant op basis van ANOVA ($p < 0,05$).

Figuur 21 Mate van terecht kunnen voor een tijdelijke oppas voor het pleegkind/ de pleeggast, per type pleegzorg



* $p < 0,05$ (op basis van ANOVA)

Tabel 19 geeft weer wat de antwoorden zijn op de aanvullende vraag bij welke “andere” personen men terecht kan voor een oppas. Slechts 191 personen vulden deze vraag in. We zien dat professionele dienstverleners ook regelmatig gebruikt worden als tijdelijke oppas voor het pleegkind of de pleeggast. Dit gaat dan vooral over een babysit, oppas of onthaalmoeder (23%), maar ook kortverblijf (9%) of naschoolse opvang (7%). Het is opvallend dat vooral de bestandspleegzorgers gebruik lijken te maken van babysit, oppas of onthaalmoeder (37%) en netwerkpleegzorgers dit in mindere mate doen (respectievelijk 10 en 13%). Kortverblijf komt dan weer iets vaker voor bij familiale netwerkpleegzorg. Ook familie van het kind, de biologische ouders en grootouders worden regelmatig genoemd als oppas: in respectievelijk 18%, 4% en 5% van de gevallen. Hierbij is het dan weer opvallend dat netwerkpleegzorgers hier merkkelijk vaker gebruik van maken dan bestandspleegzorgers. Hun eigen positie in het “netwerk” van de ouders of familie lijkt dus instrumenteel te zijn om een oppas te vinden.

Tabel 19 “Andere” personen waarbij de pleegzorger terecht kan voor een tijdelijke oppas voor het pleegkind of voor de pleeggast, per type pleegzorg

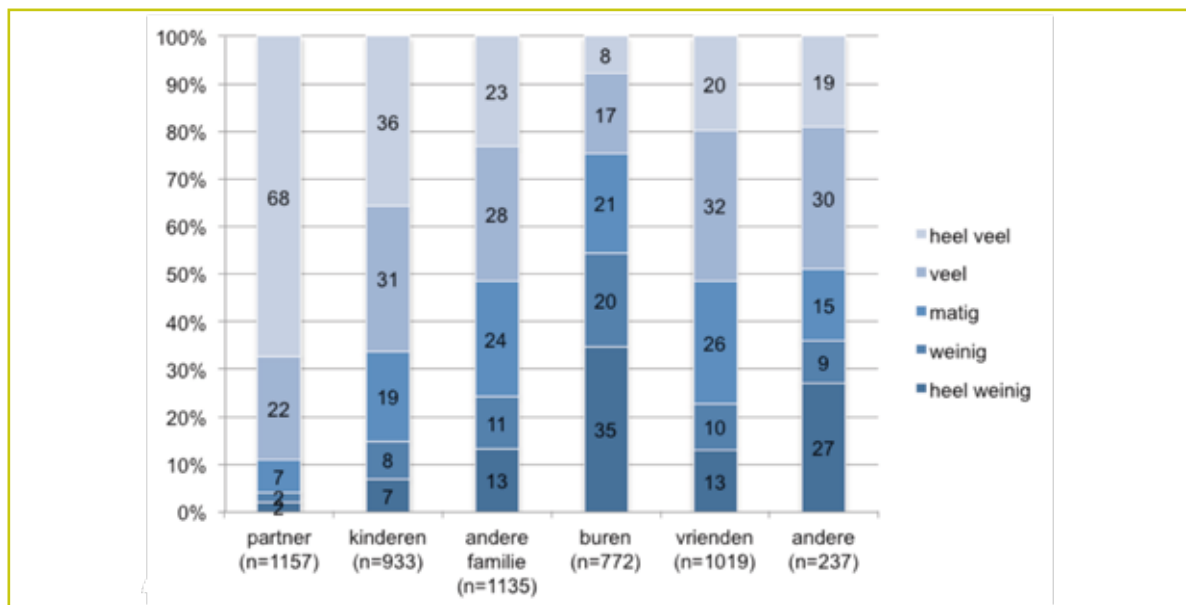
	Bestands- pleegzorgers (n=90)	Familiale netwerk- pleegzorgers (n=90)	Niet-familiale netwerk- pleegzorgers (n=39)	Totaal (n=191)
Babysit/oppas/ onthaalmoeder	37%	10%	13%	23%
Collega's	2%	2%	5%	3%
Grootouders	4%	7%	5%	5%
Kennissen	10%	11%	13%	11%
Familie van het kind	12%	16%	36%	18%
Kortverblijf	7%	15%	5%	9%
Naschoolse opvang	6%	10%	8%	7%
Biologische ouders	1%	11%	0%	4%
Andere	21%	19%	15%	19%

De emotionele steun die pleegzorgers ervaren

In wat volgt bekijken we de emotionele steun die de pleegzorgers krijgen in hun informele, sociale netwerk. Dit doen we aan de hand van de vraag: “In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij uw partner, kinderen, andere familie, burens, vrienden of andere”. Opnieuw gaan we van start met de vraag hoe uitgebreid het sociale weefsel van de pleegzorgers is. Dit doen we door naar het percentage pleegzorgers te kijken dat “niet van toepassing” op de vraag antwoordde. Uit de resultaten (hier niet weergegeven) blijkt dat deze aantallen vergelijkbaar zijn met de gegevens in tabellen 17 en 18 (met betrekking tot respijtzorg). Over het algemeen is het percentage dat “niet van toepassing” antwoordde wel wat lager in het geval van het bieden van een luisterend oor dan bij een tijdelijke oppas. Pleegzorgers vinden dus makkelijker emotionele steun van de personen in hun omgeving dan steun voor respijtzorg. Dit verschil geldt voor alle vernoemde categorieën van personen (met uitzondering van “andere”), en is voornamelijk opmerkelijk voor wat betreft de categorie “vrienden”.

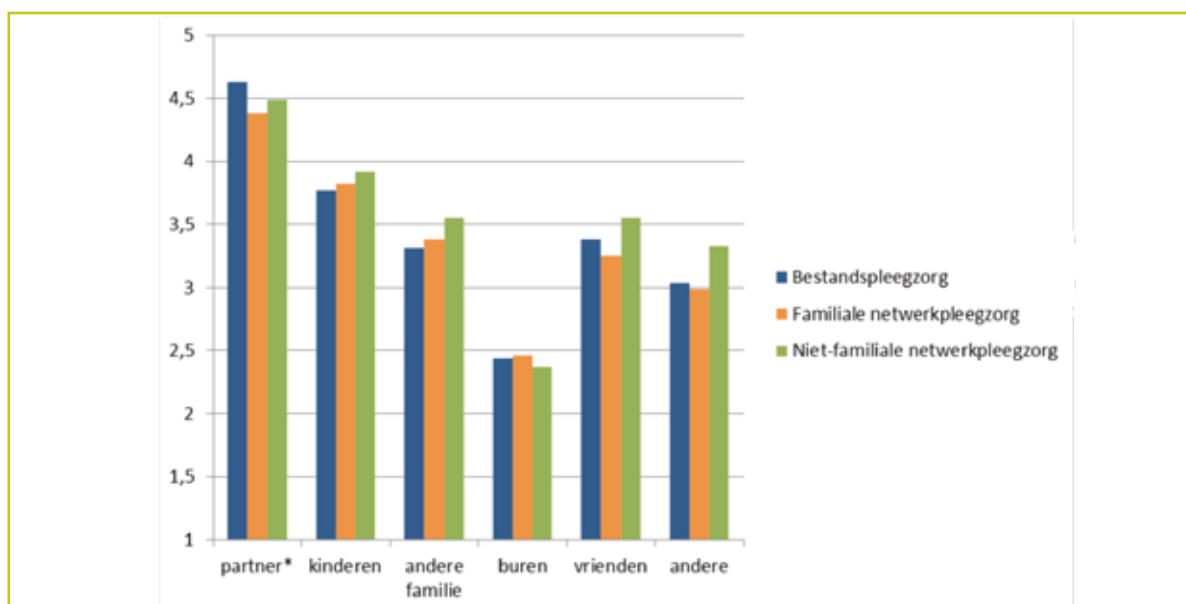
In figuur 22 zien we de antwoordverdeling (in percentages) van de respondenten op de vraag “In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij uw partner, andere kinderen, andere familieleden, burens, vrienden en andere”. De respondenten die “niet van toepassing” antwoordden zijn uit deze gegevens weggelaten. Met deze figuur vinden we dus een antwoord op de vraag hoe ondersteunend het netwerk van pleegzorgers is, eerder dan op de vraag hoe uitgebreid het is. We zien dat men het vaakst emotionele steun krijgt van de partner (90% zegt veel of heel veel), vervolgens van de kinderen (67%), vrienden (52%), andere familie (51%), en tenslotte burens (25%). Ook de categorie “andere” bleek belangrijk voor een aantal mensen (49% zegt veel of heel veel terecht te kunnen voor een luisterend oor). Later (in tabel 20) gaan we dieper in op wie deze andere personen precies zijn. Als we de antwoorden in figuur 22 vergelijken met deze in figuur 20 merken we op dat de netwerken voor emotionele ondersteuning niet enkel uitgebreider zijn dan voor respijtzorg, maar ook meer ondersteunend. Ook wat betreft de ondersteuning blijkt het grootste verschil te bestaan met de categorie “vrienden”.

Figuur 22 Mate van terecht kunnen voor een luisterend oor voor moeilijkheden die men ondervindt met de pleegzorg-situatie



In figuur 23 bekijken we de gemiddelden op dezelfde vraag, per type pleegzorg. We zien niet veel grote of significante verschillen. De partner is iets meer ondersteunend in het geval van bestandspleegzorgers, en het minst ondersteunend voor de familiale netwerkpleegzorgers. Wanneer we kijken naar de resultaten per sector (niet weergegeven), merken we op dat vooral de VAPH-pleegzorgers minder vaak bij hun omgeving terecht kunnen voor een luisterend oor voor problemen met betrekking tot de pleegzorg die ze opnemen. De verschillen zijn significant voor de partner, andere familie en vrienden (ANOVA, $p < 0,05$). Pleegzorgers van het OPZ Geel kunnen ook merkbaar minder vaak bij vrienden terecht.

Figuur 23 Mate van terecht kunnen voor een luisterend oor voor moeilijkheden die men ondervindt met de pleegzorg-situatie, per type pleegzorg



* $p < 0,05$ (op basis van ANOVA)

In tabel 20 vinden we terug welke personen de pleegzorgers zelf vernoemden (bovenop de al aangeboden categorieën) als emotionele steunfiguren. 157 personen vulden deze vraag in. We splitsen de resultaten opnieuw op naar type pleegzorg. In tegenstelling tot de resultaten voor respijtzorg, worden collega's het vaakst vernoemd, in 23% van de 157 gevallen. Voor bestandspleegzorgers (31%) blijken collega's nog wat belangrijker dan bij netwerkpleegzorgers (respectievelijk 16 en 14%). Verder zien we opnieuw een aantal professionele dienstverleners opduiken zoals de dienst voor pleegzorg (15%), andere hulpverleningsdiensten (8%) en school (10%). Opnieuw is het opvallend dat de bestandspleegzorgers over het algemeen genomen meer gebruik maken van professionele hulp dan de netwerkpleegzorgers. Voor deze laatsten is het dan weer opvallend dat zij meer gebruik maken van "informele" ondersteuners zoals de familie van het kind, grootouders en de biologische ouders (enkel in het geval van familiale netwerkpleegzorg). Tenslotte valt ook de categorie "andere pleegzorgers" op: 9% van de bestandspleegzorgers en 11% van de niet-familiale pleegzorgers zeggen hier terecht te kunnen voor een luisterend oor.

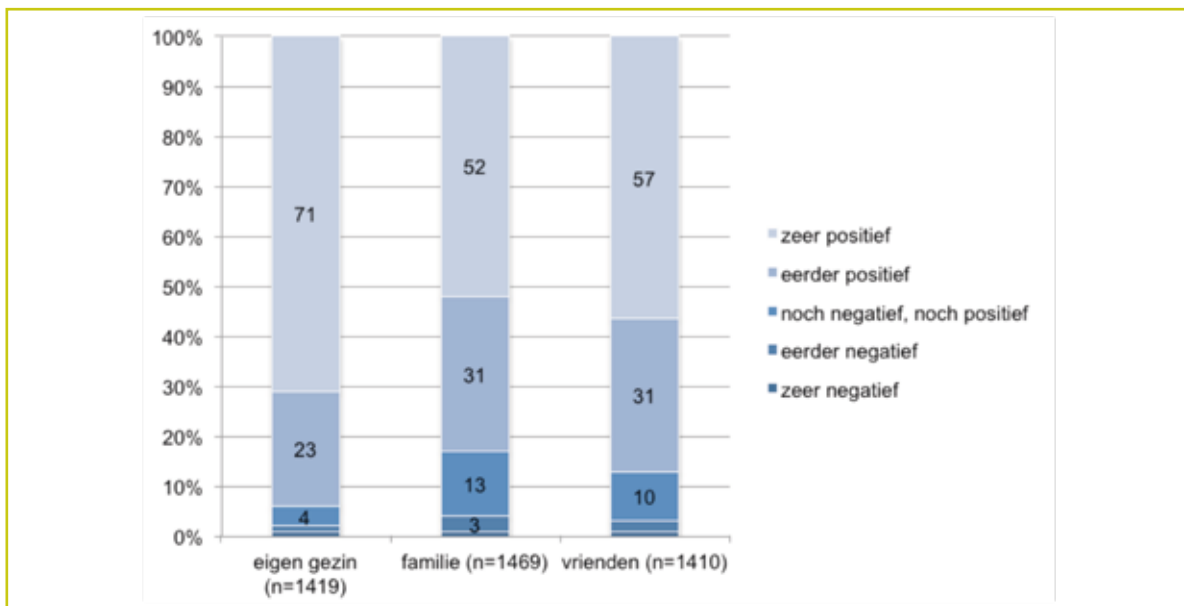
Tabel 20 "Andere" personen waarbij de pleegzorger terecht kan voor een luisterend oor voor moeilijkheden die men ondervindt met de pleegzorgsituatie, per type pleegzorg

	Bestands- pleegzorgers (n=78)	Familiale netwerk- pleegzorgers (n=51)	Niet-familiale netwerk- pleegzorgers (n=28)	Totaal (n=157)
Collega's	31%	16%	14%	23%
Grootouders	0%	6%	11%	4%
Familie van het kind	4%	12%	21%	10%
Pleegzorgdienst	17%	14%	11%	15%
Biologische ouders	1%	12%	0%	5%
Andere pleegzorgers	9%	0%	11%	6%
School	12%	6%	14%	10%
Andere profess. hulpverlening	9%	10%	0%	8%
Andere	18%	26%	18%	20%

Chi-kwadraattoets: $\chi^2 = 38,86$, $df = 16$, $p < 0,05$

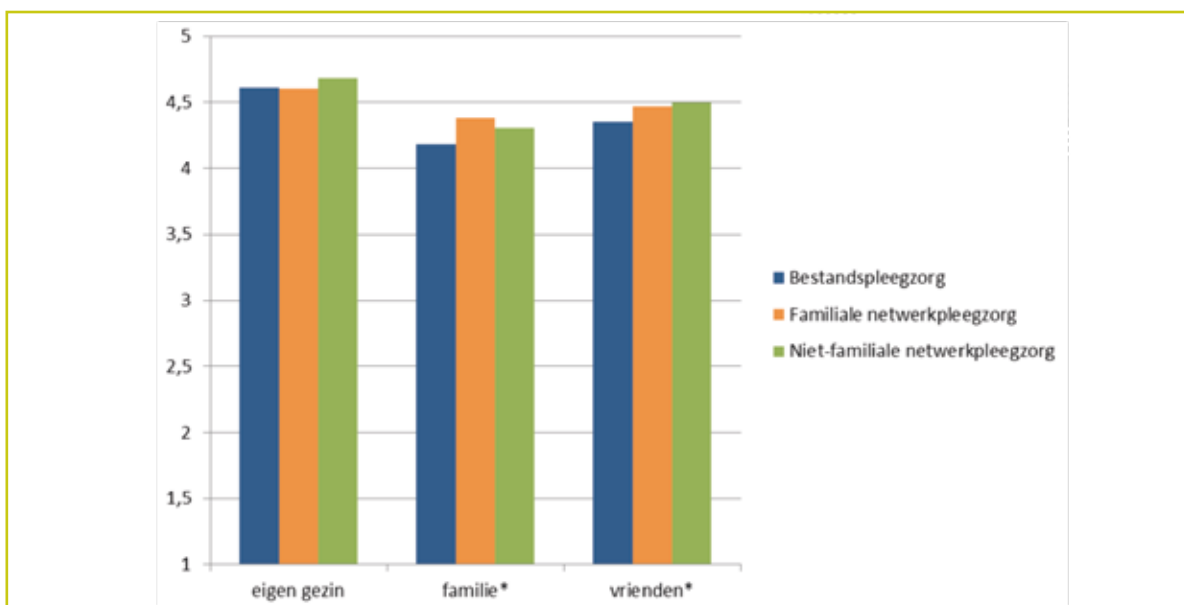
Naast de concrete steun die de pleegzorger ontvangt vanuit zijn of haar omgeving, gingen we tevens de houding van het gezin van de pleegzorger, zijn of haar familie en vrienden na tegenover het feit dat hij/zij pleegzorger is (figuur 24). In onze enquête kunnen we dit uiteraard enkel indirect via de pleegzorger bevragen. De overgrote meerderheid van deze drie categorieën van personen staat positief tot zeer positief tegenover het pleegzorgerschap. Dit is bij uitstek zo voor het eigen gezin: slechts 2% van de gezinnen staat er eerder negatief of zeer negatief tegenover, 94% van de pleegzorgers zegt dat zijn/haar gezin er positief of zeer positief tegenover staat. Ook een ruime meerderheid van 88% van de vrienden staat er positief tegenover, hoewel we hier ook een groep hebben van 10% die zegt noch negatief, noch positief te zijn. Ook over zijn of haar familie zegt 13% dat ze noch positief, noch negatief staan, 83% van de families van pleegzorgers heeft een positieve houding, slechts 4% een negatieve.

Figuur 24 Houding van het eigen gezin, de familie en de vrienden van pleegzorgers tegenover het pleegzorgers-zijn



In figuur 25 zien we dat er geen verschillen zijn tussen netwerk- en bestandspleegzorgers in de houding tegenover pleegzorg binnen het eigen gezin. De verschillen in de houdingen van de familie en de vrienden zijn daarentegen wel significant. Beide types netwerkpleegzorgers zeggen dat zowel hun vrienden als hun familie positiever staan tegenover het feit dat zij pleegzorgers zijn dan bestandspleegzorgers. Wanneer we kijken naar de verschillen per sector (niet weergegeven), zien we dat de directe omgeving van de GOP-pleegzorgers het positiefst staan tegenover de opgenomen pleegzorg, en de omgeving van de VAPH-pleegzorgers het minst positief. Pleegzorgers binnen BJZ en OPZ Geel bekleden een tussenpositie. De enige uitzondering is dat de vrienden van de OPZ Geel en VAPH-pleegzorgers dezelfde houding aannemen. De verschillen zijn statistische significant op het 0,05-niveau (op basis van ANOVA).

Figuur 25 Houding van het eigen gezin, de familie en de vrienden van pleegzorgers tegenover het pleegzorgers-zijn, per type pleegzorg



* p < 0,05 (op basis van ANOVA)

1.5. Kenmerken van diensten voor pleegzorg¹

1.5.1. Algemeen

Plaatsingen in pleeggezinnen worden in de sectoren GOP, VAPH, BJZ en OPZ Geel uitgevoerd en georganiseerd door private voorzieningen die worden erkend, gecontroleerd en gesubsidieerd door de Vlaamse overheid. Er zijn op dit ogenblik 24 pleegzorgdiensten erkend door de Vlaamse overheid die professionele hulpverlening bieden aan pleeggezinnen, pleegkinderen/-gasten en hun ouders of familie. Sommige diensten bieden enkel hulpverlening aan binnen één zorgsector bijvoorbeeld de sector BJZ of JW terwijl andere diensten actief zijn in verschillende sectoren.

De opdrachten van de diensten voor pleegzorg te onderscheiden in de loop van het pleegzorgproces zijn: ten eerste, werving van (kandidaat-)pleegzorgers/-gezinnen. Ten tweede, selectie of screening van (kandidaat-)pleegzorgers/-gezinnen. Het gaat hier om het selecteren en/of vormen (opleiden en voorbereiden) van gezinnen die zich aanmelden als kandidaat-pleeggezin. Ten derde, behandelen van aanvragen tot pleegzorg. Deze aanvragen kunnen komen van de ouders zelf, van verwijzende instanties of andere sociale organisaties, naargelang de pleegzorgsector waarbinnen de dienst werkzaam is. Op basis van de ingewonnen informatie beslist de dienst voor pleegzorg of een pleegzorgplaatsing kan georganiseerd worden. Ten vierde, matching van pleeggezin en pleegkind/gast. De diensten gaan na of een geschikt pleeggezin kan gevonden worden, brengt pleeggezin en hulpvrager met elkaar in contact, organiseert de kennismaking en maakt afspraken m.b.t. het verdere verloop ervan. Ten vijfde, monitoring en follow-up van de plaatsing. Ten zesde, begeleiding van/hulpverlening aan pleegkind/pleeggast, ouders en pleegzorgers. Ten zevende, behoud en optimaliseren van het contact met de ouders en de familie van het pleegkind of de pleeggast. Ten achtste, coaching/vorming en training van de pleegzorgers/-gezin. Ten negende, administratieve en financiële ondersteuning en afwikkeling van de pleegzorgsituatie. Ten slotte, nazorg bij pleegzorgers.

In dit onderdeel gaan we dieper in op de organisatie- en personeelskenmerken van de diensten voor pleegzorg omdat de diensten een belangrijke actor zijn binnen het pleegzorglandschap en omdat we willen nagaan of deze kenmerken een impact hebben op de resultaten van het behoefteonderzoek bij Vlaamse pleegzorgers (zie Deel 3. 1.).

1.5.2. Organisatiekenmerken

1.5.2.1. Erkenning en bestaansduur

De erkenning en subsidiëring van de diensten voor pleegzorg gebeuren volgens verschillende regelgevingen, afhankelijk van het kader waarbinnen de pleegzorg georganiseerd wordt.

Belangrijk om op te merken is dat in de sectoren Kind en Gezin (GOP) en VAPH de subsidiebedragen of het aantal plaatsen waarop beroep kan worden gedaan wettelijk beperkt worden terwijl dit niet het geval is in de sector BJZ. Dit verklaart niet alleen de stijging in pleegzorgplaatsingen in de sector BJZ en de quasi-stabiliteit in het aantal plaatsingen in de beide andere sectoren. Het verklaart wellicht ook waarom het aandeel van de sector BJZ veel groter is dan van de beide andere sectoren. De sector GGZ met het OPZ Geel is nog een geval apart omdat hier theoretisch nog groeimogelijkheden zijn (in aantal toegelaten plaatsen) maar dat de financiering niet aanwezig is.

¹ Dit deel is gebaseerd op het KC-rapport 'Een intersectorale evaluatie van de Vlaamse diensten voor pleegzorg': Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011) Een intersectorale evaluatie van de Vlaamse pleegzorgdiensten, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).

De GOP-Diensten worden sinds 1985 erkend en gesubsidieerd als project door Kind en Gezin op basis van een interne reglementering op de diensten voor private gezinsplaatsing. Vanaf 2009 gebeurt dit op basis van een convenant en een daaraan gekoppeld jaarlijks subsidiebesluit. Diensten voor pleegzorg die werken in opdracht van het agentschap JW worden door de Vlaamse minister erkend en gesubsidieerd op basis van artikel 19 van het Besluit van de Vlaamse regering van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor de voorzieningen van bijzondere jeugdbijstand. De diensten voor pleegzorg betalen met hun subsidies hun eigen personeels- en werkingskosten en de vergoedingen van de pleegzorgers. De erkenning van een dienst voor pleegzorg binnen de sector VAPH, volgens de oude terminologie 'plaatsing in een gezin', is gebaseerd op het KB van 23 december 1970 tot vaststelling van de voorwaarden van de erkenning, inrichtingen, tehuizen en diensten voor plaatsing in gezinnen ten behoeve van gehandicapten. Hoofdstuk V van het KB van 23 december 1970 tot vaststelling van de voorwaarden voor de erkenning van de inrichtingen, tehuizen en diensten voor plaatsing in gezinnen ten behoeve van gehandicapten bevat regels i.v.m. de rechtsvorm, eisen die worden gesteld aan het bestuur en aan het personeel. De normen voor personeelsbezetting en de subsidiëring ervan zijn vastgelegd in het MB van 24 april 1973 tot bepaling, wat betreft het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, van de te volgen bijzondere regels voor de vaststelling van de toelagen per dag, toegekend voor het onderhoud en de behandeling van de gehandicapten, geplaatst ten laste van de openbare besturen bepalingen. Het Koninklijk besluit van 10 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie van psychiatrische gezinsverpleging moet voldoen om te worden erkend bepaalt de erkenningsnormen van de diensten voor psychiatrische gezinsverpleging, hier het OPZ Geel.

Globaal genomen hebben Vlaamse diensten voor pleegzorg een rijke geschiedenis. In 2010 bedraagt de gemiddelde leeftijd van diensten voor pleegzorg 33 jaar (Standaarddeviatie= 8,6). De spreiding in leeftijd is echter groot. De organisatie met de langste staat van dienst startte 48 jaar geleden met haar werking. De jongste organisatie ging 18 jaar terug van start.

De meerderheid van de diensten voor pleegzorg startten (22 van de 24 organisaties) langer dan 20 jaar geleden met hun werking. In het recente verleden werden geen nieuwe organisaties meer opgericht.

Diensten voor pleegzorg kunnen over een erkenning beschikken gesitueerd binnen één of meer sectoren (BJZ, Kind en Gezin, OPZ Geel en het VAPH). De meerderheid van de diensten voor pleegzorg beschikt over een erkenning binnen één sector (15 van de 24 organisaties). De overige negen organisaties beschikken over een erkenning binnen twee sectoren. De psychiatrische gezinsverpleging kan als een unicum beschouwd worden gezien ze exclusief wordt aangeboden door het Openbaar Psychiatrisch Centrum in Geel. Elders in Vlaanderen bestaat geen gelijkaardige werking. Voorts beschikken vier organisaties over een erkenning vanuit de sector Kind en Gezin (GOP). Twaalf organisaties hebben een erkenning vanuit het VAPH. Het grootste aantal erkende organisaties (16) beschikt over een erkenning vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn (sector BJZ). Op organisatieniveau zijn zes erkenningstypes te onderscheiden. De eerste vier categorieën bestaan uit organisaties die erkend zijn binnen één van de vier sectoren. Bovendien bestaan nog twee groepen van organisaties die een erkenning hebben vanuit twee sectoren (een erkenning BJZ in combinatie met Kind en Gezin (GOP) of een erkenning BJZ in combinatie met VAPH).

De gemiddelde erkenningsduur is het langst bij erkenningen van het VAPH (32 jaar) gevolgd door erkenningen vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn (sector BJZ) (28 jaar), Kind en Gezin (GOP) (26 jaar) en OPZ Geel (19 jaar). Een vaststelling is dat de gemiddelde werkingsduur hoger ligt dan de gemiddelde erkenningsduur binnen elke sector. Dit laat veronderstellen dat diensten voor pleegzorg reeds langer dan hun wettelijke erkenning dienstverlening boden. Gezien niet elke organisatie een erkenning heeft binnen elke sector hebben beide gemiddelden echter geen betrekking op dezelfde organisaties waardoor deze conclusie mogelijk niet kan getrokken worden. Wanneer echter de erkenningsduur en werkingsduur van

individuele organisaties paarsgewijs wordt vergeleken ligt bij zes organisaties de werkingsduur hoger dan de erkenningsduur. Als we kijken naar de kortste en langste erkenningsduur van een pleegzorgdienst per sector, zien we dat dit in de sector BJZ respectievelijk 17 jaar en 37 jaar is, in de sector Kind en Gezin 25 jaar en 28 jaar en in de sector VAPH 20 jaar en 39 jaar. De erkenningsduur van OPZ Geel bedraagt 19 jaar. Hier blijken enerzijds interpretatiefouten te zijn gemaakt bij het beantwoorden van de vragenlijst aangezien op basis van de wetgeving (of beter het gebrek aan wetgeving) bij de sector Kind en Gezin maximaal 25 jaar erkenningsduur mogelijk is (instelling van het experiment GOP in 1985). Anderzijds bestond er in de sector BJZ een beperkte subsidieregeling op basis van de Wet op de jeugdbescherming van 1965 waarvoor toen het ministerie van Justitie bevoegd was zodat diensten wellicht deze regeling meegerekend hebben in de erkenningsduur (overheveling van bevoegdheden inzake BJZ naar de gemeenschappen in 1980 en een erkenning zoals we die nu kennen pas vanaf 1992). In de sector VAPH is een erkenning vanaf 1970 mogelijk wat overeenstemt met een periode van 40 jaar. Het KB met de erkenningsnormen dat op de gezinsverpleging van Geel van toepassing is, dateert van 1991 dus 19 jaar.

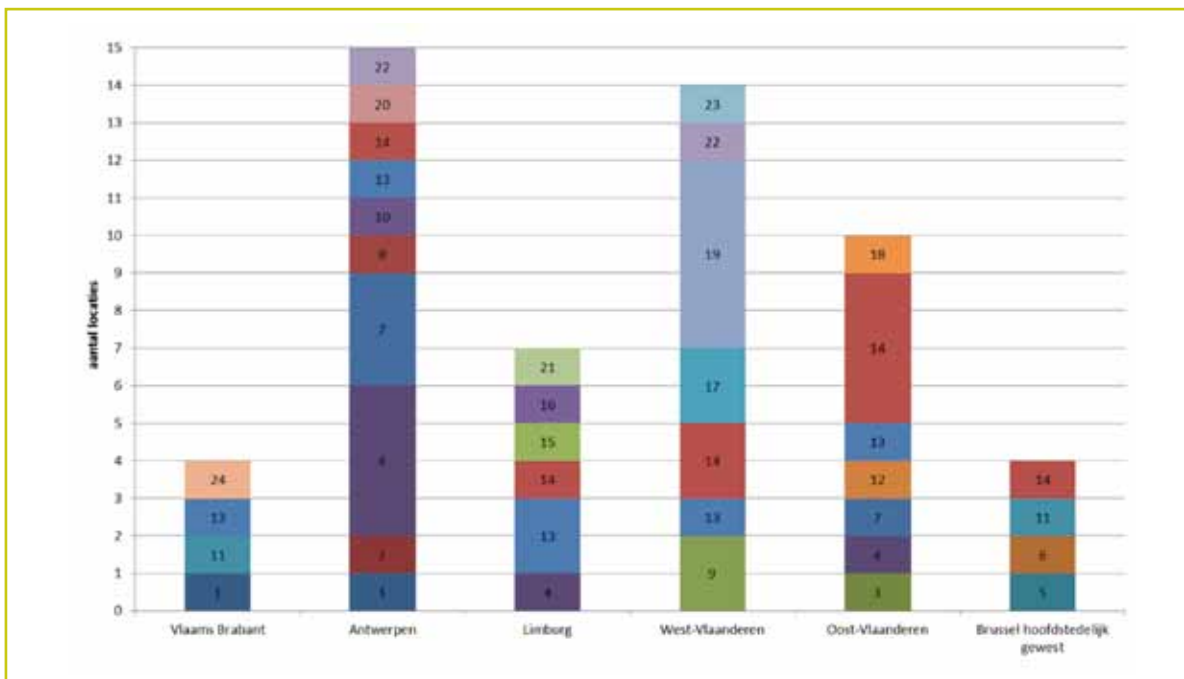
1.5.2.2. Locatie

Een meerderheid van 14 diensten voor pleegzorg biedt zijn dienstverlening aan vanuit één locatie. Gemiddeld bieden diensten voor pleegzorg op 2,3 locaties hun dienstverlening aan.

Dit betekent dat verschillende diensten voor pleegzorg hun dienstverlening vanuit meerdere locaties aanbieden. Eén organisatie beschikt over negen locaties van waaruit dienstverlening op vlak van pleegzorg wordt aangeboden. In Vlaanderen hebben de 24 diensten voor pleegzorg 54 verschillende locaties waarvan er 51 over een permanentie beschikken waar cliënten tijdens de kantooruren terecht kunnen.

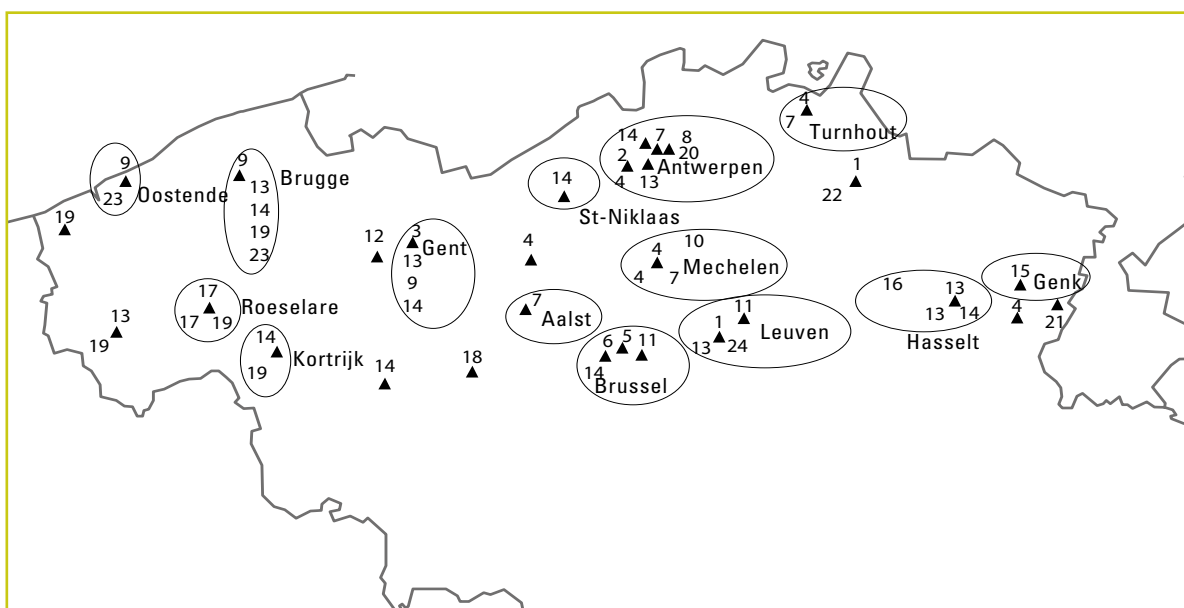
Op basis van de postcode van elke locatie is het mogelijk de verschillende locaties (van eenzelfde organisatie) te situeren in Vlaanderen. Figuur 26 geeft vooreerst een beeld van de spreiding van de verschillende locaties in Vlaanderen. De meeste locaties situeren zich in de provincie Antwerpen (15) en West-Vlaanderen (14) gevolgd door Oost-Vlaanderen (10 locaties), Limburg (7 locaties), Vlaams Brabant (4 locaties) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (4 locaties). Figuur 26 toont tevens hoe de locaties van eenzelfde organisatie geografisch gespreid zijn. De nummers in de staven van de figuur zijn een volgnummer van elke organisatie. Pleegzorgdienst met als volgnummer 14 is bijvoorbeeld een organisatie met negen locaties. Deze organisatie heeft vier locaties in Oost-Vlaanderen, twee locaties in West-Vlaanderen en heeft voorts ook nog locaties in Antwerpen, Limburg en het Brussels hoofdstedelijk gewest. Ook de organisaties met als volgnummer 13 en 4 (beschikken beiden over 6 locaties) zijn actief in verschillende Vlaamse provincies. Andere organisaties zoals de organisatie met volgnummer 19, 17 of 9 beschikken ook over meerdere locaties maar die zijn telkens gesitueerd binnen één provincie.

Figuur 26 Dienstverleningslocaties bij Vlaamse diensten voor pleegzorg naar provincie



In figuur 27 worden de locaties van de verschillende Vlaamse diensten voor pleegzorg gesitueerd op een kaart van Vlaanderen. Alle 54 locaties zijn door een organisatienummer (1 tot 24) gepositioneerd op de kaart van Vlaanderen. De nummers verwijzen naar een volgnummer van de pleegzorgdienst waartoe de locatie behoort. Steden waarin meerdere locaties voorkomen zijn voor de overzichtelijkheid slechts met één driehoekje gepositioneerd. Opvallend is dat er een sterke geografische clustering bestaat binnen de grootsteden Gent, Antwerpen en Brussel. Bovendien blijken de Vlaamse centrumsteden interessante aantrekkingspolen voor diensten voor pleegzorg. Een tiental locaties zijn gehuisvest buiten de Vlaamse centrumsteden en Brussel.

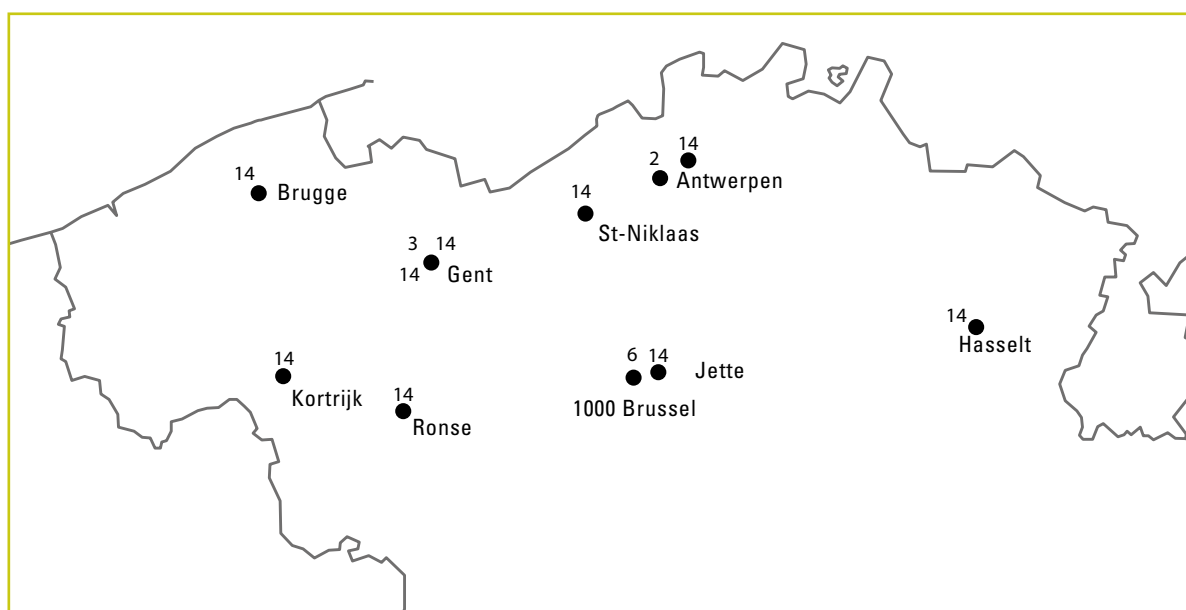
Figuur 27 Spreiding van de locaties van diensten voor pleegzorg over Vlaanderen



Hoewel een aantal witte zones bestaan in West-Vlaanderen en Limburg toont figuur 27 een egale spreiding van het pleegzorgaanbod over Vlaanderen. Wanneer de spreiding van het aanbod sectorspecifiek wordt bekeken blijkt een veel lagere dekkingsgraad, althans binnen sommige deelsectoren. De psychiatrische pleegzorg toont de minste spreiding doordat ze enkel in Geel wordt aangeboden. Het pleegzorgaanbod van Kind & Gezin is relatief beperkt gespreid over Vlaanderen. Het aanbod komt voor in zes centrumsteden + Ronse en in de buurt van de hoofdstad Brussel. Het aanbod komt voor in 10 verschillende steden of gemeenten.

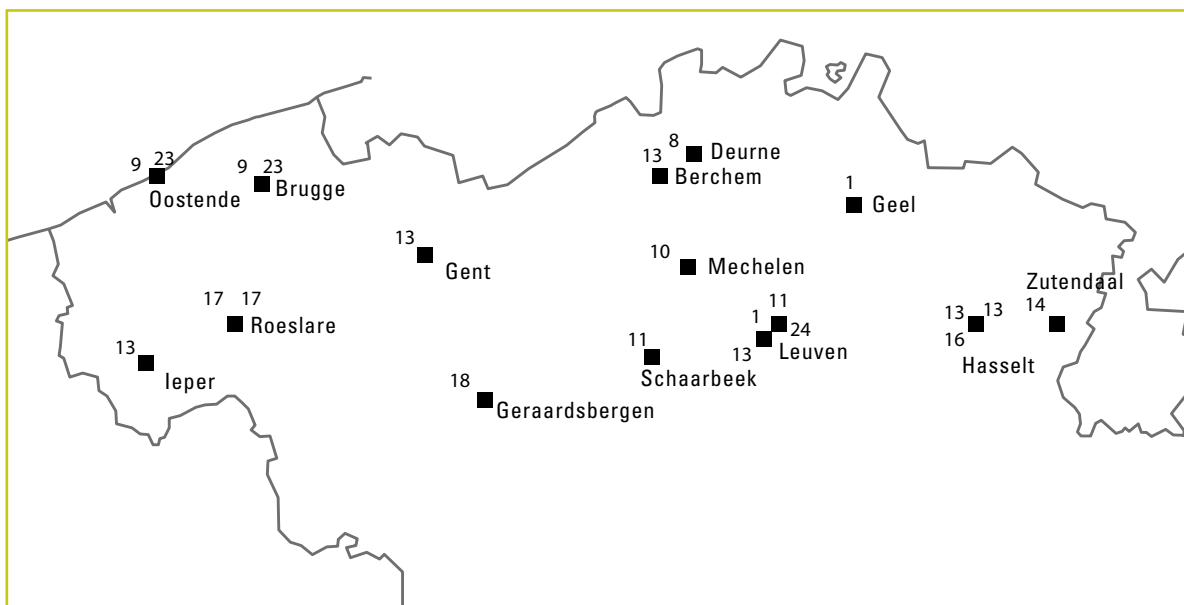
Opmerkelijk is dat dit aanbod in belangrijke mate aangeboden wordt door één organisatie die gevestigd is op negen van de 12 locaties. Hoewel de Gezinsondersteunende pleegzorg (GOP) een vorm van rechtstreeks toegankelijke hulp is, valt af te leiden uit figuur 26 dat geografische afstand in bepaalde regio's een belangrijke drempel voor effectieve toegankelijkheid kan inhouden.

Figuur 28 Spreidingskaart van locaties waar GOP-pleegzorg erkend door Kind & Gezin wordt aangeboden



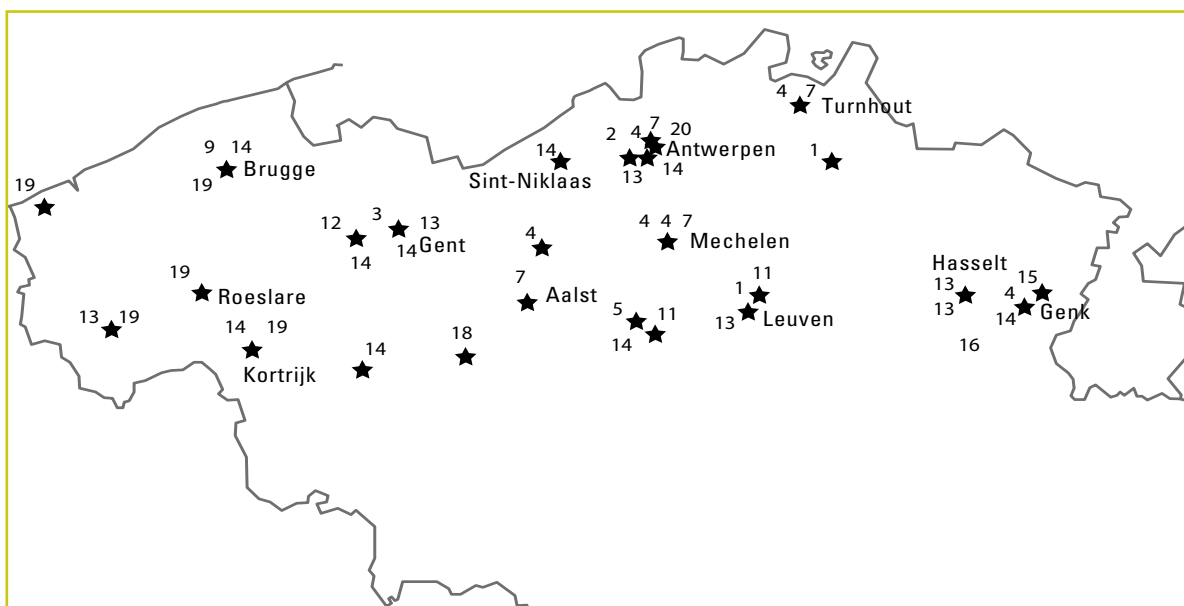
Figuur 29 geeft verschillende indicaties dat de locatiedensiteit van de pleegzorg van VAPH hoger ligt dan die van GOP. Het pleegzorgaanbod van het VAPH wordt vooreerst op 22 locaties in Vlaanderen aangeboden en vinden we terug in 15 steden of gemeenten. Bovendien zijn vooral in de centrumsteden meerdere organisaties gevestigd. Daarnaast situeren zich in de regio Antwerpen en Leuven een aantal locaties geografisch vrij dicht bij elkaar. Opmerkelijk is de lage locatiedensiteit in de provincie Oost-Vlaanderen.

Figuur 29 Spreidingskaart van locaties waar pleegzorg erkend door VAPH wordt aangeboden



De meest egale spreiding komt voor in het pleegzorgaanbod van de Bijzondere Jeugdzorg. In Vlaanderen is het aanbod gespreid over 43 locaties. In alle Vlaamse centrumsteden met uitzondering van Oostende is een locatie met een BJZ-pleegzorgaanbod gevestigd. In de meerderheid van de centrumsteden is meer dan één organisatie gevestigd met een BJZ-pleegzorgaanbod. De positionering van locaties blijkt bovendien in belangrijke mate geassocieerd met de aanwezigheid van BJZ-verwijzers (het Comité voor Bijzondere Jeugdzorg en de Jeugdrechtbank).

Figuur 30 Spreidingskaart van locaties waar pleegzorg erkend door BJZ wordt aangeboden

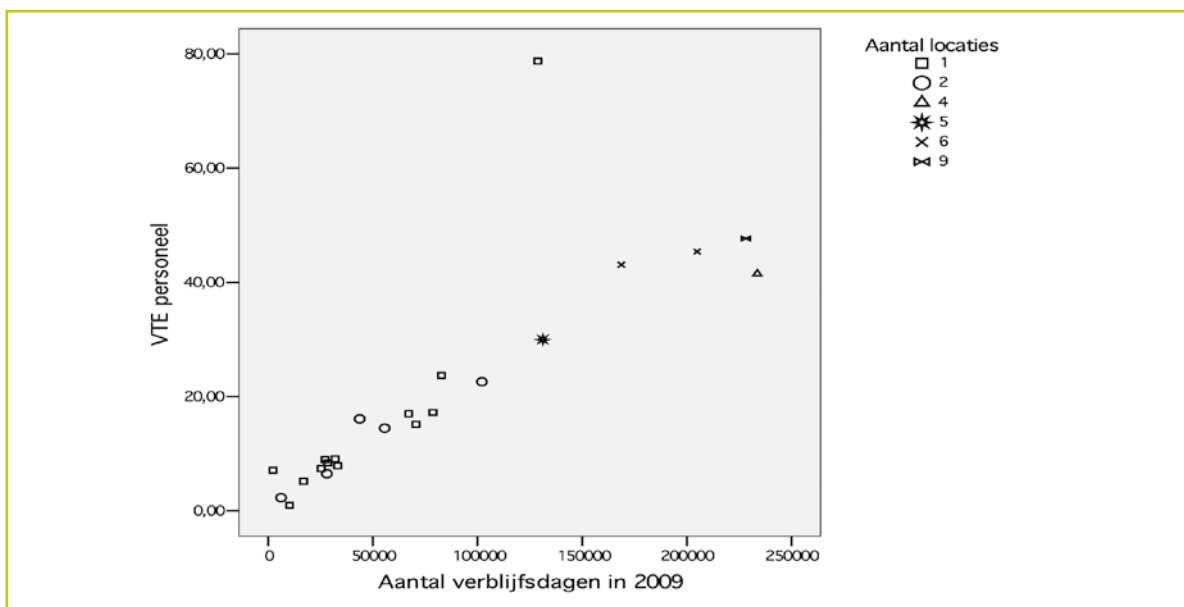


1.5.2.3. Grootte/omvang

De variatie in het aantal locaties van diensten voor pleegzorg suggereert dat er variatie bestaat in de omvang van de verschillende organisaties. Het is interessant om eens te kijken of zich dit ook doorvertaalt naar andere cijfers. Verkennde analyses tonen aan dat, voor een indicatie van de omvang van diensten voor pleegzorg, verschillende kenmerken kunnen worden gebruikt die (sterk) positief met elkaar samenhangen zoals het aantal verblijfsdagen van pleegkinderen of gasten in 2009, het aantal VTE personeel op 31/12/2009, het aantal pleegkinderen/gasten geplaatst op 31/12/2009 of het aantal actieve pleeggezinnen op 31/12/2009.

Figuur 31 toont de samenhang tussen het totaal aantal effectieve verblijfsdagen van pleegkinderen of pleeggasten in 2009, het totaal aantal VTE personeel en het aantal locaties van diensten voor pleegzorg. Een symbool in figuur 31 toont hoe een pleegzorgdienst zich positioneert op elk van deze drie dimensies. De variatie in aantal VTE personeel en aantal verblijfsdagen blijkt groot. Op basis van het aantal verblijfsdagen is de grootste organisatie (233.649 verblijfsdagen) ruim 100 keer omvangrijker dan de kleinste (2.262 verblijfsdagen). Op basis van het aantal VTE is de grootste organisatie 78 keer groter dan de kleinste.

Figuur 31 Samenhang tussen VTE personeel op 31/12/2009 en aantal verblijfsdagen in 2010 van pleegkinderen/gasten naar aantal locaties van diensten voor pleegzorg



Tevens illustreert de figuur de positieve samenhang tussen het aantal VTE personeel op 31/12/2009 van diensten voor pleegzorg en het aantal verblijfsdagen van kinderen/gasten in 2009. Naarmate organisaties meer VTE personeel hebben, scoren ze ook hoger op het aantal verblijfsdagen. Ook het aantal locaties correleert positief met de twee overige dimensies. Uit figuur 6 blijkt duidelijk dat organisaties met veel locaties zich rechts boven in de grafiek situeren terwijl organisaties met minder locaties eerder links onder zijn gepositioneerd.

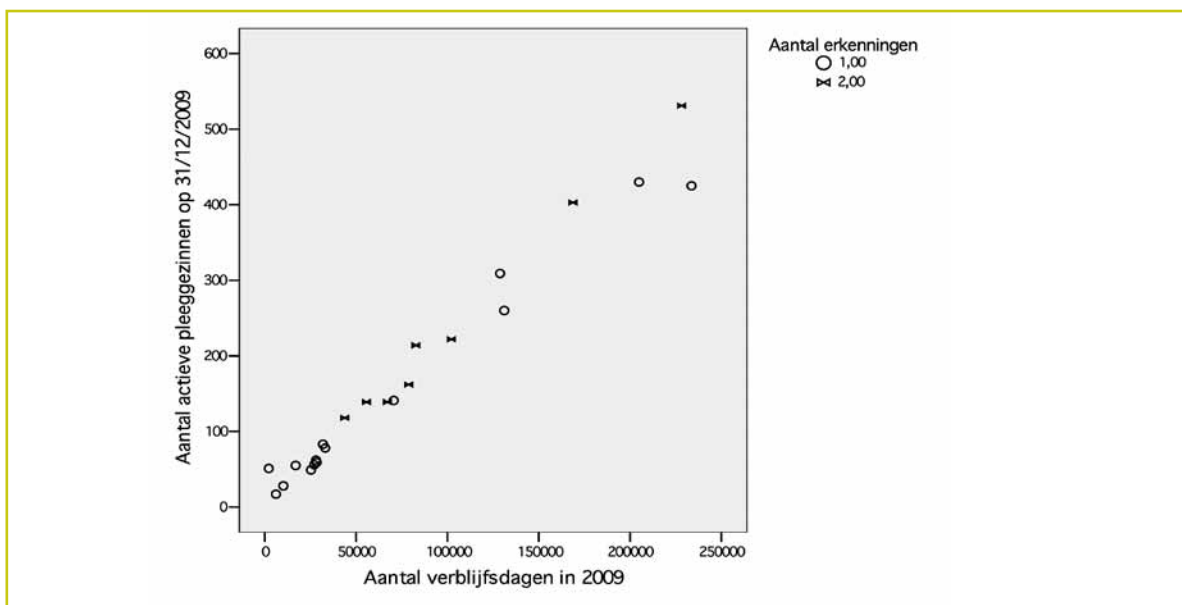
Ten slotte valt op dat de organisatie met het grootst aantal VTE personeel zich buiten de puntenwolk situeert. Het betreft de pleegzorgwerking van OPZ Geel waar een deel van het personeel verbonden aan de pleegzorgwerking ook wordt ingezet binnen het psychiatrisch zorgcentrum.

Om de "statistische outlier" uit figuur 31 te omzeilen, bekijken we in figuur 32 de samenhang tussen het aantal verblijfsdagen in 2009, het aantal actieve pleeggezinnen op 31/12/2009 en het aantal erkenningen van diensten voor pleegzorg. Naast de variatie in aantal actieve pleeggezinnen valt ook de sterke positieve samenhang op tussen het aantal verblijfsdagen in 2009 en het aantal actieve pleeggezinnen op

31/12/2009. Bovendien blijkt dat de meerderheid van de diensten voor pleegzorg met een erkenning vanuit één sector kleine organisaties zijn.

Diensten voor pleegzorg met twee erkenningen positioneren zich eerder als middelgrote tot grote organisaties.

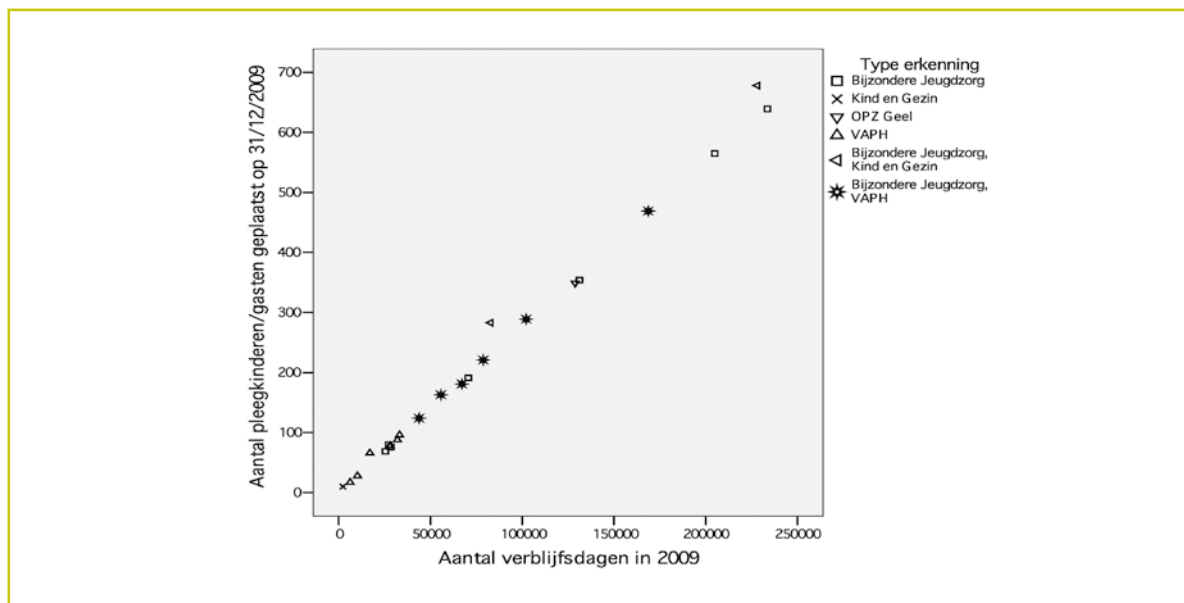
Figuur 32 Samenhang tussen het aantal actieve pleeggezinnen op 31/12/2009 en het aantal verblijfsdagen in 2009 van pleegkinderen/gasten naar aantal erkenningen van diensten voor pleegzorg



Wanneer gekeken wordt naar de samenhang tussen het aantal verblijfsdagen in 2009 van diensten voor pleegzorg en het aantal pleegkinderen/gasten dat op 31/12/2009 is geplaatst blijkt een sterk positieve samenhang te bestaan (figuur 33). De positie van diensten voor pleegzorg op beide assen wordt nu gelabeld naar type erkenning. Uit de legende blijkt dat er op organisatieniveau zes erkenningstypes te onderscheiden zijn. De eerste vier categorieën bestaan uit organisaties die erkend zijn binnen één van de vier sectoren. Bovendien bestaan nog twee groepen van organisaties die een erkenning hebben vanuit twee sectoren (een erkenning BJZ in combinatie met Kind en Gezin (GOP) of een erkenning BJZ in combinatie met VAPH).

Organisaties met een erkenning BJZ tonen variatie in hun omvang. Twee organisaties zijn groot, twee organisaties zijn middelgroot, terwijl de overige eerder kleine organisaties zijn. De organisatie met enkel een erkenning vanuit Kind en Gezin (GOP) positioneert zich als een kleine organisatie. Ook alle organisaties met enkel een erkenning vanuit VAPH zijn eerder kleine organisaties. De pleegzorgwerking van OPZ Geel toont zich op basis van de parameters in figuur 33 een middelgrote organisatie. De organisaties met een dubbele erkenning tonen zich als middelgrote organisaties en in één geval als een grote organisatie.

Figuur 33 Samenhang tussen het aantal geplaatste pleegkinderen/gasten op 31/12/2009 en het aantal verblijfsdagen in 2009 van pleegkinderen/gasten naar type erkenning



1.5.2.4. Sectoraandeel en doelgroep

Sectoraandeel

Het eerste deel van tabel 21 toont het aantal verblijfsdagen van pleegkinderen of pleeggasten in 2009 naar sector. In het totaal werden in 2009 1.847.719 verblijfsdagen van pleegkinderen of gasten in een pleeggezin gerapporteerd. Wanneer we dit aantal delen door 365 komen we op 5.062,2. Dit volume geeft het aantal kinderen weer dat voltijds gedurende één jaar in een pleeggezin verbleef (Deze maat moet echter met de nodige omzichtigheid worden geïnterpreteerd. Eén voltijds verblijfsjaar kan bv. bestaan uit één pleegkind/gast die gedurende één jaar in een pleeggezin verblijft maar evenzeer uit 12 pleegkinderen/gasten die gedurende 1 maand in een pleeggezin verblijven). Quasi drie vierde van dit volume (73%) zijn verblijfsdagen van kinderen of jongeren uit de bijzondere jeugdbijstand. Ongeveer één vijfde van het totaal aantal verblijfsdagen werd in 2009 gerealiseerd door het VAPH. OPZ Geel heeft op basis van deze gegevens een sectoraandeel van 7% terwijl de GOP-pleegzorg van Kind en Gezin met 10.796 verblijfsdagen uitkomt op een sectoraandeel van 1%. Gezien elke pleegzorgdienst deze vraag naar behoren invulde kunnen we aannemen dat deze cijfers een accuraat beeld geven van de effectieve verblijfsdagen van pleegkinderen en gasten in een pleeggezin in 2009.

Tabel 21 Het volume van gebruikersgegevens van Vlaamse diensten voor pleegzorg in 2009 naar sector

	BJZ	GOP	OPZ Geel	VAPH	Totaal
Aantal verblijfsdagen 2009	1349290	10796	128859	358774	1847719
Aantal verblijfsdagen 2009 / 365	3696,7	29,6	353,0	982,9	5062,2
Sectoraandeel	73%	1%	7%	19%	100%
Aantal pleegkinderen/gasten 31/12/2009	3795	113	349	1002	5259
Sectoraandeel	72%	2%	7%	19%	100%
Aantal actieve gezinnen 31/12/2009	2832	124	309	883	4148
Sectoraandeel	68%	3%	7%	21%	100%
Aantal pleegkinderen/gasten per actief pleeggezin	1,34	0,91	1,13	1,13	1,27

Het tweede deel van tabel 21 toont het aantal pleegkinderen of gasten dat op 31/12/2009 was geplaatst in een pleeggezin. In het totaal gaat het om 5.259 kinderen of gasten. Het sectoraandeel komt quasi overeen met de aandelen die werden gerapporteerd op basis van het aantal verblijfsdagen in 2009. Een kleine nuance is het sectoraandeel van GOP dat op basis van het aantal pleegkinderen op 31/12/2009 met 2% anderhalf procent hoger blijkt te liggen dan op basis van het aantal verblijfsdagen. Deze discrepantie valt te verklaren doordat de GOP aangeboden door Kind en Gezin vaak van beperkte duur is of repetitief onderbroken wordt. Bovendien kunnen diensten voor pleegzorg binnen GOP ook dag- of nachtopvang, zogeheten 'halve dagen', registreren.

Deel drie van tabel 21 toont het aantal actieve pleeggezinnen op 31/12/2009 naar sector. Een opsplitsing naar sector toont 2.832 actieve pleeggezinnen binnen de BJZ, en 883 actieve gezinnen binnen de sector voor personen met een handicap. Beide sectoren hebben op basis van die aantallen een respectievelijk sectoraandeel van 68% en 21%. Bij OPZ Geel gaat het om 309 pleeggezinnen en bij GOP om 124 gezinnen. In het totaal wordt melding gemaakt van 4.148 actieve pleeggezinnen eind 2009. Op basis van het adressenbestand dat werd opgemaakt voor de steekproeftrekking van de survey bij pleegzorgers (zie Deel 1. 2.2.) weten we dat het aantal actieve pleegzorgers begin 2010 3.963 bedraagt. Dit cijfer ligt duidelijk lager dan het aantal "actieve pleeggezinnen" die de diensten voor pleegzorg via onze managementvragenlijst (tabel 21) rapporteerden.

Hoewel de vraag naar het aantal actieve pleeggezinnen eind 2009 door alle diensten voor pleegzorg werd ingevuld in onze managementvragenlijst moeten de cijfers hierover in tabel 21 om diverse redenen met de nodige reserve worden geïnterpreteerd. Ten eerste wordt in de pleegzorgsector een "actief pleeggezin" op uiteenlopende manieren geïnterpreteerd. Hoewel het in strikte zin gaat over een pleeggezin waar op een bepaald moment ook effectief een pleegkind of pleeggast verblijft, gaat het in de praktijk ook soms over pleeggezinnen die 'wachten' op een pleegkind/gast. Een andere mogelijkheid is, zoals bv. bij de onderbroken GOP van Kind en Gezin voorkomt, dat het pleegkind niet effectief in het pleeggezin verblijft terwijl het pleeggezin wel beschikbaar is om het kind op te vangen. Ten slotte valt niet uit te sluiten dat, binnen eenzelfde pleegzorgdienst, eenzelfde pleeggezin pleegkinderen/gasten uit verschillende sectoren opvangt. Eenzelfde pleeggezin wordt in dat geval mogelijk dubbel geteld.

Ten slotte toont tabel 21 het aantal pleegkinderen/gasten per actief pleeggezin op 31/12/2009. Het aantal voor alle sectoren bedraagt 1,27 pleegkinderen/gasten per actief gezin. Zowel voor OPZ Geel als voor VAPH ligt deze verhouding lager en bedraagt 1,13. Voor GOP gaat het om 0,91 kinderen per actief pleeggezin. Dit cijfer is opmerkelijk en kan wijzen op het als actief beschouwen van een pleeggezin door de pleegzorgdienst terwijl er als dusdanig geen pleegkind/gast verblijft. Het indiceert vermoedelijk ook het onderbroken karakter van de opvang of de eerder gemelde beschikbaarheid in 'halve' dagen. Tegelijk moet opgemerkt worden dat het in absolute aantallen over een vrij beperkte groep gaat. Het cijfer voor de sector BJZ ligt met 1,34 kinderen per actief pleeggezin duidelijk hoger dan het cijfer voor de ganse sector. Gezien 'het aantal actieve pleeggezinnen op 31/12/2009' verwerkt zit in 'het aantal kinderen per actief pleeggezin op 31/12/2009' gelden dezelfde reserves die hierboven werden geformuleerd ook voor deze verhouding.

Doelgroep

Samenhangend met de erkenning die diensten voor pleegzorg hebben, valt te verwachten dat ze hun dienstverlening beschikbaar stellen aan bepaalde doelgroepen. De leeftijd kan daarbij als een belangrijk criterium worden gehanteerd om de doelgroep af te bakenen. In de managementvragenlijst werd daarom gevraagd in welke mate de dienstverlening van diensten voor pleegzorg is gericht op de vier vermelde leeftijdscategorieën in tabel 22.

Tabel 22 De gerichtheid van diensten voor pleegzorg op pleegkinderen/gasten van een bepaalde leeftijdsgroep

Pleegzorgdienst	0 tot 6 jarigen	7 tot 12 jarigen	13 tot 18 jarigen	18 plus
1	X	X	X	X
2	X	X	X	X
3	X	X	X	X
4	X	X	X	X
5	X	X	X	X
6	X	X	0	0
7	X	X	X	X
8	X	X	X	X
9	X	X	X	X
10	X	X	X	X
11	X	X	X	X
12	X	X	X	X
13	X	X	X	X
14	X	X	X	X
15	X	X	X	X
16	X	X	X	X
17	X	X	X	X
18	X	X	X	X
19	X	X	X	X
20	X	X	X	X
21	0	0	0	X
22	0	0	0	X
23	X	X	X	X
24	0	0	X	X

De resultaten tonen dat 20 van de 24 diensten voor pleegzorg hun dienstverlening richten op alle leeftijdsgroepen. Ook diensten voor pleegzorg die louter een erkenning hebben in de sector BJZ geven toch aan pleegzorg te organiseren voor de doelgroep van achttien plus. In de sector BJZ worden minderjarigen van nul tot achttien jaar via het Comité BJB of de Jeugdrechtbank geplaatst in een gezin. Artikel 2 10° Decreet BJB 2008 definieert een minderjarige als 'elke natuurlijke persoon die jonger is dan achttien jaar'. Onder bepaalde voorwaarden kan de plaatsing echter verlengd worden tot de leeftijd van 20 jaar: (artikel 36 §2 Decreet BJB 7 maart 2008). Blijkbaar wordt van deze mogelijkheid in de wetgeving gebruik gemaakt, zeker voor jongeren die nog schoollopen. Vier diensten voor pleegzorg geven aan dat ze hun dienstverlening richten op bepaalde leeftijdsgroepen. Organisatie 6 richt zich (decretaal) op nul tot 12 jarigen. Organisaties 21 en 22 richten zich uitsluitend op meerderjarigen. Organisatie 24 richt zich op 13-plussers.

1.5.3. Personeelskenmerken

1.5.3.1. Personeelsvolume en voltijdse tewerkstelling

Personeelsvolume

In de managementvragenlijst werd aan elke pleegzorgdienst gevraagd om per sector en per functie het aantal personeelsleden te noteren op 31/12/2009. Er werden vijf functiecategorieën onderscheiden (begeleidend personeel, secretariaat en administratie, directie en management, geneesheer en een

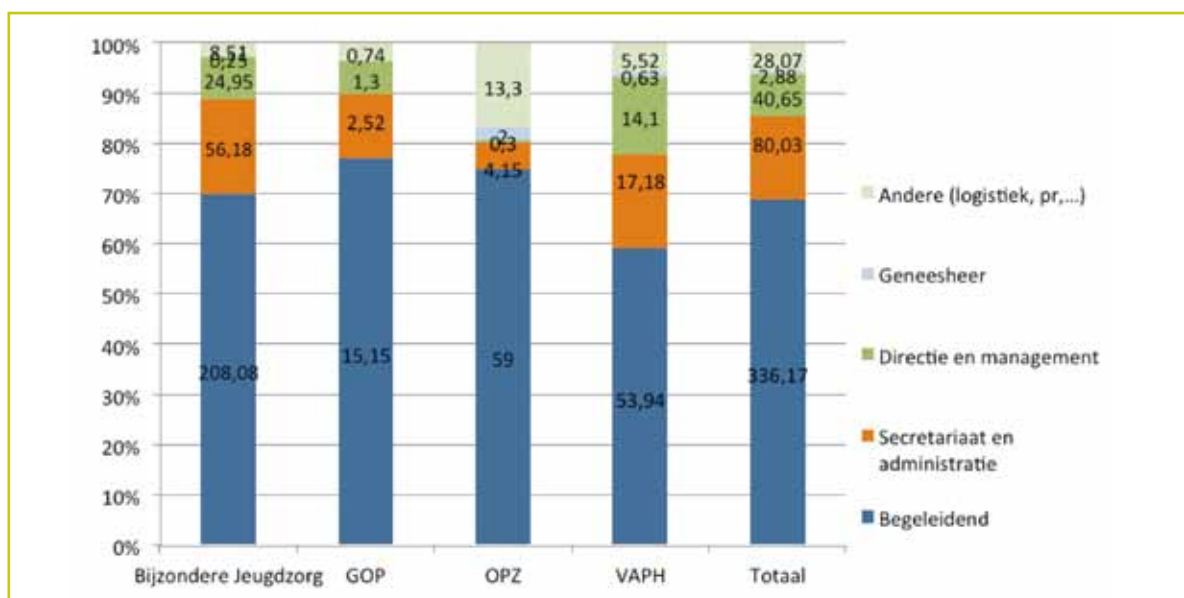
categorie andere zoals logistiek, public relations (pr)). In het totaal werken bij alle Vlaamse diensten voor pleegzorg 679 personeelsleden. Daarvan kan 66% (446 personeelsleden) worden benoemd als begeleidend personeel. Het administratief personeel en het secretariaat heeft, met 126 personeelsleden, een aandeel van 19% in het totaal aantal personeelsleden. De overige personeelsleden zijn in hoofdzaak onder te brengen onder de categorie "directie en management" en "andere functies (waaronder pr, logistiek)". Beide functiecategorieën hebben een aandeel van zo'n 7% in het totaal aantal personeelsleden. Ten slotte komen ook nog geneesheren voor zij het enkel binnen sommige diensten voor pleegzorg met een erkenning van het VAPH en binnen OPZ Geel. Van de 679 personeelsleden zijn er 403 (59%) tewerkgesteld binnen de BJZ, 144 binnen VAPH (21%), 92 (14%) binnen OPZ Geel en 40 (6%) binnen GOP. OPZ Geel merkte wel op dat een aantal personeelsleden zowel binnen de gezinsverpleging als binnen het psychiatrisch zorgcentrum worden ingezet waardoor het genoemde aantal personeelsleden dat ingezet wordt in de pleegzorgwerking een overschatting is.

Wanneer per sector afzonderlijk gekeken wordt naar de vertegenwoordiging van de verschillende functiecategorieën zijn een aantal interessante vaststellingen te doen (figuur 34). Een eerste bevinding is dat binnen de GOP-pleegzorg van Kind en Gezin en OPZ Geel er een relatief groot aandeel van begeleidend personeel actief is. Dit aandeel bedraagt respectievelijk 77% en 75%. Binnen de pleegzorg van VAPH ligt dit aandeel met 59% relatief laag. Een andere vaststelling is dat OPZ Geel (17%) een relatief hoog aandeel van "andere functies" (waaronder logistieke functies en pr) kent. Bij het pleegzorgaanbod van de BJZ, VAPH en GOP ligt dit aandeel lager (rond de 5%). Tenslotte valt het laag aandeel van administratieve functies en secretariaat op bij OPZ Geel (5%). In de overige sectoren ligt dit aandeel rond de 20%.

Om een beter beeld te krijgen van het effectief volume van personeelsleden bij Vlaamse diensten voor pleegzorg werd in de managementvragenlijst tevens gevraagd naar het aantal VTE personeelsleden op 31/12/2009. In het totaal zijn in de ganse Vlaamse pleegzorgsector 487,8 VTE actief. Quasi 70% (336,2 VTE) is actief als begeleidend personeel, 16% (80 VTE) heeft een secretariaatsfunctie of een administratieve functie, 8% (40,7 VTE) een management of directiefunctie, 6% (28,1 VTE) een andere functie (waaronder logistiek, pr) en 1% (2 VTE) is actief als geneesheer.

Wanneer gekeken wordt naar het personeelscontingent uitgesplitst naar sector dan is 298 VTE (61%) van het personeel actief binnen de BJZ, 91 VTE (19%) binnen VAPH, 78,8 VTE (16%) binnen OPZ Geel en 19,7 VTE (4%) binnen de GOP (Kind en Gezin).

Figuur 34 Het aantal VTE personeelsleden naar functie en sector bij Vlaamse diensten voor pleegzorg op 31/12/2009

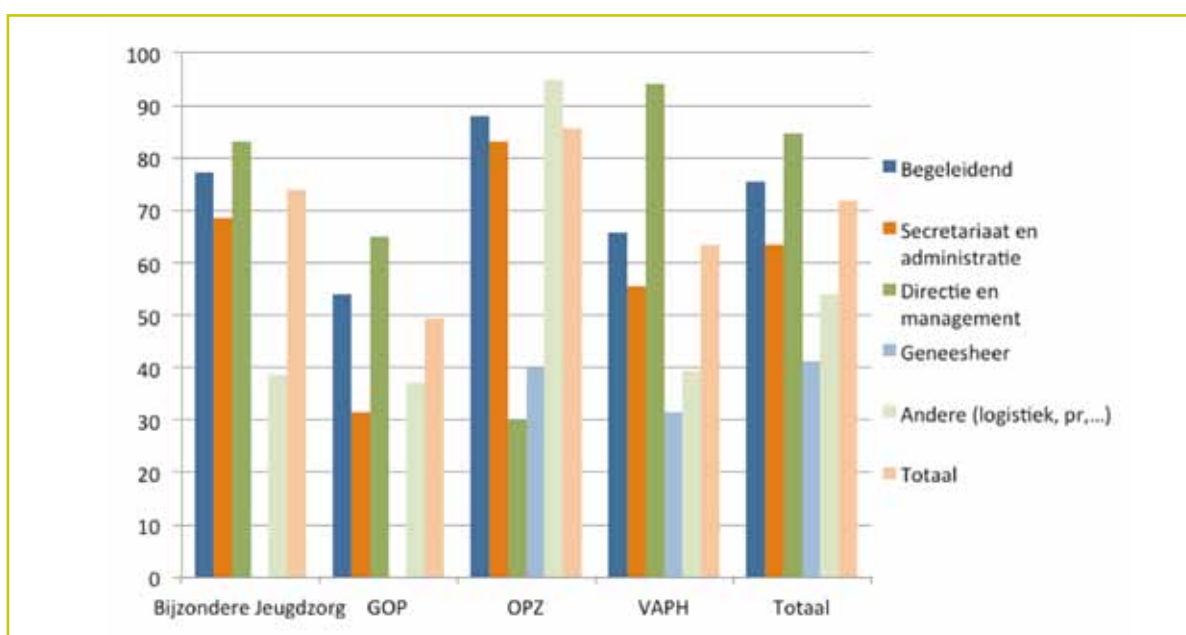


De mate van voltijdse tewerkstelling

Om een beeld te krijgen van de mate van voltijdse tewerkstelling bij Vlaamse diensten voor pleegzorg werd een procentuele index berekend waarbij het aantal VTE personeelsleden gedeeld werd door het aantal koppen. Naarmate het cijfer van de index dichterbij 100 ligt indiceert dit een hogere mate van voltijdse tewerkstelling. Naarmate het cijfer in negatieve zin afwijkt van 100 wijst het op een grotere mate van deeltijdse tewerkstelling.

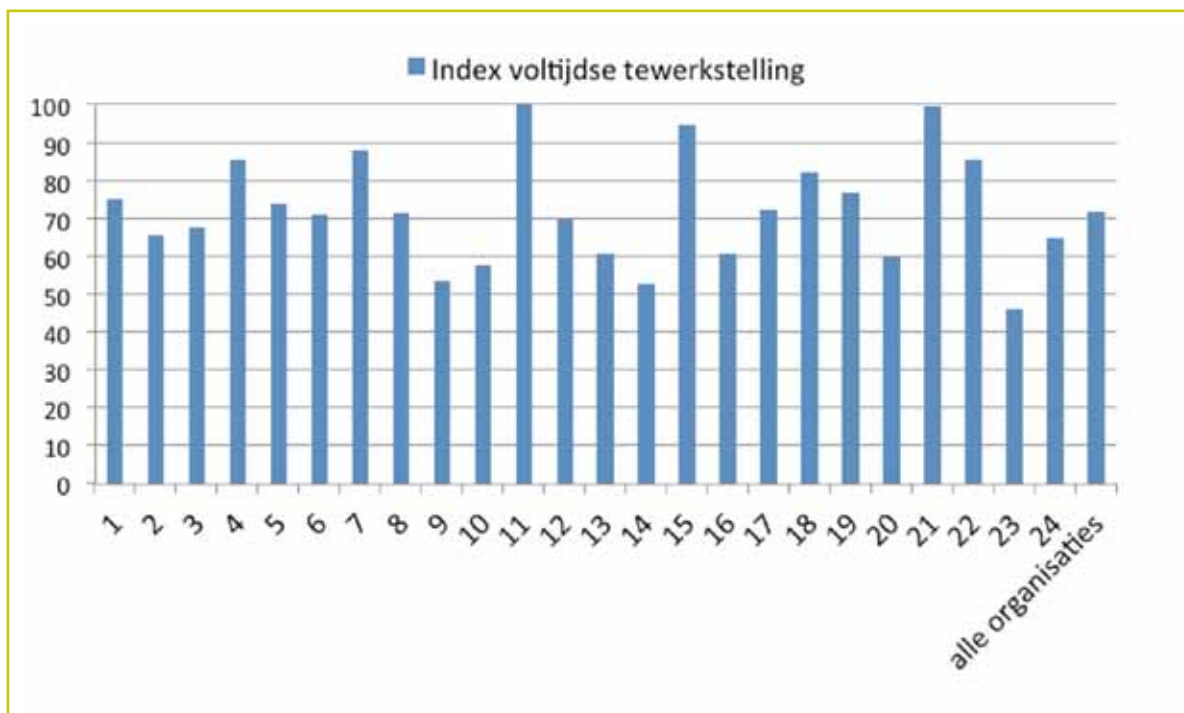
Globaal genomen (dit is los van sector of functie) bedraagt dit cijfer voor alle personeelsleden 71,8. Geneesheren scoren met een indexcijfer van 41,1 opmerkelijk lager maar ook de categorie "andere" en "secretariaat en administratieve functies" scoren onder het globale cijfer. De functiecategorieën begeleidend personeel maar vooral management en de directiefuncties scoren hoger dan het globale cijfer.

Figuur 35 De mate van voltijdse tewerkstelling bij Vlaamse diensten voor pleegzorg naar functie en sector



Tussen sectoren bestaan opmerkelijke verschillen. Een eerste vaststelling is dat OPZ Geel, vergeleken met de overige sectoren, bij de verschillende functiecategorieën een relatief hoge mate van voltijdse tewerkstelling kent. Uitzondering hierop vormen de directie en managementfuncties en de functie van geneesheer. Het personeel dat actief is in de GOP-pleegzorg erkend door Kind & Gezin kent, vergeleken met de andere sectoren, een hoge mate van deeltijdse tewerkstelling. Vooral bij de secretariaatsfuncties en administratieve functies en bij andere functies is dit opvallend. Bij personeel actief in de pleegzorg van VAPH valt de hoge mate van voltijdse tewerkstelling op binnen de directie en managementfuncties. Bij het personeel actief binnen de BJZ vallen, vergeleken met de overige sectoren, geen extreme waarden op.

Figuur 36 De mate van voltijdse tewerkstelling bij Vlaamse diensten voor pleegzorg naar organisatie



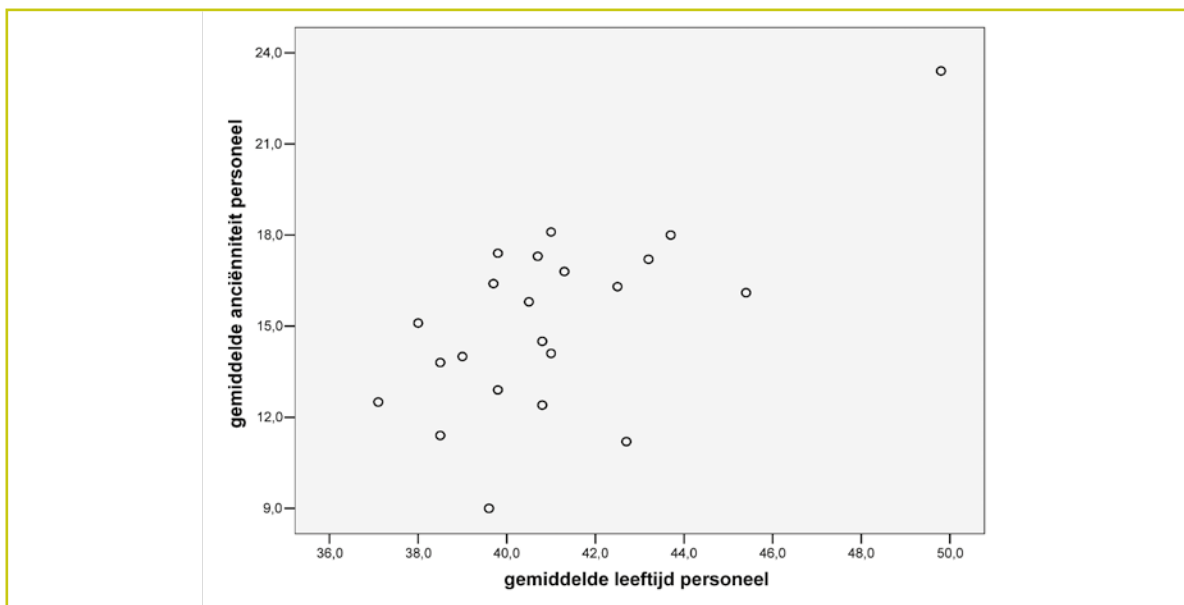
Figuur 36 toont dat ook tussen diensten voor pleegzorg opmerkelijke verschillen bestaan in de mate waarin personeelsleden voltijds zijn tewerkgesteld. Twee organisaties scoren 100 op de berekende index. Dit geeft aan dat in beide organisaties (degene met volgnummer 11 en 21) alle personeelsleden voltijds werken. Deze organisaties tellen in aantal VTE en in aantal hoofden evenveel personeelsleden. Om één VTE te realiseren hebben beide organisaties één personeelslid. In de overige organisaties is deeltijds werk in mindere of meerdere mate aanwezig. Langs de andere kant van het continuüm situeren zich drie organisaties die rond de 50 scoren op de index (de organisaties met als volgnummer 9, 14, 23). Om één VTE te realiseren hebben deze organisaties twee personeelsleden. Er bestaat geen significante samenhang tussen de mate van voltijdse tewerkstelling binnen een dienst voor pleegzorg en andere organisatiekenmerken zoals omvang of startjaar van de dienstverlening.

1.5.3.2. Gemiddelde leeftijd en geldelijke anciënniteit

In de managementvragenlijst werd tevens gevraagd naar de gemiddelde leeftijd en de geldelijke anciënniteit van het personeel. Twee diensten voor pleegzorg vulden deze vragen niet in. Eind 2009 bedraagt de gewogen gemiddelde leeftijd van personeel (dit is aantal personeelsleden per organisatie * gemiddelde leeftijd personeel per organisatie / totaal aantal personeelsleden van alle organisaties) voor alle diensten voor pleegzorg samen 40,8 jaar. De gewogen gemiddelde geldelijke anciënniteit van het personeel bedraagt voor alle diensten voor pleegzorg samen 14,9 jaar.

Figuur 37 toont hoe de verschillende diensten voor pleegzorg scoren op beide dimensies. De gemiddelde leeftijd van het personeel bij Vlaamse diensten voor pleegzorg varieert tussen 37,1 en 49,8 jaar. De gemiddelde geldelijke anciënniteit varieert tussen 9 en 23,4 jaar. Er bestaat tevens een positief verband tussen de gemiddelde leeftijd van het personeel en de gemiddelde geldelijke anciënniteit. Naarmate het personeel van diensten voor pleegzorg een hogere gemiddelde leeftijd heeft, ligt ook de gemiddelde geldelijke anciënniteit hoger.

Figuur 37 De variatie en de samenhang tussen gemiddelde leeftijd en gemiddelde geldelijke anciënniteit van personeel bij Vlaamse diensten voor pleegzorg



1.5.3.3. Personeelsverloop

Aan de hand van de vragen “hoeveel personeelsleden hebben in de loop van 2009 uw organisatie definitief verlaten” en “hoeveel personeelsleden werden in de loop van 2009 in uw organisatie nieuw aangevonden” is het mogelijk om een beeld te schetsen van de instroom en uitstroom van personeelsleden bij de Vlaamse diensten voor pleegzorg. Tabel 23 toont een aantal cijfers die een indicatie geven van instroom en uitstroom van personeel opgesplitst naar functiecategorie.

Bij alle diensten voor pleegzorg stroomden in 2009 61 personeelsleden uit en was er een instroom van 88 personeelsleden. Gemiddeld genomen bedraagt de uitstroom bij diensten voor pleegzorg in Vlaanderen 2,7 personeelsleden terwijl de instroom 3,8 personeelsleden bedraagt. Dit betekent dat de pleegzorgsector op vlak van personeel een positief instroomsaldo realiseert. In 2009 was er een aangroei in aantal personeelsleden van 27.

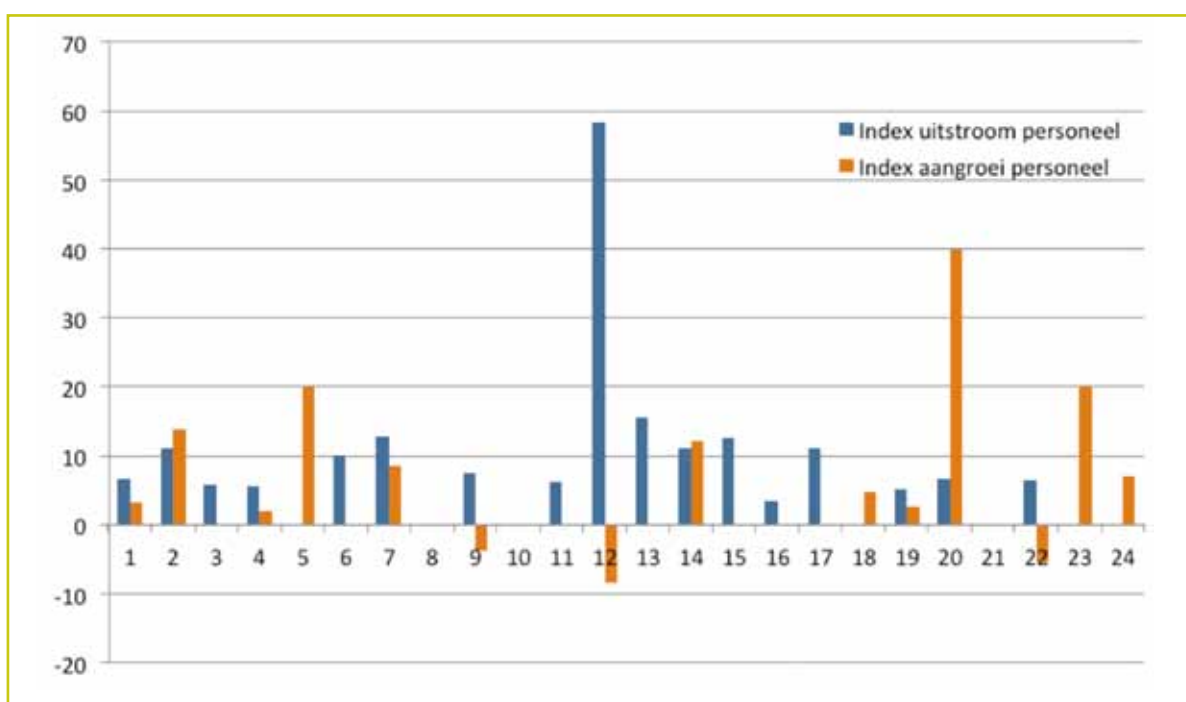
Tabel 23 Indicaties van instroom en uitstroom van personeel naar functiecategorie bij Vlaamse diensten voor pleegzorg

	Begeleidend	Secretariaat en administratie	Directie en management	Geneesheer	Andere	Alle functies	Gemiddelde
Uitstroom	39	10	7	0	5	61	2,7
Instroom	64	16	3	0	5	88	3,8
Instroom - uitstroom	25	6	-4	0	0	27	1,2
Uitstroom personeel/aantal personeelsleden*100	9%	8%	15%	0%	10%	9%	
Instroom personeel-uitstroom personeel/aantal personeelsleden*100	6%	5%	-8%	0%	0%	4%	

De absolute aantallen van instroom en uitstroom van de verschillende functiecategorieën zijn op zich moeilijk te beoordelen. Ze worden best in verhouding tot het aantal personeelsleden bekeken. Uit die cijfers blijkt dat het “begeleidend personeel”, als meest omvangrijke groep, een uitstroom van 9% kent. De uitstroom ligt relatief hoog bij de “directie en managementfuncties” (15%) en bij de “andere functies” (10%). Het negatief saldocijfer (instroom-uitstroom personeel/aantal personeelsleden*100) toont bovendien dat de hoge uitstroom binnen deze functiecategorie niet gecompenseerd wordt door de instroom van nieuwe personeelsleden.

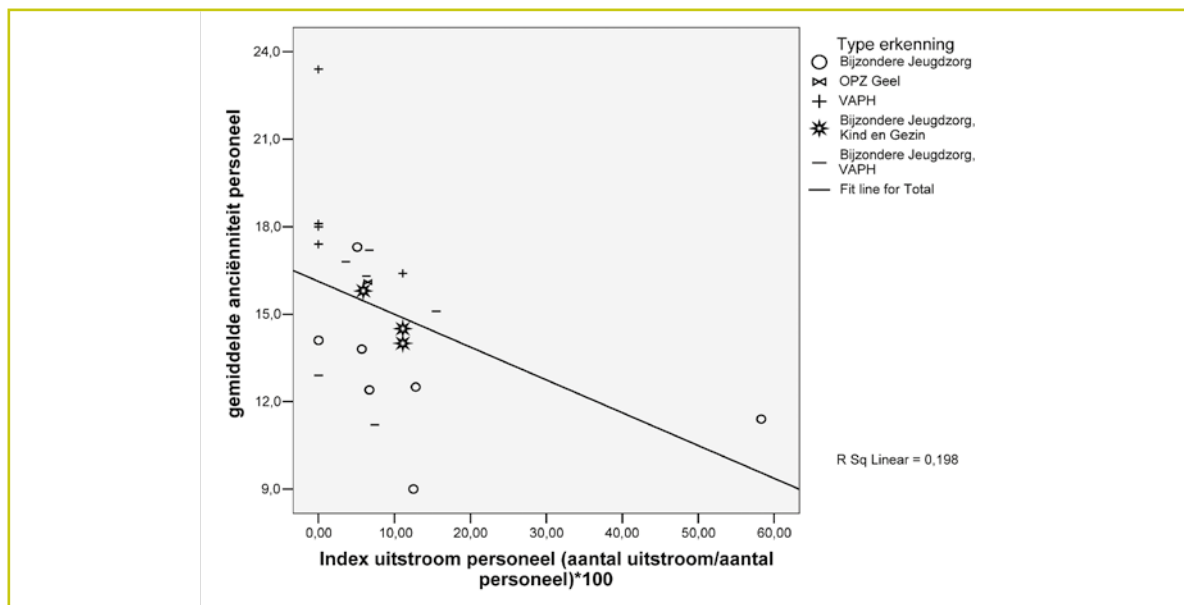
Aangezien we niet controleerden voor de doorstroom van personeel binnen de organisatie, kan niet worden aangegeven in hoeverre (een deel van) de uitstroom hierdoor wordt opgevangen. De laatste twee indexen uit tabel 23 worden voor elke organisatie weergegeven in figuur 38. Organisatie 21 verschaftte onvoldoende gegevens waardoor beide indexen niet konden berekend worden.

Figuur 38 Index van uitstroom en aangroei van personeel bij Vlaamse diensten voor pleegzorg



Doorgaans scoren diensten voor pleegzorg rond de 10 of minder op de uitstroomindex. In twee organisaties stroomde geen personeel uit in 2009 (organisatie 8 en 10), waardoor beide organisaties nul scoren op deze index. Organisatie 12, waar meer dan de helft van het personeelsaantal uitstroomde in 2009, scoort extreem hoog op de uitstroomindex. De negatieve aangroei-index van deze organisatie toont ook dat de hoge uitstroom niet volledig gecompenseerd werd door de instroom van personeel. Ook organisaties 9 en 22 laten een negatieve aangroei-index optekenen hoewel de uitstroom van personeel relatief beperkt is. Doorgaans scoren diensten voor pleegzorg op de aangroei-index rond de 10 of lager. Drie organisaties wijken van deze algemene bevinding in positieve zin af (organisaties 20, 23 en 5). Figuur 39 toont een negatieve samenhang tussen de gemiddelde geldelijke anciënniteit van personeel en de uitstroomindex van personeel. Organisaties met een hoge gemiddelde geldelijke anciënniteit positioneren zich als organisaties met een relatief lage uitstroom van personeel.

Figuur 39 De samenhang tussen de gemiddelde geldelijke anciënniteit en de uitstroomindex van personeel naar type erkenning



2. Frequentie van het gebruik van de diensten voor pleegzorg

Na een intermezzo over kenmerken van de pleegzorgdiensten bekijken we in wat volgt, vanuit het perspectief van pleegzorgers in welke mate en op welke wijze ze van de dienstverlening van pleegzorgorganisaties gebruik maken.

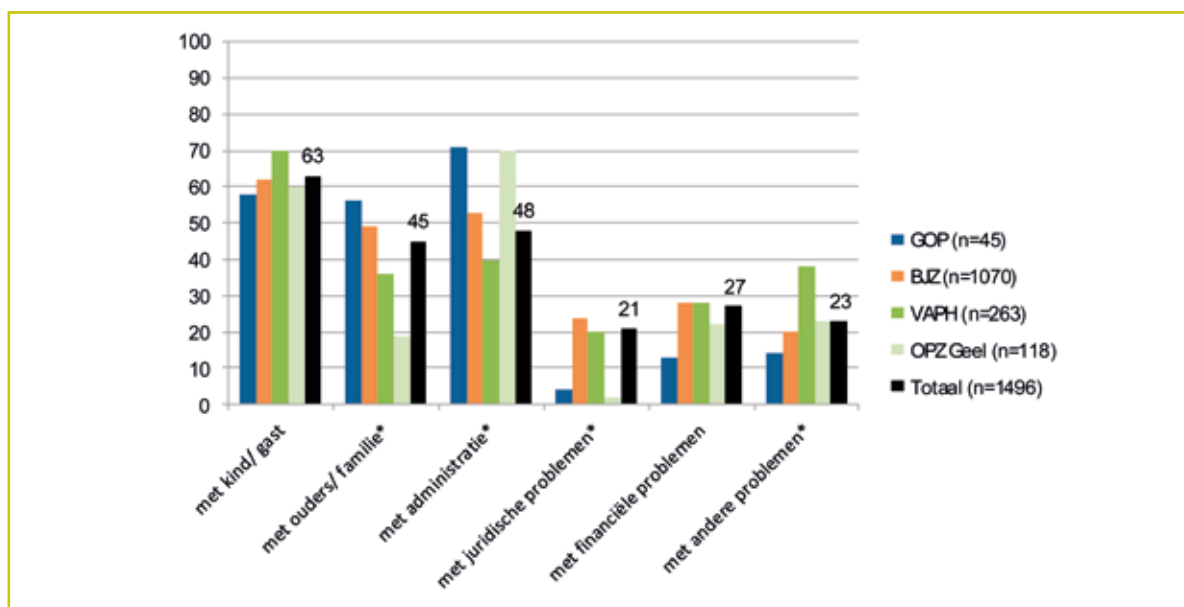
2.1. Gebruik van de diensten voor pleegzorg

Gemiddeld hebben pleegzorgers in de loop van hun “pleegzorgcarrière” samengewerkt met 1,18 diensten voor pleegzorg. Een overgrote meerderheid van 86% heeft nog maar met één dienst samengewerkt, 11% werkte met twee diensten. Het aandeel dat met meer dan twee diensten heeft samengewerkt is klein (3%). Pleegzorgers van het OPZ Geel hebben gemiddeld met het laagst aantal diensten samengewerkt (1), pleegzorgers uit de sector van het VAPH met het hoogste aantal (gemiddeld 1,3). GOP-pleegzorgers en pleegzorgers uit de sector BJZ nemen een tussenpositie in. Het verschil tussen sectoren is significant. Het verschil tussen pleegzorgtypes is ook significant, maar eerder klein. Bestandspleegzorgers werkten gemiddeld met meer diensten (1,24) samen dan netwerkpleegzorgers (1,11 voor familiale netwerkpleegzorgers; 1,16 voor niet-familiale netwerkpleegzorgers). De beperktere duurtijd van de pleegzorgcarrière van netwerkpleegzorgers hangt hier wellicht ook mee samen. (Bronselaeer e.a., 2011a).

Als we vervolgens kijken naar de samenwerking met de huidige dienst voor pleegzorg, geeft 83% van de pleegzorgers aan dat hij of zij het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding van de dienst voor pleegzorg kreeg. Hierbij moeten we opmerken dat de 17% die zegt geen ondersteuning te hebben ontvangen, niet noodzakelijk geen contact heeft gehad met de dienst. Het contact kan puur informatief zijn zonder een ondersteunend karakter te hebben. Verder (zie figuur 42), zien we immers dat slechts 1% van de pleegzorgers zegt dat zij geen contact hadden met de dienst voor pleegzorg het voorbije jaar.

In figuur 40 wordt het percentage pleegzorgers weergegeven dat het voorbije jaar begeleiding kreeg, uitgesplitst naar verschillende problemen en naar de sector waarbinnen zij actief zijn. Deze gegevens beperken zich tot het daadwerkelijk ontvangen van steun van de dienst voor pleegzorg, en geven bijvoorbeeld geen uitsluitsel over de behoefte aan steun van de pleegzorgers (zie hiervoor Bronselaer e.a., 2011a). We moeten ook opmerken dat de aangehaalde problemen elkaar niet uitsluiten: eenzelfde probleem kan bijvoorbeeld zowel administratief van aard zijn als te maken hebben met het pleegkind.

Figuur 40 Percentage pleegzorgers dat het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding heeft gekregen van de diensten voor pleegzorg voor bepaalde problemen, per sector²



* p < 0,05 (op basis van chi-kwadraattoetsen)

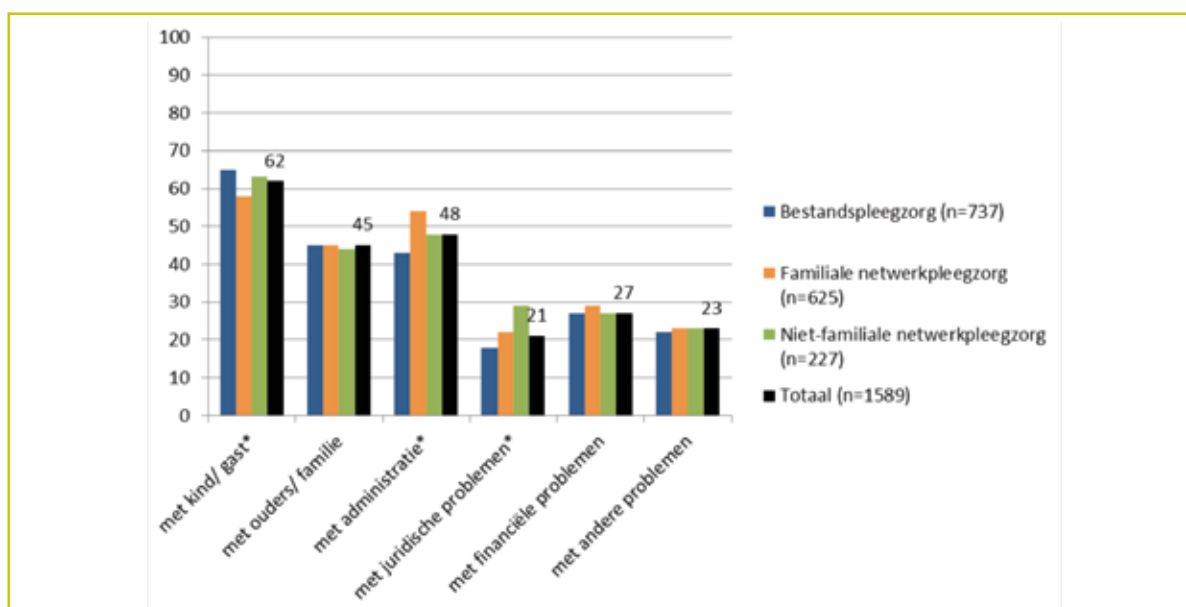
De pleegzorgers hebben het voorbije jaar het meest begeleiding gekregen van de dienst voor pleegzorg in verband met problemen die te maken hebben met het kind of de gast (63%), vervolgens in verband met administratie (48%), met de ouders of familie van het kind/ de gast (45%), met financiën (27%), met “andere” (23%) en tenslotte met juridische problemen (21%). In figuur 40 zijn deze cijfers tevens opgesplitst naar sector. We vinden geen significante verschillen tussen sectoren terug voor de begeleiding in verband met het kind of de gast. We zien opvallend weinig begeleiding door de dienst voor pleegzorg het voorbije jaar voor de pleegzorgers binnen OPZ Geel voor problemen die te maken hebben met ouders of familie (20%) en met juridische problemen (2%); daartegenover staat dat zij relatief veel begeleiding krijgen voor problemen met administratie (70%). Ook voor pleegzorgers binnen het VAPH geldt dat zij relatief minder vaak beroep doen op begeleiding voor problemen met de ouders of familie van de pleeggast (36%) dan pleegzorgers in de sectoren BJZ en GOP. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat de sectoren van het VAPH en het OPZ Geel meer met volwassen pleeggasten werken, eerder dan met pleegkinderen. In tegenstelling tot de OPZ Geel-sector hebben VAPH-pleegzorgers het voorbije jaar veel minder begeleiding gekregen voor administratieve problemen (40%). Voor deze pleegzorgers valt het relatief hoge percentage (38%) op dat zegt ondersteuning te hebben gekregen rond andere zaken. Als we de antwoorden op de open vragen van nabij bekijken, vallen onder deze categorie voornamelijk (30%) algemene zaken (zoals routinebezoeken, mentale steun, ...), maar ook dagopvang/begeleid werk (11%) of probleemgedrag van het kind of de gast (7%). We moeten echter omzichtig omspringen met deze cijfers gezien het laag aantal respondenten (er vulden slechts 84 personen in de VAPH-sector deze open vraag

2 De n in deze figuur duidt op het totaal aantal personen in de steekproef actief binnen een bepaalde sector. Dit aantal kan per aangehaald probleem wat lager liggen omdat niet iedere respondent alle vragen invulde. Gezien dit aantal iets varieert per vraag, geven we deze n hier niet weer.

in). Er zijn tenslotte enkele opvallende verschillen tussen BJZ en GOP: pleegzorgers binnen GOP kregen iets meer begeleiding voor problemen met de ouders of familie of voor administratieve zaken; pleegzorgers binnen BJZ deden dan weer meer beroep op de dienst voor pleegzorg voor juridische problemen.

Als conclusie kunnen we stellen dat de sector waarbinnen pleegzorg plaatsheeft, samenhangt met het soort hulp dat men ontvangt van de dienst voor pleegzorg. Vermoedelijk heeft dit te maken met de andersoortige problematieken tussen sectoren, zo kunnen we veronderstellen dat de ouders of familie in BJZ of GOP gemiddeld een prominenter plaats innemen dan in de sectoren VAPH en OPZ Geel, omdat het in deze sectoren vaker om (jonge) kinderen gaat. Maar ook juridische hulpverlening blijkt meer relevant in de ene sector dan in de andere: deze soort hulp wordt het meest verleend in de BJZ-sector, dit is wellicht te wijten aan de rol van de jeugdrechter. Het lijkt dus belangrijk te zijn dat de diensten voor pleegzorg zich kunnen specialiseren in die vormen van hulp die het meest aangewezen zijn bij het type pleegzorg dat men aanbiedt.

Figuur 41 Percentage pleegzorgers dat het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding heeft gekregen van de diensten voor pleegzorg voor bepaalde problemen, per type pleegzorg³



* $p < 0,05$ (op basis van chi-kwadraattoetsen)

Figuur 41 geeft opnieuw het percentage pleegzorgers dat zegt het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding te hebben gekregen van hun dienst voor pleegzorg voor bepaalde problemen. Deze keer splitsten we de resultaten op naar bestandspleegzorgers, familiale en niet-familiale netwerkpleegzorgers. In deze figuur zien we dat verschillen tussen sectoren meer uitgesproken zijn dan deze tussen netwerken bestandspleegzorgers. Het is wel opvallend dat netwerkpleegzorgers, vooral familiale netwerkpleegzorgers, minder ondersteuning krijgen bij problemen met het kind, maar evenveel bij problemen met de ouders of familie dan bestandspleegzorgers.

2.2. Contact met de pleegzorgbegeleid(st)er

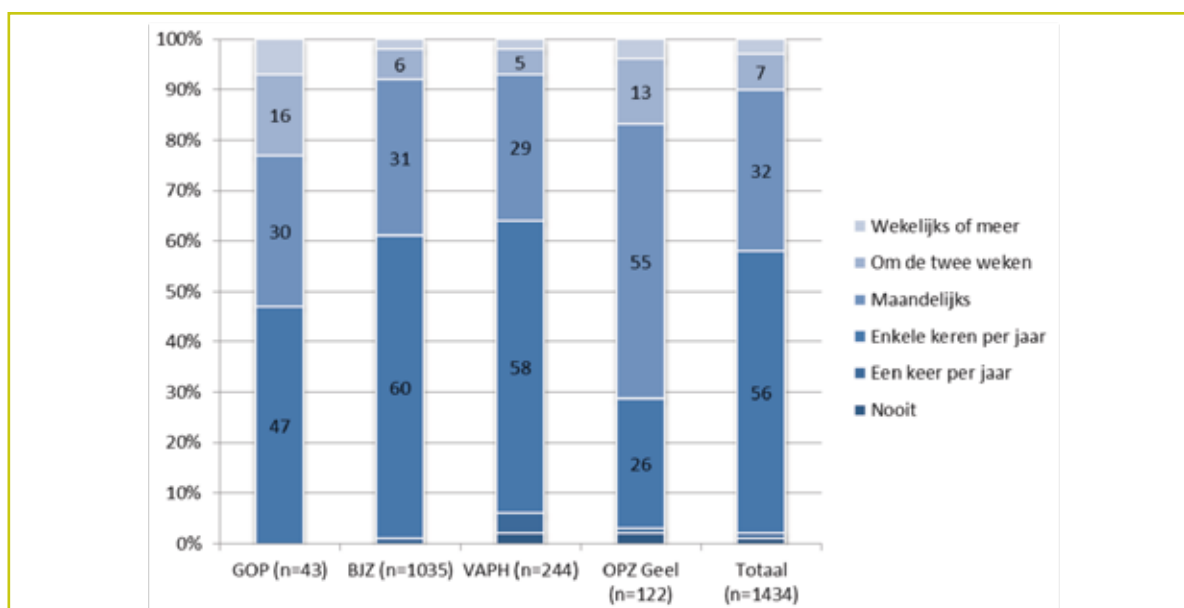
Naast de dienstverlening van de dienst voor pleegzorg, onderzochten we tevens de dienstverlening die de pleegzorgbegeleider biedt. Hier belichten we een aantal objectieve elementen: hoe vaak heeft men contact met de pleegzorgbegeleider; hoeveel verschillende begeleiders heeft men al gehad? De tevredenheid met een aantal aspecten van deze dienstverlening komt later aan bod (zie deel 3.1.4., zie ook Vandezande e.a., 2011b).

3 De n in deze figuur duidt op het totaal aantal personen in de steekproef actief binnen een bepaalde sector. Dit aantal kan per aangehaald probleem wat lager liggen omdat niet iedere respondent alle vragen invulde. Gezien dit aantal iets varieert per vraag, geven we deze n hier niet weer.

De pleegzorgers in onze steekproef hebben 1 tot 20 begeleiders gehad in heel hun “pleegzorgcarrière”. Gemiddeld hebben zij sinds hun starten met pleegzorg 2,7 begeleiders gehad. Om dit cijfer in perspectief te plaatsen is het interessant het te vergelijken met de gemiddelde duur dat Vlaamse pleegzorgers aan pleegzorg doen. Dat is 10,6 jaar. De gemiddelde Vlaamse pleegzorger doet dus al bijna 11 jaar aan pleegzorg en heeft op die duurtijd bijna drie verschillende begeleiders gehad. Als we kijken naar het aantal begeleiders voor het kind of de gast waar men momenteel pleegzorg voor opneemt varieert dat tussen 1 tot en met 10. Gemiddeld heeft men dan voor dit kind of deze gast 2,05 begeleiders gehad. Het grootste deel (45%) heeft één begeleider gehad, 27% heeft er twee gehad en 14% heeft drie pleegzorgbegeleiders gehad. Zowel het totaal aantal pleegzorgbegeleiders als het aantal begeleiders voor het huidige kind of de huidige gast zijn significant en positief gecorreleerd met de duur van de pleegzorg. Met andere woorden: hoe langer men al aan pleegzorg doet, hoe meer begeleiders men heeft gehad. Parallel daaraan zien we ook dat de gemiddelden in de sectoren van het VAPH (2,3) en het OPZ Geel (2,1), hoger liggen dan die in BJZ (2) en GOP (1,6). Ook bestandspleegzorgers hebben gemiddeld al meer begeleiders gehad (2,2) dan netwerkpleegzorgers (respectievelijk 1,9 voor familiale, 2 voor niet-familiale). Op basis van ANOVA-tests zijn deze verschillen statistisch significant op het 0,05-niveau.

We vroegen de pleegzorgers hoe vaak per jaar men contact heeft met de pleegzorgbegeleider via telefoon, bezoek thuis of een ontmoeting op de pleegzorgdienst. De antwoordcategorieën waren: enkele keren per jaar – één keer per maand – enkele keren per maand – één keer per week – enkele keren per week – geen contact. De resultaten per sector zijn terug te vinden in figuur 42.

Figuur 42 Frequentie van contacten met de pleegzorgbegeleid(st)er, per sector



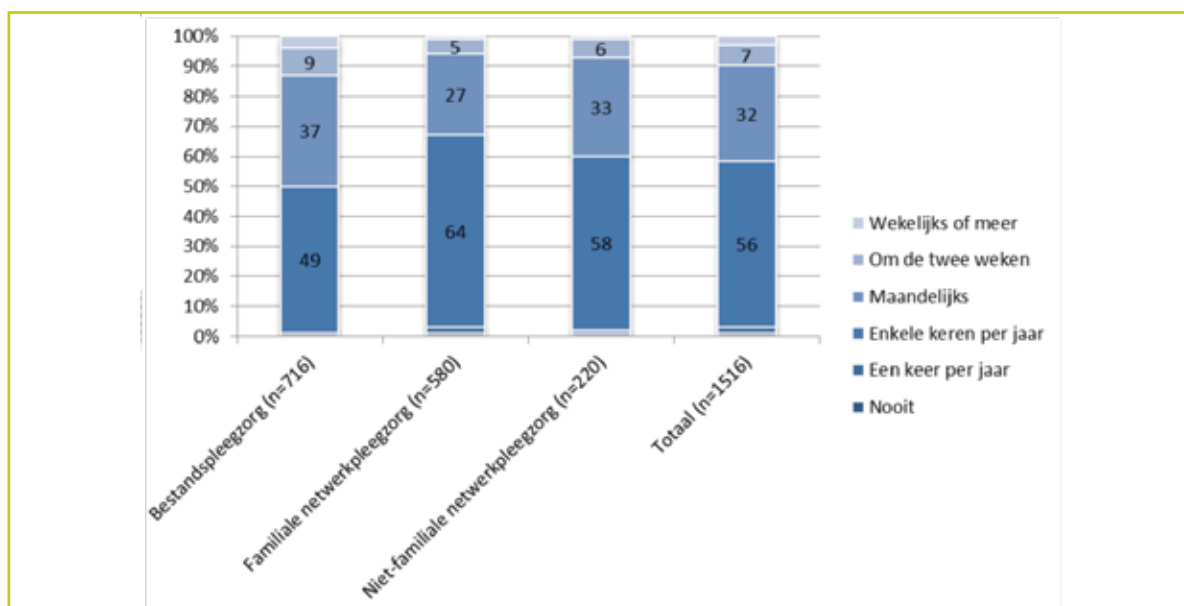
Chi-kwadraattoets: $X^2=80,30$, $df=15$, $p < 0,05$

De meerderheid van de pleegzorgers (56%) geeft aan enkele keren per jaar contact te hebben met de pleegzorgbegeleider. Voor 32% is dat maandelijks, voor 7% om de twee weken en voor 3% wekelijks of meer. Een zeer klein percentage zegt nooit (1%) of een keer per jaar (2%) contact te hebben. Uit figuur 42 kunnen we afleiden dat er significante verschillen zijn tussen de sectoren; pleegzorgers binnen GOP en OPZ Geel wijken van dit patroon af. In beide sectoren is er meer contact dan gemiddeld. De categorieën “wekelijks of meer” en “om de twee weken” werden vaker aangeduid, en binnen OPZ Geel valt de grote groep op die aangaf maandelijks contact te hebben met de pleegzorgbegeleider (55%).

In figuur 43 worden dezelfde gegevens weergegeven naar het type van pleeggezin (netwerk of bestand). Op deze figuur is duidelijk te zien dat bestandspleegzorgers meer contact hebben met de pleezorgbegeleider dan de netwerkgezinnen: een merkelijk hoger aandeel van de bestandsgezinnen hoort of ziet de begeleider maandelijks of vaker (49% - tegenover 33% voor familiale en 40% voor niet-familiale netwerkpleegzorgers). Het is verder opvallend dat de pleegzorgers die familie zijn nog minder contact hebben dan de netwerkpleegzorgers die geen familie zijn, dit is voornamelijk af te lezen van het groter aandeel dat zegt "enkele keren per jaar" contact te hebben.

We vroegen tevens of de pleegzorger dit aantal contacten voldoende vond. Een ruime meerderheid van 95% antwoordde hier "ja" op. Er waren geen statistisch significante verschillen tussen sectoren of tussen netwerk- en bestandspleegzorgers.

Figuur 43 Frequentie van contacten met de pleezorgbegeleider, per type pleezorg



Chi-kwadraattoets: $X^2=40,24$, $df=10$, $p < 0,05$

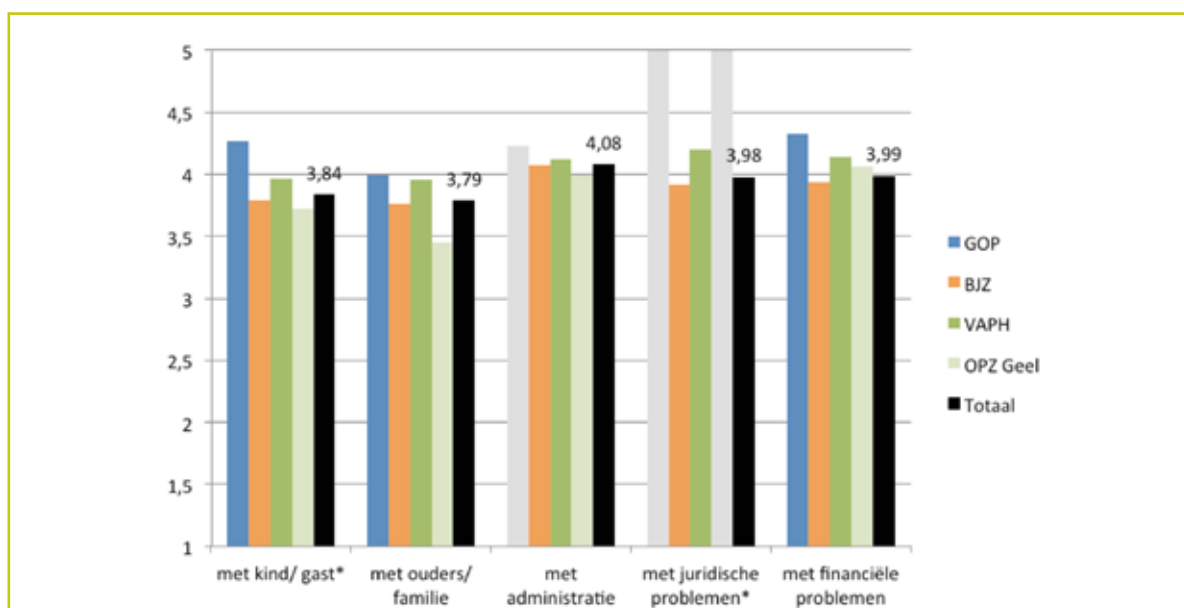
2.3. Ingeschatte bruikbaarheid van de ondersteuning en de begeleiding van de diensten voor pleezorg

Het krijgen van ondersteuning en begeleiding is één ding, maar in welke mate heeft de ondersteuning de pleezorger ook vooruit geholpen? Voor ieder van de aangehaalde problemen, peilden we hiernaar. Respondenten konden volgende antwoordschaal gebruiken: Zeer veel (score 5) - veel (4) - een beetje (3) - amper (2) - helemaal niet (1). De gemiddelden op deze schaal zijn weergegeven in figuur 44 en weergegeven per sector. In deze figuur zijn enkel de respondenten opgenomen die zeiden het voorbije jaar steun te hebben ontvangen van de dienst voor pleezorg voor een bepaald probleem. Dit heeft als gevolg dat de aantallen in sommige categorieën klein geworden zijn. Wanneer er minder dan 20 personen in een categorie zaten, geven we deze in lichtgrijs weer. Dit duidt erop dat deze waarden beter niet geïnterpreteerd worden.

De gemiddelde waarden in figuur 44 liggen rond de 4, wat wil zeggen dat pleezorgers gemiddeld vinden dat de ondersteuning van de dienst voor pleezorg hen "veel" heeft geholpen. De cijfers liggen iets hoger bij de problemen van eerder praktische aard: met name bij de ondersteuning voor administratieve, juridische of financiële problemen. Voor problemen met het kind/ de gast of de ouders/ familie blijkt de begeleiding iets minder soelaas te kunnen bieden. We vinden ook verschillen tussen sectoren terug, maar

deze zijn niet allemaal significant. Zo is het opvallend dat de GOP-pleegzorgers zich gemiddeld iets beter geholpen voelen door de diensten voor pleegzorg, en in mindere mate is dit ook zo voor pleegzorgers actief binnen het VAPH. Bij OPZ Geel zegt men gemiddeld iets minder geholpen te zijn met de gekregen ondersteuning. De pleegzorgers binnen BJZ bevinden zich steeds dicht bij het gemiddelde. Vervolgens keken we opnieuw naar de verschillen in tevredenheid tussen netwerk en bestandspleegzorgers. Deze verschillen waren echter uiterst klein en niet significant en worden daarom niet weergegeven.

Figuur 44 Mate waarin de begeleiding van de pleegzorgdienst heeft kunnen helpen voor bepaalde problemen, per sector (gemiddelde op een vijfpuntenschaal)



* $p < 0,05$ (op basis van ANOVA). Let op: de resultaten voor administratieve problemen bij GOP en juridische problemen bij GOP en OPZ Geel (lichtgrijs) zijn gebaseerd op minder dan 20 respondenten, de resultaten moeten dus omzichtig worden geïnterpreteerd.

We vroegen ook de bruikbaarheid van de begeleiding door de pleegzorgbeleid(st)er na via volgende stelling:

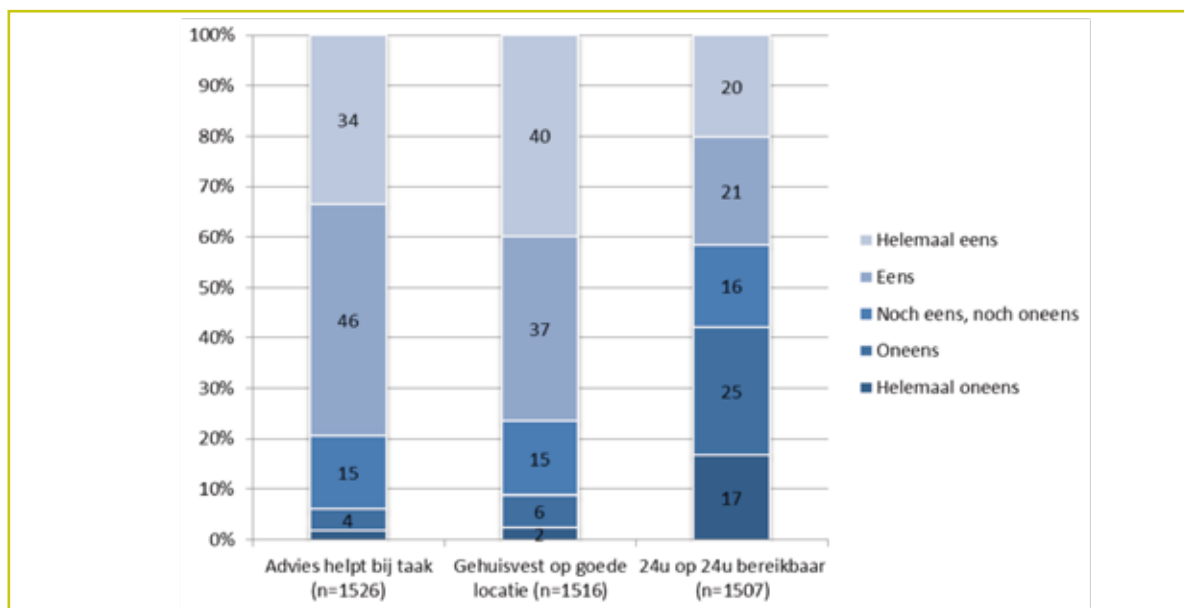
Het advies en de ondersteuning van de pleegzorgbeleid(st)er helpen mij om mijn taak als pleegzorgster te vervullen.

Tevens gingen we na in welke mate pleegzorgers de dienstverlening bereikbaar vinden. We gebruikten hiervoor de volgende uitspraken:

- Mijn pleegzorgdienst is gehuisvest op een goed te bereiken locatie.
- Als er een ernstig probleem is met dit pleegkind of deze gast is mijn pleegzorgbeleid(st)er 24u op 24u bereikbaar.

De resultaten zijn te vinden in figuur 45.

Figuur 45 Ingeschatte bereikbaarheid, beschikbaarheid en bruikbaarheid van de dienstverlening



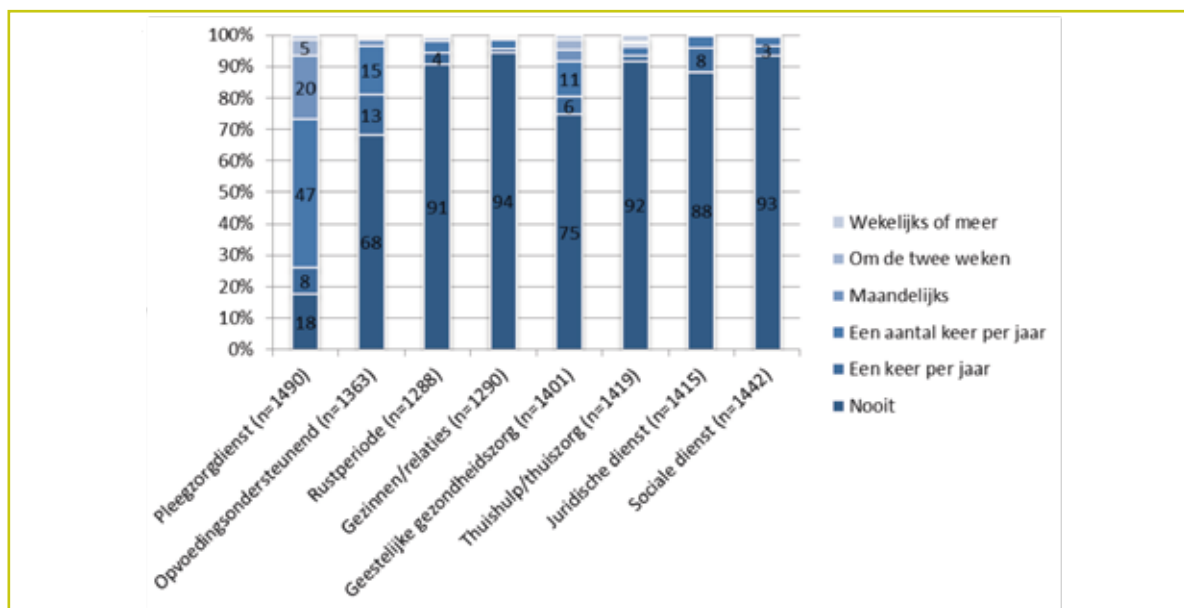
Zo'n 77% van de pleegzorgers is het eens of helemaal eens met de stelling dat de pleegzorgdienst gehuisvest is op een goed te bereiken locatie. 15% is het noch eens, noch oneens en de overige 8% vindt niet dat deze locatie goed te bereiken is. De uitspraak dat de begeleider 24u op 24u bereikbaar is, kent niet zoveel bijval: 42% is het hier niet mee eens, 16% is het noch eens, noch oneens en 42% is het wel eens met de stelling. De meerderheid vindt het advies van de begeleider bruikbaar, dit bevestigt ook de eerdere resultaten waaruit bleek dat de ondersteuning van de pleegzorgdienst pleegzorgers helpt bij de problemen die men ondervindt (figuur 44).

Gezien het hoge aandeel personen dat zegt dat de begeleider niet 24u op 24u bereikbaar is, zijn we nagegaan of er hier verschillen per sector bestaan. We vonden significante en grote verschillen terug: GOP-pleegzorgers waren het minst vaak akkoord met de stelling (20%), vervolgens BJZ-pleegzorgers (37%), VAPH-pleegzorgers (44%) en het vaakst akkoord waren de pleegzorgers binnen het OPZ Geel: 93% van deze pleegzorgers was akkoord. 24u op 24u bereikbaarheid is binnen deze sector dus amper een probleem.

2.4. Gebruik van andere professionele diensten

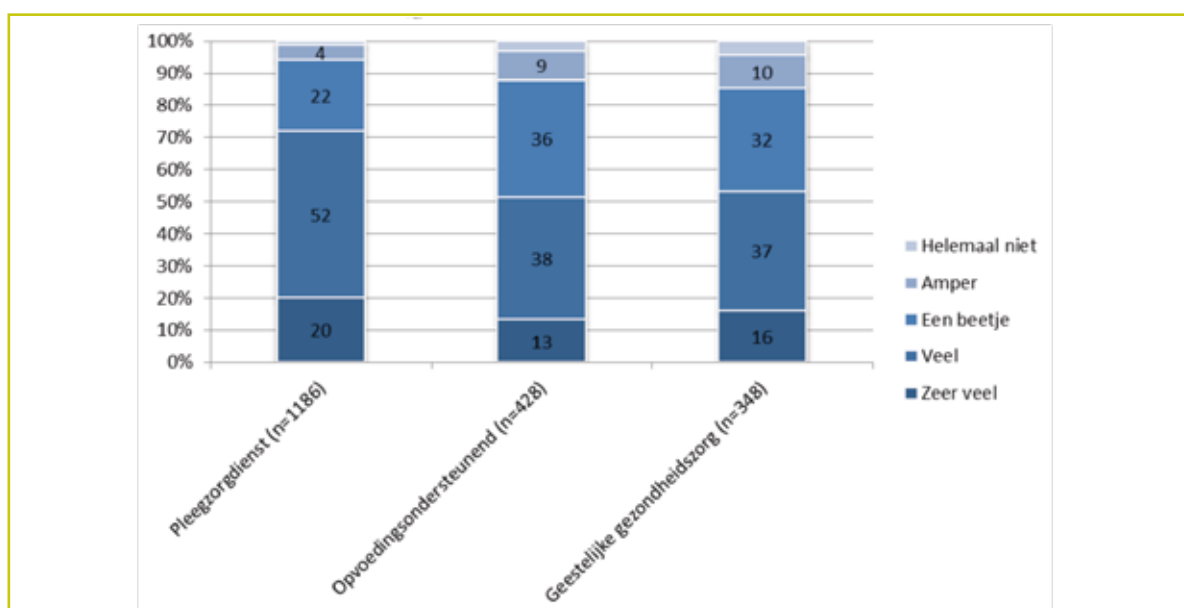
Pleegzorgers kunnen geconfronteerd worden met problemen in de pleegzorgsituatie waarvoor ze niet terecht kunnen bij hun dienst voor pleegzorg. Een aanvulling van meer gespecialiseerde diensten kan dus nodig zijn. Zoals we eerder beschreven, werd ongeveer 68% van de pleegzorgers soms door hun pleegzorgdienst doorverwezen naar andere professionele diensten. Om een zicht te krijgen op het hulpverleningsgebruik van de Vlaamse pleegzorgers, stelden we de vraag: "Hoe vaak hebt u de afgelopen 12 maanden contact gehad met X omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast?" De X werd ingevuld met: pleegzorgdienst, opvoedingsondersteunende dienst, een dienst die een rustperiode biedt, dienst in verband met gezinnen en relaties, dienst voor geestelijke gezondheidszorg, dienst voor thuishulp of thuiszorg, juridische dienst en sociale dienst. Deze diensten werden vervolgens geïllustreerd aan de hand van een aantal bekende of vaak voorkomende organisaties. De resultaten zijn weergegeven in figuur 46.

Figuur 46 Frequentie van contacten van pleegzorgers met andere diensten en de diensten voor pleegzorg



In vergelijking met de diensten voor pleegzorg, zien we dat de pleegzorgers niet erg frequent gebruik maken van andere hulpverleningsvormen. Enkel van opvoedingsondersteunende diensten en diensten voor geestelijke gezondheidszorg werden de afgelopen 12 maanden door respectievelijk 32% en 25% van de pleegzorgers (die zeiden dat ze deze diensten kenden) gebruik gemaakt. Als we vervolgens in figuur 47 kijken naar de antwoorden op de vraag “In welke mate heeft men u kunnen helpen?”, zien we dat hier overwegend positief op werd geantwoord. Dit is vooral het geval voor de pleegzorgdiensten, 72% zegt “veel” of “zeer veel” geholpen te zijn; 22% zegt “een beetje”, 6% antwoordt “amper” of “helemaal niet”. Een krappe meerderheid van 51% zegt “veel” of “zeer veel” geholpen te zijn door een opvoedingsondersteunende dienst, 36% zegt “een beetje”, 12% zegt “amper” of “helemaal niet”. De percentages voor de diensten voor geestelijke gezondheidszorg zijn zeer vergelijkbaar.

Figuur 47 Mate waarin de begeleiding van de dienst heeft kunnen helpen, per dienst



3. Conclusies

3.1. Profielschetsen

Profiel van de Vlaamse pleegzorgers en hun eventuele partner

Na een beschrijving van het onderzoek, wordt in het tweede deel van deze publicatie eerst een profiel geschetst van de Vlaamse pleegzorgers. Deze profielschets leert dat dé Vlaamse pleegzorger niet bestaat maar dat een profielbeschrijving subtiele verschillen toont. Zoals in de internationale onderzoeksliteratuur naar voor komt, blijkt ook bij Vlaamse pleegzorgers een onderscheid tussen netwerkpleegzorger en bestandspleegzorger van belang bij een demografische en socio-economische profielbeschrijving. Bij netwerkpleegzorgers werd tevens het onderscheid gemaakt tussen het al dan niet bestaan van een familiale band tussen pleegzorger en pleegkind/pleeggast. Dit onderscheid bleek relevant omdat op verschillende kenmerken beide groepen van netwerkpleegzorgers zich duidelijk van elkaar onderscheiden. Bestandspleegzorgers hebben vergeleken met familiale netwerkpleegzorgers o.a.: een jonger leeftijdsprofiel, een hoger opleidingsniveau, zijn vaker voltijds of deeltijds tewerkgesteld, zijn vaker gehuwd, hebben een hoger gezinsinkomen, kunnen makkelijker rondkomen met het beschikbaar inkomen en hebben een gunstiger gezondheidsprofiel. Voor de leeftijd, het opleidingsniveau en de beroepssituatie gelden gelijkaardige bevindingen voor de partner van de bevroegde pleegzorger. Niet-familiale netwerkpleegzorgers nemen vaak een positie in tussen die van bestandspleegzorgers en familiale netwerkpleegzorgers.

Het gezondheidsprofiel van pleegzorgers toont dat de meerderheid van de Vlaamse pleegzorgers (89%) een "goede tot uitstekende" subjectieve gezondheidsbeleving rapporteert. Het niveau van psychische klachten van Vlaamse pleegzorgers werd in beeld gebracht via de CES-D8 schaal. Ook hier werden een aantal risicofactoren aangetoond. De hoogste gemiddelde score werd vastgesteld bij pleegzorgers die "zeer moeilijk" kunnen rondkomen met het beschikbaar gezinsinkomen. Ook naar de sector waarbinnen pleegzorgers actief zijn bestaan significante verschillen. VAPH-pleegzorgers laten de hoogste scores noteren. Een mogelijke verklaring ligt in het verschil in leeftijdsstructuur van pleegzorgers uit de verschillende sectoren. VAPH-pleegzorgers en OPZ Geel-pleegzorgers hebben een duidelijk ouder leeftijdsprofiel wat zich vermoedelijk doorvertaalt in een minder goede gezondheidsbeleving en meer psychische klachten. Een vraag die verder onderzoek verdient is wat de rol is van tussenliggende factoren, zoals sociale steunrelaties, die de impact van stressvolle gebeurtenissen (al dan niet verwant aan pleegzorg) op de ontwikkeling van psychische klachten kunnen mediëren.

Profiel van de Vlaamse pleeggezinnen

Een beschrijving van de gezinskenmerken toont aan dat er een significant verschil in gezinsomvang bestaat tussen netwerk- en bestandspleeggezinnen. Dat verschil is verklaarbaar door de differentiële gezinssamenstelling van beide types pleeggezinnen. Bestandspleeggezinnen hebben vaker een partner en huisvesten vaker en meer pleegkinderen/gasten, adoptiekinderen en biologische kinderen dan netwerkpleeggezinnen. Deze structurele gezinskenmerken, vooral het hebben van een partner, blijken belangrijk voor het niveau van het gezinsinkomen en het "kunnen rondkomen" met het inkomen. Hoewel 71% van de Vlaamse pleegzorgers "eerder gemakkelijk" tot "zeer gemakkelijk" kan rondkomen met het beschikbaar inkomen bestaat ook een groep van 8% die "moeilijk" tot "zeer moeilijk" kunnen rondkomen. Bij bepaalde deelgroepen van pleegzorgers o.a. oudere pleegzorgers, langdurig zieken of arbeidsongeschikten, pleegzorgers zonder partner en pleeggezinnen met een laag inkomen ligt dit aandeel hoger.

Gezinsinkomen en kostenvergoeding

Volgens de bevraagde organisatieleiders van diensten voor pleegzorg worden de vergoedingen steeds op tijd bezorgd en is doorgaans voor pleegzorgers ook duidelijk welke kosten vergoed worden. Een belangrijke vraag was of de uitgekeerde vergoeding door de pleegzorgers als voldoende kostendekkend wordt ervaren. Uit het behoefteonderzoek bij pleegzorgers komt naar voren dat 40% van de pleegzorgers de onkostenvergoeding te beperkt vindt⁴. Die houding steunt deels op het moeilijk kunnen rondkomen of een (te) beperkt gezinsinkomen. Opmerkelijk is dat pleegzorgers van OPZ Geel gemiddeld de hoogste onkostenvergoeding krijgen maar dat tegelijk 85% meent dat de vergoeding te beperkt is⁵. In verband met de vergoedingen die pleegzorgers ontvangen voor de zorg die ze opnemen voor een pleegkind/gast blijkt dat binnen de vier betrokken sectoren een eigen regeling van kracht is. Afhankelijk van de sector waarin een pleegzorger actief is, verschilt dan ook de ontvangen vergoeding. Gezien de onkostenvergoeding gebaseerd is op een sectorale regelgeving is het begrijpelijk dat de gemiddelde omvang significant verschilt naar sector. Toch scoort de sector BJZ opvallend laag in vergelijking met GOP waar we eerder een lagere zorgintensiteit verwachten en meer jongere kinderen, elementen die beide een lagere kost doen vermoeden. Maar ook in functie van aanwezige behoeften (niveau gezinsinkomen en voorkomen van langdurige ZAH) bestaan significante verschillen waarbij de meest behoevendsten een hogere vergoeding rapporteren. De belangrijke verschillen in omvang van de kostenvergoeding roept de vraag op naar een éénduidige en uniforme regeling waarbij, over sectoren heen, de verschillen in vergoedingen niet zijn gebaseerd op de sector waarin een pleegkind of -gast geplaatst is maar wel op behoeftecriteria zoals de financiële draagkracht van het pleeggezin, de zorgintensiteit van een pleegkind/-gast, ...

Profiel van de pleegkinderen/gasten

Vanuit het perspectief van de pleegzorger wordt een profiel geschetst van pleegkinderen/gasten. Daaruit blijkt dat de demografische kenmerken van pleegkinderen/gasten significant verschillen naar sector alsook dat ze significante samenhang vertonen met pleegzorgkenmerken. Globaal is de verdeling man-vrouw bijna gelijk maar in de sectoren VAPH en OPZ Geel ligt het aandeel mannen hoger. Zoals te verwachten vinden we vooral meerderjarigen in de sectoren VAPH en OPZ Geel en een overgrote meerderheid minderjarigen in de sectoren GOP en BJZ. Pleegzorgkenmerken zoals de duur, de intensiteit, het verblijf vooraf, het type pleegzorg of de sector vertonen vaak onderlinge samenhang. Op vlak van ondersteuningsbehoeften blijkt dat één derde van de pleegkinderen/gasten kampt met een langdurige ziekte, aandoening of handicap en één vierde daarvan heeft behoefte aan professionele hulp. Verstandelijke beperkingen worden vaker gerapporteerd (bij 37% van de pleegkinderen/gasten) dan lichamelijke beperkingen (bij 9%). Externaliserende gedragsproblemen met name agressie en overbeweeglijkheid komen minder vaak voor dan internaliserende gedragsproblemen met name angst en verdriet. Wanneer het externaliserend probleemgedrag zich voordoet wordt er door de pleegzorger wel vaker een behoefte ervaren aan professionele hulp dan voor het internaliserend probleemgedrag⁶.

4 Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011b) Fact sheet 3. Een profiel van Vlaamse pleegkinderen/gasten, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, p. 12.

5 Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011b) Fact sheet 3. Een profiel van Vlaamse pleegkinderen/gasten, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, p. 12.

6 Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011b) Fact sheet 3. Een profiel van Vlaamse pleegkinderen/gasten, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, p. 18.

3.2. Relaties en informele ondersteuning

Relaties binnen de pleegzorgomgeving

We gingen eerst na hoe de relatie is met de ouders of met de familie van het kind of de gast. In eerste instantie is het belangrijk op te merken dat in een aanzienlijk deel van de gevallen er geen relaties blijken te zijn met de ouders of familie. Dit is het vaakst zo voor de vader: ruwweg 45% zegt dat er geen relatie met de vader is. Deze percentages liggen wat lager voor de moeder en andere familie. Als er wel een relatie bestaat, bemerken we een grote verdeeldheid over deze relaties. Dit geldt in letterlijke zin voor de relatie met de vader: evenveel pleegzorgers schatten deze relatie als goed in dan wel als slecht. Over de relatie met de moeder en de andere familie is men wat positiever, maar ook hier zien we veel verdeeldheid. Niet-familiale netwerkpleegzorgers rapporteren vaker slechte relaties tussen het kind of de gast en de moeder, vader en andere familie. In contrast hiermee staan de familiale netwerkpleegzorgers, waar er bij de vader en andere familie vaker goede relaties worden gerapporteerd. Bestandspleegzorgers bekleden een tussenpositie, behalve wat betreft de relatie met de moeder, waar er geen verschil is tussen bestandspleegzorgers en familiale netwerkpleegzorgers. De relatie van de pleegzorger met de oorspronkelijke omgeving van het kind of de gast vertoont over de gehele lijn dezelfde patronen als de relaties van het kind of de gast. Gepeild naar de houding van de oorspronkelijk omgeving van het pleegkind of de gast ten opzichte van de pleegzorg, antwoordt een bescheiden meerderheid van 60% dat de moeder en de vader positief staan, 18% is neutraal en 21 à 22% staat negatief. De houding van de familie wordt (opnieuw) als iets positiever gepercipieerd. We vinden dezelfde verschillen tussen netwerk- en bestandspleegzorgers en tussen de vier sectoren opduiken. Wellicht liggen dezelfde dynamieken aan de grondslag voor de antwoorden op alledrie deze vragen. Het perspectief van de pleegzorger op de oorspronkelijke omgeving komt tot stand via een samenspel tussen de relaties met het kind of de gast, de pleegzorger en de houding ten opzichte van de pleegzorg, die in deze relaties intervenueert. Over het algemeen genomen kunnen we stellen dat het zeker niet zo is dat netwerkpleegzorgers minder ondersteuning zouden nodig hebben in verband met het oorspronkelijke gezin of de familie. Ook binnen deze pleeggezinnen worden (soms zelfs meer) problemen gesignaleerd. Gevraagd naar de relatie tussen henzelf en het pleegkind of de pleeggast, rapporteren pleegzorgers zeer goede relaties. Ook over de eventuele partner en andere kinderen in het gezin is men uitgesproken positief. Uiteraard moeten we hierbij opmerken dat dit slechts een beperkte meting van de kwaliteit van de relatie is, vanuit een welbepaald perspectief (dat van de pleegzorger). Netwerkpleegzorgers melden iets betere relaties met de begeleid(st)er, de pleegzorger, de (andere) inwonende kinderen en de vrienden; de bestandspleegzorgers iets minder positieve. Ook tussen de sectoren bestaan er een aantal verschillen, met als opvallendste resultaat de zeer positieve band tussen pleeggast en pleegzorgbegeleid(st)er in de sector van OPZ Geel.

Informele ondersteuning

Uit onze bevraging van iets meer dan 1.600 Vlaamse pleegzorgers blijkt dat informele, sociale ondersteuning belangrijk is voor de pleegzorg die zij opnemen. De meerderheid van hen kan terecht bij iemand uit zijn of haar omgeving voor feitelijke of emotionele steun in verband met pleegzorg. Dit zijn in volgorde van belang de partner, kinderen, andere familie of vrienden en burens. Toch zien we ook dat een aanzienlijk aantal pleegzorgers zegt dat deze personen afwezig of onbeschikbaar zijn. Dit is vaker zo voor feitelijke dan voor emotionele steun, vaker voor netwerkpleegzorgers en vaker voor pleegzorgers binnen de sectoren VAPH en OPZ Geel. Diensten voor pleegzorg zouden dus extra aandacht kunnen hebben voor deze groepen. Wanneer we vervolgens kijken naar hoe ondersteunend deze informele netwerken zijn zien we grotendeels dezelfde patronen opduiken. Het is opvallend dat hoewel de categorie "andere familie" vaker afwezig is voor netwerkpleegzorgers, deze wel als ondersteunender wordt gezien door netwerkpleegzorgers dan door bestandspleegzorgers. Parallel hieraan zien we ook dat, wanneer wordt

gevraagd op wie men voor de rest nog beroep kon doen voor hulp, bestandspleegzorgers vaker de hulp van professionele dienstverleners inroepen, terwijl de netwerkpleegzorgers relatief vaker terugvallen op (andere) familie van het kind of de gast. De positie van netwerkpleegzorgers in het netwerk rond het kind of de gast blijkt dus in sommige gevallen instrumenteel te zijn voor het krijgen van extra steun, en dit geldt zowel voor familiale als niet-familiale netwerkpleegzorgers. Wanneer we tenslotte peilden naar de houding ten opzichte van de pleegzorg van de directe omgeving (gezin, familie en vrienden), valt op dat de overgrote meerderheid van pleegzorgers zegt dat hun omgeving hier positief tot zeer positief tegenover staat, hoewel we bij de familie en vrienden ook iets vaker een neutrale houding zien. De netwerkpleegzorgers schatten de houding van hun familie en vrienden nog iets positiever in dan de bestandspleegzorgers. Binnen de GOP-sector is men ook positiever dan gemiddeld, binnen de VAPH-sector is de directe omgeving iets minder positief.

3.3. Diensten voor pleegzorg: kenmerken en gebruik

Kenmerken van de diensten voor pleegzorg

Bij de beschrijving van de kenmerken van het pleegzorgaanbod wordt de klemtoon gelegd op de beschikbaarheid van het aanbod, de verhouding personele middelen tot het gebruik van het aanbod en een aantal belangrijke kenmerken van het dienstverleningsproces⁷. De mate van de beschikbaarheid van het pleegzorgaanbod wordt hier vanuit verschillende perspectieven onderzocht. Vanuit een tijdsperspectief werd duidelijk dat Vlaamse diensten voor pleegzorg een lange geschiedenis hebben en doorgaans reeds verschillende decennia actief zijn in het aanbieden van dienstverlening voor pleegzorgers. Vanuit een organisatieperspectief bleek dat diensten voor pleegzorg onderling sterk verschillen qua omvang van de organisatie. Het geografisch perspectief toonde algemeen genomen een egale spreiding van 54 pleegzorglocaties over Vlaanderen. Wanneer echter per sector werd nagegaan welke dienstverlening in de verschillende pleegzorglocaties werd geboden, bleef de spreiding relatief intact voor pleegzorg die zich situeert in de meest omvangrijke pleegzorgsector namelijk de BJZ. In de overige sectoren blijken afgaand op een geografische spreiding een aantal belangrijke leemtes te bestaan in de beschikbaarheid van het pleegzorgaanbod wat wellicht in de praktijk voor een deel wordt opgevangen door mobiel te werken. Wanneer we echter weten dat de geografische afstand tussen een hulp- of dienstverleningsaanbod en de cliënt of gebruiker een belangrijke drempel kan betekenen voor toegang of effectief gebruik verdient deze vaststelling aandacht bij de invulling van het intersectoraal decreet. Uit de personeelskenmerken komt naar voor dat de meerderheid van het personeel in de pleegzorgsector is tewerkgesteld binnen de BJZ (61%). In de overige betrokken pleegzorgsectoren ligt dit aandeel lager: 19% is actief in de pleegzorg voor personen met een handicap, 16,1% binnen de psychiatrische pleegzorg van OPZ Geel en 4% binnen de GOP van Kind & Gezin. Het relatief stabiel personeelscontingent samen met een gewogen geldelijke anciënniteit van 14,9 jaar toont aan dat in de pleegzorgsector heel wat ervaring bij het personeel aanwezig is. Wanneer de cliëntoutput (gemeten aan de hand van aantal verblijfsdagen, aantal geholpen pleegkinderen/gasten, aantal actieve pleeggezinnen) in verhouding tot de input (personele middelen) wordt geplaatst, blijken een aantal opmerkelijke verschillen te bestaan. De variatie van deze efficiëntie maatstaven zijn uitgesproken tussen pleegzorgsectoren, tussen diensten voor pleegzorg alsook tussen sectorale entiteiten. Een beperking is dat de berekende maatstaven qua input enkel rekening houden met personele middelen. Een verrekening van alle financiële middelen van de diensten voor pleegzorg zou mogelijk een meer genuanceerd beeld opleveren⁸.

7 Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011) Een intersectorale evaluatie van de Vlaamse pleegzorgdiensten, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

8 Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011) Een intersectorale evaluatie van de Vlaamse pleegzorgdiensten, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, pp.31-33.

Frequentie van het gebruik van de diensten voor pleegzorg

Uit onze bevraging van iets meer dan 1.600 Vlaamse pleegzorgers blijkt dat nagenoeg alle pleegzorgers (98%) minstens enkele keren per jaar contact hebben met de pleegzorgbegeleider. 41% heeft maandelijks of vaker contact. We zagen echter wel belangrijke verschillen naar sector: pleegzorgers actief binnen OPZ Geel, en in mindere mate ook binnen de GOP, hebben vaker contacten met de pleegzorgbegeleider. Dit blijkt tevens zo te zijn voor de bestandspleegzorgers. Vooral pleegzorgers die familie zijn van het kind of de gast hebben minder contacten met de begeleider. Dit is in lijn met bevindingen uit de internationale literatuur (bv. Cuddeback, 2004). Iets minder personen zeggen individuele ondersteuning of begeleiding te hebben gehad van hun dienst voor pleegzorg (83%). Deze ondersteuning omvat vooral zaken met betrekking tot het pleegkind of de pleeggast en administratieve begeleiding, maar begeleiding voor problemen met ouders of familie komen ook frequent voor. We merken ook hier relatief grote verschillen tussen de sectoren op, wat suggereert dat diensten zich kunnen specialiseren in die vormen van hulp die het meest aangewezen zijn bij de soort pleegzorg die men aanbiedt. De gekregen ondersteuning wordt geapprecieerd, gemiddeld zegt men hier goed mee vooruit te zijn geholpen. Dit blijkt in grotere mate zo te zijn voor eerder praktische problemen (in verband met administratie en dergelijke). De ondersteuning met betrekking tot het pleegkind of de pleeggast en met betrekking tot de ouders of familie scoren iets minder goed wat toch opvallend is gezien dit tot de kerntaken van de diensten voor pleegzorg behoren.

Hoe toegankelijk is de dienstverlening die de dienst voor pleegzorg biedt? Toegankelijkheid wordt vaak bestudeerd aan de hand van vijf - of in sommige gevallen zeven - B's (Sels e.a., 2008; Van Hove e.a., 2009). Deze zeven B's staan voor: bereikbaarheid, bruikbaarheid, begrijpbaarheid, betaalbaarheid, bekendheid, beschikbaarheid en betrouwbaarheid. Wanneer we de toegankelijkheid nagaan voor de pleegzorgsector, dan is het algemene beeld er een van een goed toegankelijke dienstverlening. Betrouwbaarheid werd nagegaan via een aantal items zoals: "Ik heb vertrouwen in de beslissingen genomen door mijn pleegzorgbegeleid(st)er met betrekking tot dit pleegkind/deze pleeggast". Beschikbaarheid gingen we na via het item: "Indien ik een vraag heb voor mijn pleegzorgbegeleid(st)er dan word ik steeds op tijd geholpen". Bekendheid is minder relevant omdat pleegzorgers vaak in contact staan met hun dienst. Ook het element "betaalbaarheid" van de dienstverlening van de dienst voor pleegzorg laten we hier buiten beschouwing, omdat deze kosteloos is voor de pleegzorgers. Uiteraard is betaalbaarheid wel van belang als het gaat over de kosten verbonden aan de zorg voor het pleegkind of de pleeggast. Op dit aspect zijn we ingegaan in een van de fact sheets (zie Bronselaer e.a., 2011b). Er zijn echter ook een aantal aandachtspunten. Zo is de 24u op 24u bereikbaarheid niet in iedere sector ingeburgerd en slechts uitzonderlijk gegarandeerd. Binnen OPZ Geel rapporteerde vrijwel iedereen een continue bereikbaarheid, gevolgd door de pleegzorgers uit de sector van het VAPH (44%), pleegzorgers actief binnen BJZ (37%) en tenslotte de GOP-pleegzorgers die het minst vaak continue bereikbaarheid rapporteerden (20%). Een ander aandachtspunt is het woordgebruik van de begeleiders. Over het algemeen lijken daar eerder weinig problemen mee te zijn, maar er zijn opnieuw verschillen naar sector en type pleegzorg. In het bijzonder begeleiders die werken binnen het OPZ Geel en binnen de familiale netwerkpleegzorg zouden hier extra aandacht aan kunnen besteden.

Tenslotte gingen we na hoe het stond met het gebruik van diensten buiten de pleegzorg. Tussen 6 en 12% maakte het voorbije jaar gebruik van de (niet-pleegzorg)diensten waar we naar vroegen. Twee uitzonderingen hierop waren opvoedingsondersteunende diensten en diensten voor geestelijke gezondheidszorg, deze werden door respectievelijk 32% en 25% van de pleegzorgers gebruikt. Een nipte meerderheid (51% en 53%) was door deze diensten veel of zeer veel geholpen. Dit percentage ligt merkkelijk lager dan het percentage dat zich goed geholpen voelt door de diensten voor pleegzorg (72%).

DEEL 3. Resultaten van de verklarende analyse

I. De door pleegzorgers ervaren dienstverleningskwaliteit van pleegzorgdiensten

I.1. Inleiding

Het laatste decennium kwam een op "resultaat"- gebaseerde benadering steeds meer op de voorgrond te staan in het pleegzorgonderzoek. Het resultaat van zorg is in de context van pleegzorg een meervoudig en genuanceerd begrip waarbij de verschillende actoren betrokken bij pleegzorg (pleeggezin, pleegkind/gast, het gezin van oorsprong, de pleegzorgorganisatie) elk op hun eigen manier een bijdrage leveren aan het pleegzorgresultaat. Het resultaat kan en wordt ook aan verschillende criteria afgelezen zoals de duurzaamheid van pleegzorg, het welzijn van pleegkinderen/gasten, de werkzaamheid van de gevolgde training door pleegzorgers of de tevredenheid van pleegzorgers met pleegzorg in het algemeen of met specifieke aspecten ervan (Cuddeback, 2004). Aan die resultaatgerichte benadering werd in het verleden vanuit verschillende perspectieven en aan de hand van verschillende methoden invulling gegeven.

In deze bijdrage plaatsen we de focus op de door pleegzorgers gepercipieerde kwaliteit van de dienstverlening van pleegzorgorganisaties. Bij zorgonderzoek is de definitie van Donabedian (1980) inzake kwaliteit vaak geciteerd nl.: de mate van overeenkomst tussen criteria van goede zorg (wenselijke zorg) en de praktijk van die zorg (feitelijke zorg). Bij gepercipieerde kwaliteit vanuit cliëntoogpunt wordt gewezen op het verschil tussen de dienstverlening die de cliënt verwacht en de dienstverlening die de consument percipieert (ervaart) (Bloemer e.a., 1995). Kwaliteit van zorg blijkt in de praktijk evenwel een containerbegrip te zijn waar tal van invullingen aan worden gegeven zoals toegankelijkheid, veiligheid, responsiviteit, ... (Poelman e.a., 2011). De Strategische adviesraad WGG erkent in haar "Visienota maatschappelijk verantwoorde zorg" (2011) het meervoudig karakter van het begrip "kwaliteit van zorg" en geeft tevens aan dat kwaliteit zoals ervaren door de gebruiker een belangrijk instrument is in de evaluatie van de zorg- en hulpverlening en zijn randvoorwaarden. Belangrijk daarbij is vooral dat de betrokkenheid van de gebruiker in de zorg- en hulpverlening wordt vergroot.

In de context van pleegzorg is vrij degelijk gedocumenteerd wat van de verschillende actoren wordt verwacht (lees: gewenst) opdat ze kwaliteitsvolle zorg aanbieden. Een kwaliteitsvolle benadering door pleegzorgorganisaties bestaat volgens de Baat e.a. (2009) vooreerst uit het aanbieden van een gedegen training aan pleegzorgers waarin ze leren hoe ze pleegkinderen succesvol kunnen opvoeden tijdens het verblijf in het pleeggezin. Ten tweede wordt gewezen op het belang van het realiseren van een goede "match" tussen pleegkind/gast en pleeggezin mede omdat dit bepalend blijkt voor een duurzame pleegzorgplaatsing. Ten derde wordt gewezen op het belang van een goede ondersteuning door de pleegzorgbegeleider aan de betrokken personen. Bovendien blijkt dat pleegzorgorganisaties ook een belangrijke taak hebben op

vlak van het scheppen van rolduidelijkheid. Daaronder wordt verstaan dat het voor pleegzorgers duidelijk is wat de rol is van de verschillende pleegzorgactoren (Brown, 2007; Fees e.a., 1998).

Centraal in deze bijdrage staat de vraag wat de invloed is van kenmerken van pleegzorgorganisaties op de door pleegzorgers ervaren dienstverleningskwaliteit van pleegzorgorganisaties na controle voor kenmerken van de pleegzorgsituatie. Voor zover wij kunnen nagaan, bestaan geen voorgaande studies die de invloed van kenmerken van pleegzorgorganisaties op gepercipieerde dienstverleningskwaliteit door pleegzorgers nagaan. Wel bestaan verschillende Vlaamse en internationale onderzoeken die de tevredenheid van pleegzorgers onderzochten met pleegzorg of de dienstverlening van pleegzorgorganisaties (zie o.a. Fees, e.a., 1998; Denby, e.a., 1999; Whenan, e.a., 2009; Vandezande, e.a., 2011a; Vandezande, e.a., 2011b). Doorgaans wordt gezocht naar kenmerken van de pleegzorgsituatie die van invloed zijn op de tevredenheid van pleegzorgers. Andere onderzoeken focussen op de relatie tussen de algemene of specifieke tevredenheid van pleegzorgers en de duurzaamheid van pleegzorg. Echter ook in onderzoek naar de tevredenheid van pleegzorgers wordt de mogelijke invloed van kenmerken van de pleegzorgorganisatie doorgaans genegeerd. Nochtans kan verwacht worden dat het ervaringsoordeel van pleegzorgers over de dienstverlening van pleegzorgdienst mede wordt beïnvloed door kenmerken van de pleegzorgdienst.

1.2. De invloed van organisatiekenmerken op kwaliteitsperceptie

Het model van Donabedian (1980) levert een conceptueel en causaal kader om variabelen te ordenen/selecteren die van belang zijn bij het evalueren van de kwaliteit van dienstverlening. Een onderscheid wordt gemaakt tussen structuur, proces en uitkomstkenmerken hetgeen verwijst naar het aspect van de zorg waarop de maatstaf betrekking heeft. De redenering luidt dat zowel de zorgstructuur (menselijke, fysieke en financiële middelen om degelijke zorg te verlenen) als het proces (de zorgverlening of activiteiten die plaats vinden tussen zorgverstrekkers en zorgontvangers) bepalend zijn voor de uitkomst.

De door pleegzorgers ervaren kwaliteit van dienstverlening wordt hierbij opgevat als een indicator van de uitkomst van de zorg of dienstverlening. In deze bijdrage gaan we na in welke mate organisatiekenmerken van pleegzorgdiensten de door pleegzorgers gepercipieerde kwaliteit van de dienstverlening van pleegzorgdiensten kan verklaren. Kenmerken van de pleegzorgsituatie (het pleegkind/gast, het pleeggezin, de pleegzorg) worden hier eerder ter controle opgenomen.

1.2.1. De invloed van vijf kenmerken van pleegzorgorganisaties

Op vlak van structuurkenmerken gaan we vooreerst de invloed na van de omvang van pleegzorgorganisaties. Eerder onderzoek wees uit dat verschillende indicatoren bruikbaar zijn om de omvang van pleegzorgdiensten te meten zoals het aantal VTE personeelsleden, het aantal verblijfsdagen of het aantal pleegkinderen/gasten die op een bepaald tijdstip begeleid worden vanuit een pleegzorgdienst (Bronselaer e.a., 2011). De variatie in omvang tussen pleegzorgorganisaties blijkt relatief groot gezien op basis van het aantal gerapporteerde verblijfsdagen in 2009 de grootste organisatie ruim 100 keer omvangrijker is dan de kleinste. Binnen pleegzorg bestaat de overtuiging dat pleegzorgorganisaties zich op een relatief grote schaal moeten organiseren om kwaliteitsvol te kunnen werken. Een alternatief dat de laatste jaren opmars maakt is dat pleegzorgorganisaties onderling, binnen een geografisch afgebakend gebied tot samenwerking overgaan op essentiële punten van hun dienstverlening zoals werving van pleeggezinnen, matching of de bekendmaking van pleegzorg. De provincie wordt op dit vlak naar voor geschoven als het goede werkgebied om het aanbod te organiseren, om de samenwerking vorm te geven en de zorg- en besluitvormingsprocessen op elkaar af te stemmen (Sprangers, 2009). Er kan m.a.w. worden verwacht dat

grotere pleegzorgdiensten, hun aanbod op een ruimere schaal aanbieden en aldus beter zijn uitgerust om een kwaliteitsvolle dienstverlening te bieden.

Een tweede organisatiekenmerk waarvan de invloed op de kwaliteit van dienstverlening wordt nagegaan is het “type erkenning” waarover pleegzorgorganisaties beschikken. Een onderscheid kan gemaakt worden tussen organisaties die vanuit één sector een erkenning hebben (VAPH, Kind & Gezin, Bijzondere Jeugdzorg, OPZ Geel) of vanuit twee (BJZ in combinatie met VAPH of in combinatie met K&G). Organisaties met een dubbele erkenning genieten het voordeel dat ze financiële middelen vanuit twee sectoren kunnen aantrekken. Bovendien weten we uit eerder onderzoek dat organisaties met een dubbele erkenning middelgrote tot grote organisaties zijn waardoor ze van schaalvoordelen kunnen genieten die de kwaliteit van dienstverlening ten goede kan komen (Bronselaer, e.a., 2011).

Verwacht kan worden dat de inzet van ervaren personeel eveneens bijdraagt aan de kwaliteit van dienstverlening. De overtuiging in verschillende zorgsectoren is aanwezig dat de begeleider/cliëntratio op organisatieniveau een indicatie geeft van een efficiënte en kwaliteitsvolle zorg (Poelman e.a., 2011). Ook binnen de pleegzorgsector wordt de begeleider/cliënt ratio als een bepalende voorwaarde gezien voor een kwaliteitsvolle pleegzorg. Het aantal pleegzorgsituaties die een begeleider dient op te volgen hangt immers nauw samen met de contactintensiteit per pleegzorgsituatie die een begeleider kan aanhouden. Anderzijds wordt ook aangenomen dat de relatie tussen kwaliteitsvolle zorg en personeelsinzet vermoedelijk niet lineair samenhangt. Gesuggereerd wordt dat beneden een bepaalde drempel extra personeel aanleiding geeft tot kwaliteitsvollere zorg terwijl boven een bepaalde drempel kan verwacht worden dat bijkomende personeelsmiddelen geen verschil in de kwaliteit van zorg uitmaken (Bond e.a., 1989).

De continue bereikbaarheid is een laatste organisatiekenmerk waarvan we de invloed op de gepercipiëerde kwaliteit nagaan. Eerder onderzoek toont aan dat pleegzorg een begeleider die vierentwintig uur bereikbaar is als een grote steun ervaren omdat om informatie en advies gevraagd kan worden wanneer daar nood aan is (Portengen, 2002). Hoewel pleegzorgers continue bereikbaarheid van hun pleegzorgdienst of begeleider belangrijk vinden weten we ook dat dit in de praktijk niet steeds mogelijk is. Uit onze eigen bevraging bij het management van pleegzorgdiensten bleek dat sommige pleegzorgdiensten aangeven continu bereikbaar zijn wanneer zich “ernstige problemen” stellen terwijl dit bij andere organisaties niet het geval is (Bronselaer e.a., 2011). Vanderhoven (2006) stelt op dit vlak vast dat de behoefte aan continue bereikbaarheid van de pleegzorgbegeleider niet altijd wordt ingevuld.

1.2.2. De invloed van kenmerken van de pleegzorgsituatie

Inzake de pleegzorgsituatie toont eerder onderzoek aan dat vooreerst kenmerken van pleegzorgers een betekenisvolle invloed kunnen hebben op hoe pleegzorgers de dienstverlening van hun pleegzorgorganisatie evalueren.

Wanneer we naar de tevredenheidsliteratuur kijken, blijkt dat de samenhang tussen tevredenheid met pleegzorg en socio-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, tewerkstellingsstatus, burgerlijke staat), gezinskenmerken (omvang, inkomen) en type pleegzorg in een aantal studies werd onderzocht. Denby e.a. (1999) vinden enkel een significant positieve invloed van de leeftijd van de pleegmoeder op de algemene tevredenheid met pleegzorg. Deze samenhang wordt evenwel niet bevestigd in andere studies (Fees e.a., 1998; Wehnan e.a., 2009). Vandezande e.a. (2011a/b) wijzen er in beschrijvend onderzoek op dat het tevredenheidsoordeel van Vlaamse pleegzorgers met de selectie, de matching, de genoten vorming en de ondersteuning significant verschilt in functie van de sector en het type pleegzorgger.

Daarnaast werd in een aantal onderzoeken ook de samenhang onderzocht tussen (plaatsings)kenmerken van het pleegkind/de pleeggast (zoals geslacht, leeftijd, het voorkomen van gedragsproblemen, de plaatsingsduur, ...) en de tevredenheid van pleegzorgers. Whenan e.a. (2009) vinden in hun multivariaat onderzoeksmodel evenwel geen samenhang met de tevredenheid van pleegzorgers.

Verwacht kan worden dat kenmerken van de individuele relatie tussen pleegzorger en begeleider zoals de stabiliteit van de relatie of de frequentie van contact tussen cliënt en begeleider ook bepalend zijn voor het kwaliteitsoordeel van de pleegzorger. Uit de literatuur rond pleegzorg blijkt o.a. dat positieve feedback door de pleegzorgbegeleider en het geven van noodzakelijke informatie van de begeleider aan de pleegzorger van invloed zijn op de tevredenheid van pleegzorgers (Denby e.a., 1999). Minder is geweten over de rol die meer informele relaties spelen (tussen pleegzorger en de eigen omgeving, tussen pleegzorger en de familie van pleegkind/gast) in de evaluatie die pleegzorgers maken van de kwaliteit van de dienstverlening van de pleegzorgorganisatie.

1.3. Data & Methode

1.3.1. Data

De gegevens voor de analyse zijn afkomstig van het "Behoeftesonderzoek bij pleegzorgers in Vlaanderen" waarbij gebruik werd gemaakt van een combinatie van gegevens enerzijds van Vlaamse pleegzorgdiensten anderzijds van Vlaamse pleegzorgers. De organisatiekenmerken van de pleegzorgdiensten werden verzameld via een schriftelijke managementvragenlijst die door de organisatiedirecties in het voorjaar van 2010 werden ingevuld. Gezien alle 24 Vlaamse pleegzorgorganisaties meewerkten aan deze bevraging leveren de gegevens een accuraat en betrouwbaar beeld van de onderzochte kenmerken van Vlaamse pleegzorgorganisaties (Bronselaer e.a., 2011, zie ook Deel 1). De gegevens van de pleegzorgsituaties werden in de loop van 2010 verzameld bij een steekproef van Vlaamse pleegzorgers aan de hand van een schriftelijke vragenlijst. Binnen het pleeggezin werd die pleegzorger bevroegd die de meeste pleegzorgtaken opneemt. Wanneer meerdere pleegkinderen/gasten in het gezin verblijven werd willekeurig één pleegkind/gast per pleegzorgsituatie geselecteerd. Hier garandeert een netto respons van 67% een relatief representatief beeld (Verreth e.a., 2011).

De afhankelijke variabelen

Verkennde analyses wezen uit dat het met de beschikbare gegevens uit onze vragenlijst bij pleegzorgers mogelijk is om vier deelconcepten van de kwaliteit van dienstverlening te operationaliseren: de kwaliteit van vorming, de kwaliteit van selectie en matching, de mate van rolduidelijkheid voor pleegzorgers en de kwaliteit van de ondersteuning door de pleegzorgbegeleider. Het aantal pleegzorgers waarover we gegevens ter beschikking hebben in verband met de kwaliteit van de aangeboden vorming bleek echter te beperkt voor de statistische analyse die we voor ogen hebben. De meetwijze van dit concept wordt hier daarom niet verder besproken. De verschillende dimensies van het begrip kwaliteit bij pleegzorgdiensten wordt in wat volgt gemeten aan de hand van drie afhankelijke variabelen.

Ten eerste, een schaal over "matching en selectie" bestaande uit drie items (schaalkenmerken zie bijlage 3). Pleegzorgers konden op een vijfpuntschaal gaande van "helemaal oneens" (score 1) tot "helemaal eens" (score 5) aangeven in welke mate ze het eens zijn met drie items. Na het hercoderen van de items helemaal oneens (score 0), helemaal eens (score 4) verkrijgen we een schaal over de ervaren kwaliteit van matching en selectie. De gemiddelde score van pleegzorgers op deze schaal bedraagt 9,5 (sd=2,2; min=0, max=12). De schaal heeft een aanvaardbare interne consistentie (Cronbach's alfa=0,69).

Een tweede schaal meet de kwaliteit van de pleegzorgbegeleiding en bestaat uit acht items (zie bijlage 3). Pleegzorgers konden op een vijfpuntschaal gaande van "helemaal oneens" (score 1) tot "helemaal eens" (score 5) aangeven in welke mate ze het eens zijn met deze items. Na het hercoderen van de items "helemaal oneens" (score 0), "helemaal eens" (score 4) verkrijgen we een schaal over kwaliteit van ondersteuning door de pleegzorgbegeleid(st)er waarop pleegzorgers gemiddeld 25,8 (sd=5,5; min=0, max=32) scoren. De schaal heeft een aanvaardbare interne consistentie (Cronbach's alfa=0,93).

De mate van rolduidelijkheid bij pleegzorgactoren vormt de derde afhankelijke variabele. Dit concept werd gemeten aan de hand van zes items die samen een schaal vormen (zie bijlage 3). De meetwijze en hercodering is gelijklopend aan de twee eerder besproken afhankelijke variabelen. Pleegzorgers scoren gemiddeld 19,5 op deze schaal (sd= ; min=0, max=24). De schaal toont een aanvaardbare interne consistentie (Cronbach's alfa= 0,88).

De onafhankelijke variabelen

De onafhankelijke variabelen situeren zich op twee verschillende analyseniveaus. Op het eerste analyse-niveau situeren zich kenmerken van de pleegzorgsituatie. Drie clusters van kenmerken worden onderscheiden (kenmerken van de pleegzorger; van formele en informele steunrelaties van de pleegzorger en van het pleegkind/de gast).

De cluster met kenmerken van de pleegzorger bevat demografische en socio-economische kenmerken: het geslacht (vrouw, man (ref)), de leeftijd, de burgerlijke status (ongetrouwd, wettelijk samenwonend, getrouwd, wettelijk gescheiden, verweduwd (ref)), de beroepsstatus (niet-werkend, pensioen, werkend (ref)) en het opleidingsniveau (geen diploma, lager onderwijs, lager middelbaar onderwijs, hoger middelbaar onderwijs, niet-universitair hoger onderwijs, universitair (ref)). Daarnaast is ook een gezondheidskenmerk opgenomen nl. de score van pleegzorgers op een schaal van psychische klachten (zie bijlage 3) alsook een variabele die het type van pleegzorg categoriseert (niet-familiale netwerkpleegzorger; familiale netwerkpleegzorger; bestandspleegzorger (ref)). Ten slotte zijn in deze cluster ook gezinskenmerken opgenomen: het aantal pleegkinderen in het gezin en het kunnen rondkomen met het gezinsinkomen (zeer moeilijk, moeilijk, eerder moeilijk, eerder gemakkelijk, gemakkelijk, zeer gemakkelijk (ref)).

Een tweede cluster bevat kenmerken van het pleegkind of de pleeggast die in het pleeggezin van de bevroegde pleegzorger verblijft. De onderzochte demografische kenmerken zijn: het geslacht (vrouw, man (ref)), de leeftijd. Daarnaast is een gezondheidskenmerk opgenomen nl. het voorkomen van een langdurige ziekte, aandoening of handicap (ja, nee(ref)).

Probleemgedrag werd onderzocht via de mate waarin agressief gedrag en angst en verdriet voorkomt (schaalkenmerken zie bijlage 3). Tot slot werden in deze cluster nog een aantal algemene pleegzorgkenmerken opgenomen specifiek voor het pleegkind of de gast nl. zijn/haar verblijf vóór het pleeggezin (bij één der) ouders, bij andere familie, bij een ander pleeggezin, in een residentiële instelling, ergens anders (ref)), de pleegzorgduur voor het pleegkind/de gast, de zorgintensiteit (onderbroken verblijf, aaneensluitend verblijf (ref)) en de pleegzorgsector waarin het kind of de gast zich situeert (GOP, VAPH, OPZ Geel, BJZ (ref)).

Een derde cluster van onderzochte variabelen op het niveau van de pleegzorgsituatie bevat kenmerken van formele en informele hulp- en steunrelaties van de bevroegde pleegzorger. Inzake formele steun werd gekeken naar het al dan niet volgen van collectieve vorming de voorbije vijf jaar (ja, nee (ref)), het aantal begeleiders sinds men met pleegzorg startte voor dit pleegkind, de duur van het laatste persoonlijk contact met de pleegzorgbegeleid(st)er.

Daarnaast werd ook gekeken naar de kwaliteit van de relatie van de pleegzorger met de moeder van het pleegkind/de gast. Ten slotte werd ook gekeken naar het al dan niet hebben van een partner (ja, nee (ref)) en werden schalen van de ervaren informele steun van de eigen kinderen, de familie en van burens/vrienden (schaalkenmerken zie bijlage 3).

Op het tweede analyseniveau situeren zich de kenmerken van de pleegzorgdienst. De invloed van vijf organisatiekenmerken werd onderzocht. Vooreerst werd de invloed van twee algemene organisatiekenmerken nagegaan nl. de organisatieomvang (het aantal verblijfsdagen van pleegkinderen/gasten in 2009). Daarnaast werd gekeken of pleegzorgorganisaties al dan niet over een erkenning vanuit twee sectoren beschikken (enkele erkenning, dubbele erkenning (ref)). De mate waarin organisatiemiddelen worden ingezet werd gemeten aan de hand van de personeelsinzet (aantal verblijfsdagen in 2009 per VTE). Daarnaast werd ook gekeken naar de personeelsanciënniteit van pleegzorgdiensten. Ten slotte werd ook gekeken naar de mate waarin organisatieleiders van pleegzorgdiensten aan geven dat hun dienst continu (24u op 24) bereikbaar is in geval van crisissituatie (oneens, eens(ref))

1.3.2. Analysemethode

Aangezien de data hiërarchisch geordend zijn, met pleegzorgsituaties op het lager niveau (niveau 1) en pleegzorgorganisaties op het hoger niveau (niveau 2) is het gebruik van een statistische methode die daarmee rekening houdt gewenst. Een bruikbare methode voor een dergelijke datastructuur is multiniveau meervoudige regressie (Snijders & Boskers, 1999; Callens, 2004). Het betreft een methode die ook reeds in andere zorgcontexten werd toegepast ter verklaring van de uitkomst van ontvangen zorg of dienstverlening (Bronselaer e.a., 2009).

Er worden voor elke afhankelijke variabele telkens vier verschillende multiniveau modellen gebruikt. Model 1 is telkens een leeg model of zogenaamd "null random model" dat geen enkele verklarende variabele bevat. Het levert een schatting voor het algemeen gemiddelde, de interceptvariantie op organisatieniveau en de residuele variantie op niveau van de pleegzorgsituatie. De geschatte parameters voor de interceptvariantie en de residuele variantie laten toe de zogenaamde intragroepcorrelatie (ρ) te berekenen. Deze intragroepcorrelatie geeft aan wat de proportie van de totale variantie van de drie onderzochte kwaliteitsdimensies is die kan toegeschreven worden aan verschillen tussen de organisaties onderling.

Model 2 is een Random intercept model waaraan, vergeleken met model 1, variabelen op het niveau van de pleegzorgsituatie werden toegevoegd. Model 2 is het resultaat van een modelselectie op het niveau van de pleegzorgsituatie. Hierbij werd een set van 26 relevante variabelen getest op hun significantie. Op basis van hun significantie in een voorafgaand model (F-test), werden de variabelen weerhouden voor opname in Model 2.

Model 3 is eveneens een Random intercept model waaraan vergeleken met model 1 variabelen van de pleegzorgorganisatie werden toegevoegd. Model 3 is eveneens het resultaat van een modelselectie van vijf organisatiekenmerken. Enkel organisatiekenmerken die significante samenhang vertonen met de onderzochte afhankelijke variabelen werden geselecteerd voor opname in model 3.

Model 4 is een uitgebreid Random Intercept Model en combineert de variabelen uit model 2 en model 3. Modellen 1 tot 3 zijn vooral functioneel om te werken in de richting van een stabiele en spaarzame statistische modellering in model 4 dat vooral een interpretatieve functie heeft.

I.4. Resultaten

I.4.1. De kwaliteit van selectie en matching

Uit de resultaten van model 1 (tabel 24) kan afgeleid worden dat de intragroepcorrelatie 0.02 bedraagt. Dit betekent dat 98% van de totale variantie van de kwaliteit van selectie en matching kan toegeschreven worden aan het niveau van de pleegzorgsituatie. De variantie op organisatieniveau is beperkt hetgeen aangeeft dat de ervaren kwaliteit van selectie en matching door pleegzorgers slechts in beperkte mate verklaarbaar is door kenmerken van de pleegzorgorganisaties.

Model 2 in tabel 1 toont de invloed van kenmerken van de pleegzorgsituatie op de kwaliteit van selectie en matching. Kijken we vooreerst naar kenmerken van de pleegzorger dan blijkt een hoger opleidingsniveau en het frequenter voorkomen van psychische klachten samen te hangen met een lagere kwaliteitsinschatting van selectie en matching. Ook het moeilijker kunnen rondkomen met het beschikbaar gezinsinkomen hangt significant samen met een lagere inschatting van de kwaliteit van selectie en matching.

Van de onderzochte kenmerken van het pleegkind/de pleeggast vertonen enkel de mate van agressie en het voorkomen van angst/verdriet significante samenhang met de kwaliteit van selectie en matching. De resultaten suggereren dat naarmate deze probleemgedragingen door het pleegkind/de gast frequenter worden gesteld de kwaliteit van de selectie en matching door de pleegzorger lager wordt ingeschat.

Tabel 24 Resultaten van de multiniveau meervoudige regressiemodellen van de gepercipieerde kwaliteit van selectie en matching door pleegzorgers

		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Intercept		9,37***	9,923***		
Kenmerken pleegzorgsituatie					
Kenmerken pleegzorger					
Opleidingsniveau (ref.= universitair)	geen diploma		1,239***		
	lager onderwijs		,886**		
	lager middelbaar		,645*		
	hoger middelbaar		,019		
	niet-universitair HO		-,011		
Mate van psychische klachten			-,080*		
Kunnen rondkomen (ref.=zeer gemakkelijk)	zeer moeilijk		-,211		
	moeilijk		-,648°		
	eerder moeilijk		-,682*		
	eerder gemakkelijk		-,216		
	gemakkelijk		-,285		
Kenmerken pleegkind/pleeggast					
Pleegkind/gast heeft ziekte, aandoening of handicap (ref.=nee)	ja		-,187		
Mate van agressie			-,280*		
Mate van angst/ verdriet			-,200**		
Kenmerken informele & formele steunrelaties					
Informele steun familie			,054*		
Kenmerken pleegzorgdiensten					
Residuele variantie		5,164	4,746		
Intercept variantie		,121	,029		

Noot: ° p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

De resultaten van de onderzochte steunkenmerken tonen dat formele steun (zoals het volgen van vorming, het aantal begeleid(st)ers, of de frequentie van contact met de begeleid(st)er geen significante rol van betekenis speelt in de kwaliteitsperceptie door pleegzorgers van selectie en matching. Informele steun ervaren door de eigen familie van de pleegzorger blijkt wel bepalend voor de beoordeling van de kwaliteit van selectie en matching. Het ervaren van meer steun gaat gepaard met een hogere kwaliteitsinschatting

Doordat de onderzochte kenmerken van pleegzorgorganisaties geen significante invloed uitoefenen op de kwaliteit van selectie en matching toont tabel 1 geen geschatte parameters in model 3 en model 4.

1.4.2. De mate van rolduidelijkheid voor pleegzorgers

Uit de resultaten van model 1 (tabel 25) kan afgeleid worden dat de intragroepcorrelatie 0.01 bedraagt. 99% van de totale variantie van de mate van rolduidelijkheid wordt m.a.w. toegeschreven aan het niveau van de pleegzorgsituatie. De variantie op organisatieniveau is opnieuw beperkt waardoor verwacht kan worden dat de mate van rolduidelijkheid in onze statistische modelering opnieuw voornamelijk verklaarbaar is door kenmerken van de pleegzorgsituatie.

Model 2 toont dat jongere pleegzorgers en pleegzorgers met meer psychische klachten de rolduidelijkheid significant lager inschatten. Opvallend is ook dat lager opgeleide pleegzorgers de rolduidelijkheid hoger inschatten en dat het moeilijk kunnen rondkomen met het gezinsinkomen een negatieve invloed heeft op de mate van rolduidelijkheid.

Bij de kenmerken van het pleegkind/de pleeggast blijkt voornamelijk dat de rolduidelijkheid met een vrouwelijk pleegkind/gast in het gezin significant lager ligt dan bij een mannelijke. Ook de mate van agressie van het pleegkind of de gast oefent een negatieve invloed uit op de mate van rolduidelijkheid.

Voorts blijken zowel formele als informele steun belangrijk voor de mate waarin pleegzorgers rolduidelijkheid ervaren. Naarmate er voor een bepaald pleegkind/gast in het verleden meer begeleid(st)ers worden gerapporteerd en het langer geleden is dat men contact had met de pleegzorgbegeleid(st)er ligt de mate van rolduidelijkheid significant lager. Op vlak van informele steun blijkt dat de steun die men van de eigen familie ervaart significant bijdraagt aan een grotere rolduidelijkheid. De mate van informele steun die men ontvangt van burens/vrienden heeft een negatieve invloed op de ervaren rolduidelijkheid.

Model 3 toont dat van de onderzochte organisatiekenmerken, de continue bereikbaarheid van pleegzorgdiensten een significante invloed uitoefent op de mate van rolduidelijkheid. Pleegzorgers rapporteren een significant lagere mate van rolduidelijkheid wanneer organisatieleiders van pleegzorgdiensten aangeven dat hun dienst niet 24 op 24 bereikbaar is (voor pleegzorgsituaties waarin zich een ernstig probleem stelt). Model 4 toont evenwel dat onder controle van de kenmerken van de pleegzorgsituatie de significante invloed van het organisatie-effect (het al dan niet continu bereikbaar zijn) verdwijnt.

Tabel 25 Resultaten van de multiniveau meervoudige regressiemodellen van de mate van rolduidelijkheid gepercipieerd door pleegzorgers

		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Intercept		19,530***	20,482***	20,022***	20,442***
Kenmerken pleegzorgsituatie					
Kenmerken pleegzorger					
Geslacht (ref.=man)	vrouw		-,429		-,439
Leeftijd			,046***		,045***
Opleidingsniveau (ref.= universitair)	geen diploma		1,822**		1,792**
	lager onderwijs		1,584**		1,562**
	lager middelbaar		1,364**		1,348**
	hoger middelbaar		,996*		,987*
	niet-universitair HO		,178		,175
Mate van psychische klachten			-,265***		-,266***
Kunnen rondkomen (ref.=zeer gemakkelijk)	zeer moeilijk		-1,290		-1,277
	moeilijk		-1,240°		-1,241°
	eerder moeilijk		-1,023*		-1,025*
	eerder gemakkelijk		-,754°		-,754°
	gemakkelijk		-,638		-,635
Kenmerken pleegkind/pleeggast					
Geslacht (ref.=man)	vrouw		-,433°		-,430°
Mate van agressie			-,593**		-,587**
Kenmerken informele & formele steunrelaties					
Aantal begeleiders			-,373***		-,373***
Duur laatste contact met begeleider			-,400***		-,392***
Mate van informele steun familie			,136**		,136**
Mate van informele steun burens/vrienden			-,045°		0,44°
Kenmerken pleegzorgdiensten					
Continu bereikbaar (ref.=ja)	nee			-,668*	-,183
Residuele variantie		14,743	12,672	14,744	12,674
Intercept variantie		,177	,086	0,74	,077

Noot: ° p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

1.4.3. De kwaliteit van ondersteuning van de pleegzorgbegeleid(st)er

Uit de parameters in model 1 (tabel 26) kan opnieuw de intragroepcorrelatie (0.02) afgeleid worden. 98% van de totale variantie van de kwaliteit van de begeleiding wordt toegeschreven aan het niveau van de pleegzorgsituatie. De variantie op organisatieniveau is opnieuw relatief beperkt.

Model 2 toont voor de kenmerken van de pleegzorger dat laag opgeleide vergeleken met hoog opgeleide pleegzorgers de kwaliteit van de begeleiding significant hoger inschatten. Het niveau van psychische klachten oefent een negatieve invloed uit op de inschatting door pleegzorgers van de kwaliteit van de begeleiding. Familiale netwerkpleegzorgers schatten in vergelijking met bestandspleegzorgers de begeleidingskwaliteit significant hoger in. Opmerkelijk is dat de onderzochte kenmerken van het pleegkind/ de pleeggast, onder controle van de overige relevante kenmerken van de pleegzorgsituatie, geen invloed uitoefenen op de ervaren kwaliteit van de begeleiding.

Inzake formele steunrelaties blijkt dat naarmate pleegzorgers een groter aantal pleegzorgbegeleid(st)ers rapporteren alsook naarmate het contact met de begeleid(st)er minder frequent is het kwaliteitsoordeel over de begeleiding door de pleegzorger lager is. Bij informele steun blijkt dat het ervaren van informele steun door de familie een significant positieve invloed heeft op de door de pleegzorger ervaren kwaliteit van de begeleiding.

Model 3 toont dat twee van de onderzochte organisatiekenmerken een significante invloed uitoefenen op de kwaliteit van begeleiding. Pleegzorgers die begeleid worden door een pleegzorgorganisatie die niet continu bereikbaar is, rapporteren vergeleken met degenen die begeleid worden door een dienst die wel continu bereikbaar is een significant lagere kwaliteit van begeleiding. Pleegzorgers die begeleid worden door een pleegzorgorganisatie die over een dubbele erkenning beschikt rapporteren ook een significant lagere kwaliteit van begeleiding dan degenen die begeleid worden door een organisatie met een erkenning vanuit één sector.

Model 4 gaat de invloed na van organisatiekenmerken en kenmerken van de pleegzorgsituatie. De effecten veranderen qua omvang nauwelijks en qua richting niet in vergelijking met de gerapporteerde effecten uit model 2. Kijken we naar de organisatiekenmerken dan blijkt dat het type erkenning van de organisatie onder controle van de kenmerken van de pleegzorgsituatie niet langer van invloed is op de kwaliteit van begeleiding. De continue bereikbaarheid van pleegzorgdiensten blijft wel significant invloed uitoefenen. Pleegzorgdiensten die niet continu bereikbaar zijn krijgen, ook onder controle van relevante kenmerken van de pleegzorgsituatie, een significant lagere kwaliteitsinschatting van hun pleegzorgbegeleiding.

Tabel 26 Resultaten van de multiniveau meervoudige regressiemodellen van de kwaliteit van de pleegzorgbegeleiding

		Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Intercept		25,731***	28,404***	26,995***	28,815***
Kenmerken pleegzorgsituatie					
Kenmerken pleegzorger					
Opleidingsniveau (ref.= universitair)	geen diploma		1,544°		1,280
	lager onderwijs		2,435**		2,221
	lager middelbaar		1,757**		1,611
	hoger middelbaar		,566		,469
	niet-universitair HO		,207		,201
Mate van psychische klachten		-,376***			-,377***
Type pleegzorg (ref.=bestands-pleegzorger)	niet-familiaal netwerkpleegzorger		-,450		-,420
	familiaal netwerkpleegzorger		,735*		,806*
Kenmerken informele en formele steunrelaties					
Aantal begeleiders			-,414**		-,409**
Duur laatste contact met begeleider			-,829**		-,804**
Informele steun familie			,097*		,101*
Kenmerken pleegzorgdiensten					
Erkenningsstype (ref. = enkelvoudig)	dubbel			-,482°	-,345
Continu bereikbaar (ref.=ja)	nee			1,438**	-919**
Residuele variantie		29,249	27,030	29,241	26,917
Intercept variantie		,554	,116	,000	,000

Noot: ° p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

1.5. Discussie en conclusie

In deze bijdrage werd de relatieve invloed nagegaan van vijf organisatiekenmerken van pleegzorgdiensten op drie dimensies van gepercipieerde kwaliteit door pleegzorgers (selectie en matching, begeleiding en rolduidelijkheid). Vanuit het evaluatiekader van Donabedian werd een exploratief onderzoek opgezet waarbij naast vijf organisatiekenmerken werd gecontroleerd voor 26 verschillende kenmerken van de pleegzorgsituatie. Deze bijdrage is in die zin vernieuwend omdat we geen weet hebben van andere onderzoeken die de invloed van kenmerken van pleegzorgdiensten op de tevredenheid of de kwaliteit van dienstverlening nagaan. Nochtans tonen de onderzoeksresultaten aan dat bepaalde kenmerken van pleegzorgdiensten een significante invloed uitoefenen op gepercipieerde kwaliteit. Het continu bereikbaar zijn van de pleegzorgdienst komt bijvoorbeeld naar voor als een bepalend kenmerk van de door pleegzorgers beoordeelde kwaliteit van pleegzorgbegeleiding en de mate van rolduidelijkheid.

Deze vaststelling ligt in lijn met de literatuur over kwaliteit van dienstverlening omdat "bereikbaarheid" op zich als een essentieel onderdeel wordt gezien van een toegankelijke en kwaliteitsvolle dienstverlening. Zorgorganisaties die "bereikbaar" en "toegankelijk" zijn komen tegemoet aan een belangrijke voorwaarde

van kwaliteit. Deze bevinding strookt ook met de behoefte die pleegzorgers in eerder onderzoek te kennen gaven dat ze van hun pleegzorgdienst een permanentie met “back-up functie” verwachten waar ze te allen tijde terecht kunnen wanneer er zich met betrekking tot de pleegzorgsituatie problemen stellen. Deze bevinding heeft ook belangrijke beleidsimplicaties omdat moet worden nagegaan op welke wijze het continu bereikbaar stellen van de ondersteuning van pleegzorgdiensten kan worden gerealiseerd. Uitgeklard moet worden in welke mate crisismeldpunten Integrale Jeugdhulp als vangnet kunnen fungeren op het moment dat de pleegzorgdienst niet bereikbaar is.

Verwacht werd dat het beschikken van pleegzorgorganisaties over een erkenning vanuit twee sectoren eerder positief zou samenhangen met gepercipieerde kwaliteit. De argumentatie luidde dat dit organisaties in staat stelt om meer middelen te genereren en aldus meer in te zetten op kwaliteit. Uit ons onderzoek komt een significant negatieve invloed naar voor die na controle voor kenmerken van de pleegzorgsituatie niet langer significant is. De vraag kan dan ook gesteld worden of het bedienen van cliënten uit twee sectoren de werking van pleegzorgorganisaties en hun cliënten steeds ten goede komt? Verder onderzoek moet uitwijzen op welke andere essentiële punten pleegzorgorganisaties met een enkele en dubbele erkenning van elkaar verschillen om een meer fundamentele verklaring te vinden.

Andere organisatiekenmerken toonden echter geen samenhang met de gepercipieerde kwaliteit door pleegzorgers. Een belangrijke vaststelling in dit verband is dat de overtuiging in uiteenlopende zorgsectoren bestaat dat structuurindicatoren zoals “personeelsinzet” een indicatie geven van kwaliteit van zorg (Poelman, e.a., 2011). De bevindingen uit dit onderzoek maken althans duidelijk dat een geaggregeerde indicator van kwaliteit op organisatieniveau geen noodzakelijke samenhang vertoont met gepercipieerde kwaliteit door pleegzorgers. Ook de omvang van pleegzorgorganisaties of de anciënniteit van personeel vertoonde met geen enkele maatstaf van gepercipieerde kwaliteit een significante samenhang. Daaruit kunnen we besluiten dat schaalgrootte aan organisaties wel bepaalde voordelen biedt die niet noodzakelijk invloed hebben op een kwaliteitsvollere bejegening van pleegzorgers.

De bevindingen uit dit onderzoek kunnen ook een voedingsbodem zijn voor een reflectie over wat kwaliteit van pleegzorg inhoudt of hoe kwaliteit aan de hand van (geaggregeerde indicatoren) kan worden gemeten. Binnen verschillende zorgsectoren is kwaliteit dermate uitgegroeid tot een containerbegrip dat bij de meetwijze elke sector eigen klemtonen en accenten naar voor schuift. Een intersectorale meetwijze van kwaliteit zo blijkt uit het rapport van Poelman, e.a. (2011) blijkt een moeilijk haalbare kaart. Pleegzorg in Vlaanderen is echter bij uitstek een intersectoraal gebeuren waarbij vier verschillende zorgsectoren betrokken zijn. Uit dit onderzoek blijkt dat het niveau van gepercipieerde kwaliteit door pleegzorgers relatief hoog ligt voor de drie onderzochte kwaliteitsmaatstaven. Dit bestaande evenwicht roept de vraag op hoe ver men kan/mag gaan in het stroomlijnen van de kwaliteit van dienstverlening in de verschillende Vlaamse pleegzorgsectoren.

Ook werd duidelijk dat met geaggregeerde indicatoren over “gepercipieerde kwaliteit” en bij uitbreiding “tevredenheid” met de nodige omzichtigheid moet worden omgesprongen. Verschillende Vlaamse pleegzorgdiensten voeren vanuit het streven naar kwaliteitszorg vaak zelf en voor intern gebruik tevredenheidsmetingen uit om een zicht te krijgen op de output van hun dienstverlening. Ons onderzoek toont aan dat de score van pleegzorgers op dergelijke uitkomstmaatstaven in belangrijke mate en vooral wordt beïnvloed door kenmerken van de pleegzorgsituatie. Het is m.a.w. bij aggregatie en vergelijking van dergelijke maatstaven (tussen diensten of doorheen de tijd) belangrijk dat met deze inzichten rekening wordt gehouden zodat er geen vertekend beeld ontstaat van de mechanismen die spelen bij de beoordeling van kwaliteit.

Opmerkelijk is ook dat afhankelijk van de onderzochte dimensie van gepercipieerde kwaliteit verschillende beïnvloedende factoren naar voren komen. Voor de kwaliteit van selectie en matching spelen de

onderzochte kenmerken van formele steun en van de pleegzorgorganisatie geen rol van betekenis. Vooral kenmerken van de pleegzorger, het pleeggezin en de mate van probleemgedrag bij pleegkind/gast blijkt bepalend. De mate van rolduidelijkheid die de pleegzorger ervaart, wordt beïnvloed door een ruime waaier van kenmerken van pleeggezin, pleegzorger, pleegkind/gast en pleegzorgorganisatie. Opvallend is vooral dat in tegenstelling tot selectie en matching formele steunkenmerken (lees: het contact met de begeleider) een belangrijke plaats innemen. De ervaren kwaliteit van begeleiding wordt niet significant beïnvloed door de onderzochte kenmerken van pleegkind/gast. Hier verklaren vooral kenmerken van de pleegzorger, de formele en informele steun en ook kenmerken van de pleegzorgorganisatie de ervaren kwaliteit.

Tot slot wensen we nog te wijzen op een aantal methodologische beperkingen van deze studie. Vooreerst werd met drie maatstaven van kwaliteit een belangrijk deel van dit construct voor wat betreft pleegzorgorganisaties afgedekt. De waardering van pleegzorgers met de vorming van pleegzorgdiensten kon omwille van de beperkte participatie van pleegzorgers aan collectieve vorming niet worden onderzocht. Kwaliteitsvolle pleegzorg verwacht ook van andere actoren (bv. de pleegzorger zelf) een kwaliteitsvolle aanpak. Met onze focus op de gepercipieerde kwaliteit bij pleegzorgorganisaties werden m.a.w. niet alle kwaliteitsaspecten van pleegzorg onderzocht of afgedekt.

Een andere belangrijke nuancering bij deze onderzoeksbevindingen is dat in deze bijdrage werd uitgegaan van een meer eenvoudige organisatiestructuur van het pleegzorgaanbod dan in de realiteit voorkomt. Nagegaan werd wat de invloed is van kenmerken van de pleegzorgorganisatie op het kwaliteitsoordeel van pleegzorgers over de dienstverlening van deze organisaties. De praktijk van het pleegzorgaanbod in Vlaanderen toont evenwel een meer complexe structuur. Ten eerste bestaan tussen pleegzorgorganisaties verschillende vormen van samenwerking die mee de kwaliteit van zorg kunnen bepalen. Ten tweede beschikt één pleegzorgorganisatie soms over meerdere locaties die geografisch sterk gespreid kunnen voorkomen (Bronselaer e.a., 2011). De vraag is in welke mate deze pleegzorglocaties over autonomie beschikken die de invloed van organisatiekenmerken mogelijks beïnvloedt of vertekent. Binnen die locaties zijn ten derde doorgaans meerdere pleegzorgbegeleiders actief. Kenmerken van samenwerkingsverbanden tussen organisaties, locaties van eenzelfde pleegzorgorganisaties of van de pleegzorgbegeleiders werden in deze bijdrage niet onderzocht maar bieden mogelijks ook of een betere verklaring voor gepercipieerde kwaliteit dan kenmerken van de organisatie zelf.

2. De uitstroom van pleegzorgers uit pleegzorg: risico- en beschermende factoren

2.1. Inleiding

De laatste jaren kende West-Europa een relatieve daling van de residentiële zorg voor kinderen en jongeren, ten voordele van pleegzorg (Hellinckx, 2002). Desalniettemin stellen Colton en zijn collega's (2008) vast dat er een tekort is aan pleeggezinnen die tegemoet kunnen komen aan de groeiende vraag. Bovendien is dit niet enkel een Europees, maar een wereldwijd probleem. Ook Vlaanderen ontsnapt niet aan deze paradox. Binnen de bijzondere jeugdzorg zien we een relatieve stijging van pleegzorg tegenover residentiële hulpvormen (Jongerenwelzijn, s.d., Pleegzorg Vlaanderen, s.d.) en in het regeerakkoord 2009-2014 van de Vlaamse regering staat dat pleegzorg de eerste te overwegen hulpvorm moet zijn voor kinderen jonger dan zes jaar. Hoewel er geen exacte cijfers over het tekort aan pleegzorgers in Vlaanderen

bestaan, stelt de koepelorganisatie Pleegzorg Vlaanderen dat de diensten voor pleegzorg zo'n tweederde van de vragen naar pleegzorg voor minderjarigen niet kunnen beantwoorden. In een recente bevraging (Bronselaeer e.a., 2011) van het management van Vlaamse pleegzorgdiensten bevestigt zo'n 40% van de organisatieleiders dat het niet goed lukt om geschikte kandidaat-pleegzorgers te vinden. Gezien het nijpende tekort, is het belangrijk dat diensten voor pleegzorg voldoende nieuwe kandidaat-pleegzorgers kunnen aantrekken, maar ook dat zij de uitstroom van pleegzorgers uit pleegzorg kunnen beperken. De pleegzorg voor volwassenen (pleeggasten) in Vlaanderen kent dan weer een andere problematiek: de pleegzorgerspopulatie is relatief oud (zie Deel 2. 1.1), en bovendien vinden de organisatieleiders het nog iets moeilijker om geschikte kandidaat-pleegzorgers te vinden voor meerderjarigen dan voor minderjarigen (Bronselaeer e.a., 2011). Dus ook de instroom en uitstroom van deze pleegzorgers verdient aandacht. In dit hoofdstuk willen we meer inzicht krijgen in de factoren die een invloed hebben op deze uitstroom uit pleegzorg. Welke factoren spelen een rol en welke motieven liggen aan de basis van de beslissing van pleegzorgers om ermee op te houden? In Vlaanderen is er nog niet veel onderzoek gedaan naar de factoren die de uitstroom beïnvloeden. Hier willen we een eerste aanzet geven voor dergelijk onderzoek.

In wat volgt geven we eerst een beschrijving van de beschikbare wetenschappelijke literatuur. Op basis van deze literatuur bakenen we onze onderzoeksvraag verder af. Hierna gaan we kort in op de gebruikte methode, om daaropvolgend de resultaten van onze analyses te beschrijven. We sluiten het hoofdstuk af met een bespreking van de belangrijkste conclusies.

2.2. Literatuuroverzicht

In Vlaanderen gebeurde al onderzoek naar het voortijdig afbreken van pleegzorgplaatsingen (Audenaert, 2010, Vanderfaeillie e.a., 2007, 2008), maar nog niet naar het uitstromen van pleegzorgers uit de pleegzorg als dusdanig. Daarom baseren we ons in wat volgt op internationale literatuur, voornamelijk beschikbaar voor de Angelsaksische landen. Over het algemeen wordt in deze literatuur geen rekening gehouden met netwerkpleegzorgers, en ook niet met pleegzorgers die pleegzorg opnemen voor een volwassene. Op deze lacunes komen we later terug. Bovendien is niet steeds duidelijk hoe vergelijkbaar de buitenlandse pleegzorgvormen zijn met de Vlaamse praktijken (Verreth, 2009).

Rhodes e.a. (2003) stellen vast dat het onderzoek naar de factoren die een rol spelen over het algemeen niet stevig verankerd zijn in een theoretische basis, maar eerder gebaseerd zijn op common sense. In een poging om hieraan te verhelpen stellen zij voor dat de theorie van de hulpbronnen (resource theory) kan gebruikt worden om het al dan niet verderzetten van pleegzorg te verklaren. In navolging van Hesse-Biber & Williamson (1984) definiëren Rhodes en haar collega's (2003) een hulpbron in de context van familiale relaties als: "anything one individual family member can offer another to help that person satisfy needs or attain goals". Hulpbronnen kunnen worden ingezet om in de noden die een pleegkind of pleeggast meebrengt, te voorzien. De theorie van de hulpbronnen gaat er dus vanuit dat families die meer hulpbronnen hebben, beter op deze noden kunnen inspelen en dat deze families daarom minder snel geneigd zullen zijn om met pleegzorg te stoppen. Deze hulpbronnen kunnen zowel materieel, psychologisch als sociaal zijn. In verschillende empirische studies zien we inderdaad het belang van een aantal hulpbronnen bevestigd.

Uit de studie van Rhodes e.a. (2003) blijkt dat het gezinsinkomen een van de belangrijkste hulpbronnen voor pleegzorg is. Niet alle kosten verbonden aan de pleegzorg worden terugbetaald en deze kosten leggen dus extra druk op het inkomen. Deze druk is uiteraard hoger voor de pleegzorgers met een eerder laag gezinsinkomen en kan de beslissing om al dan niet met pleegzorg verder te gaan negatief beïnvloeden. Uit eerder onderzoek leerden we dat zo'n 40% van de Vlaamse pleegzorgers de onkostenvergoeding voor pleegzorg te laag vindt. Dit percentage ligt beduidend hoger bij de pleegzorgers met een laag

inkomen en bij de personen die zeggen moeilijk te kunnen rondkomen met hun inkomen (Bronselaeer e.a., 2011a). Uit andere studies blijkt een goede gezondheid ook een hulpbron te zijn voor het verderzetten van pleegzorg (Triseliotis e.a., 1998, Rhodes e.a., 2001). Triseliotis en zijn collega's (1998) vonden bijvoorbeeld dat pleegzorgers die stopten met pleegzorg een slechtere gezondheid rapporteerden dan zij die niet stopten. Pleegzorgers die stopten gaven bovendien pensionering of ziekte als de een na belangrijkste motivatie. De pleegzorgbegeleiders in dit onderzoek vernoemden dit zelfs als de belangrijkste reden. In Vlaanderen kennen we een relatief oude pleegzorgerspopulatie (zie Deel 2.1.1), de gezondheidstoestand is dus een aandachtspunt dat we in dit hoofdstuk zullen onderzoeken. Gezien de studies in de algemene (niet-pleegzorgers) populatie die aantonen dat bepaalde ouder- en familiekenmerken van belang zijn voor de gedrags- en emotionele aanpassing van hun kinderen, stellen Rhodes e.a. (2003) voor dat ook de competenties van de pleegzorgers mee in rekening moeten worden gebracht in onderzoek naar het al dan niet verderzetten van pleegzorg. Zij noemen dit het "ouderlijk en familiaal psychosociaal functioneren". We zien inderdaad in onderzoek naar de vroegtijdige afbraak van pleegzorgplaatsingen dat competenties van de pleegzorgers en het opvoedingsklimaat een rol spelen (Audenaert, 2010). Het belang van deze variabelen voor het al dan niet verderzetten van pleegzorg als dusdanig bleek echter vooralsnog niet uit verschillende multivariate studies (Rhodes e.a., 2003, Whenan e.a., 2009).

Naast de hulpbronnen van pleegzorgers of gezinnen zelf, blijkt ook de ondersteuning die zij krijgen een belangrijke hulpbron te zijn. Veruit de belangrijkste hulpbron die naar voor komt uit de verschillende studies is de ondersteuning die de pleegzorger ontvangt van de dienst voor pleegzorg en de begeleider (Triseliotis e.a., 1998, Rindfleisch e.a., 1998, Brown & Calder, 1999, Denby e.a., 1999, Rhodes e.a. 2001, MacGregor e.a. 2006, Rodger e.a., 2006, Colton e.a. 2008). Hoe deze ondersteuning werd bestudeerd en geoperationaliseerd verschilt sterk tussen de studies. Wel is duidelijk dat het steeds gaat over bepaalde kwaliteitsaspecten van de ondersteuning zoals een goede communicatie, duidelijkheid, toegankelijkheid, afwezigheid van conflict, tevredenheid, emotionele steun of het ervaren van respect. Ook het belang van andere vormen van professionele ondersteuning zoals vorming voor pleegzorgers en het krijgen van een voldoende vergoeding voor de zorg die men opneemt, blijkt uit een aantal van deze studies (Rindfleisch, 1998, Rhodes e.a., 2001). Naast de professionele omkadering die pleegzorgers krijgen, kunnen zij ook steun halen bij hun informele netwerk. Naar deze steun uit de sociale omgeving van pleegzorgers is minder onderzoek gedaan. Uit kwalitatieve studies (Brown & Calder, 1999, Brown, 2008) kwam een ondersteunende uitgebreide familie die meehelpt in de zorg voor een pleegkind nochtans als een van de elementen naar voor die nodig waren voor een succesvolle plaatsing. De steun uit de sociale omgeving kan dus ook een aanvullende hulpbron zijn die de uitstroom uit pleegzorg remt.

De onderzoeksliteratuur maakt ook melding van een aantal stressoren voor pleegzorgers die uit de pleegzorgsituatie kunnen voortkomen en die ervoor kunnen zorgen dat pleegzorgers de pleegzorg willen beëindigen. Uit verschillende types onderzoek blijkt dat een van de belangrijkste stressoren voor pleegzorgers de gedragsproblemen bij pleegkinderen zijn. Uit de uitgebreide literatuurstudie van Audenaert (2010) leren we dat gedragsproblemen bij pleegkinderen bij de belangrijkste predictoren voor een voortijdig stoppen van de pleegzorgplaatsing hoort. In de literatuur rond de beëindiging van pleegzorg als dusdanig vinden we echter tegenstrijdige effecten van gedragsproblemen terug. Als onderzoekers pleegzorgers vragen wat zij de belangrijkste reden zouden vinden om met pleegzorg te stoppen, blijkt een zware zorg of opvoeding vaak door te wegen in die beslissing (Triseliotis e.a., 1998, Brown & Calder, 1999, Rhodes e.a. 2001). Dit resultaat vonden we ook terug in Vlaanderen, over de vier sectoren heen (Vandezande e.a., 2011d). Hiertegenover staat dat in verschillende studies de relatie tussen het hebben van pleegkinderen met gedragsproblemen en het afbreken van het pleegzorgengagement als dusdanig niet empirisch teruggevonden wordt. Zo blijkt uit de studie van Gibbs & Wildfire (2007) dat de zorg voor meer veeleisende kinderen geassocieerd was met een langere pleegzorgduur, in plaats van met een kortere. Zij gaan ervan uit dat dit resultaat terug te voeren is tot de motivatie van deze pleegzorgers,

die bereid zijn om veeleisendere kinderen op te vangen. Hun sterke motivatie zou deze plaatsingen ook duurzamer maken. Whenan en haar collega's (2009) vonden dat emotionele en gedragsmoeilijkheden van pleegkinderen niet gerelateerd waren aan de intentie om met pleegzorg te stoppen. Een mogelijk verklaring is volgens deze auteurs ook de sterke motivatie van de pleegzorgers met dergelijke kinderen en de goede matching en training door de diensten voor pleegzorg. Door hun selectie en ondersteuning kunnen de betrokken pleegzorgers goed overweg met de problemen van het pleegkind. Samengevat: uit de onderzoeksliteratuur blijkt dat gedragsproblemen bij pleegkinderen van belang zijn voor het voortijdig stoppen van de pleegzorgplaatsing; pleegzorgers zelf vernoemen dit ook vaak als een reden om te stoppen met het pleegzorgengagement als dusdanig; hiertegenover staat dat deze effecten niet empirisch vastgesteld werden in onderzoek en soms zelfs tegengestelde effecten gevonden worden.

Een andere stressor die regelmatig terugkomt in zelfrapportages of in kwalitatieve studies is een moeilijke relatie of omgang met de biologische ouders (Triseliotis e.a., 1998, Brown & Calder, 1999, Rhodes e.a., 2001, Brown, 2008). In Vlaanderen rapporteren aanzienlijke percentages pleegzorgers slechte relaties met de ouders of overige familie en in 36% van de gevallen waar er afspraken over ontmoetingsmomenten met de oorspronkelijke familie bestaan, worden deze niet nageleefd (Vandezande e.a., 2011c). Een moeilijke omgang met de ouders wordt over het algemeen wel minder belangrijk ingeschat als reden om te stoppen door pleegzorgers dan een zware opvoeding of zorg (Triseliotis e.a., 1998, Rhodes e.a., 2001, Vandezande e.a., 2011d).

Tenslotte wordt de motivatie om aan pleegzorg te doen soms in verband gebracht met het pleegzorgengagement. Rodger e.a. (2006) onderscheiden intrinsieke en externe motivaties (bijvoorbeeld extra inkomsten) voor pleegzorg. Intrinsieke motivatie kan verder opgesplitst worden naar familiegebonden motivatie (bijvoorbeeld het verlangen een "leeg nest" op te vullen), altruïsme (bijvoorbeeld iets voor de samenleving willen doen) en religie. Rhodes e.a. (2006) legden pleegzorgers 28 verschillende motieven om aan pleegzorg te doen voor. Zij vonden dat slechts een van die redenen, namelijk "mijn eigen kinderen waren volwassen en ik wilde kinderen in het huis" significant en positief gerelateerd was aan de intentie om verder aan pleegzorg te doen. De reden "Ik kende het pleegkind via de familie van het kind en ik wilde helpen" had een negatieve relatie met de intentie om verder te gaan met pleegzorg. Dit laatste is wellicht te verklaren vanuit een engagement voor een specifiek kind of een specifieke familie, dat daartoe beperkt blijft. Ook Rindfleisch e.a. (1998) vonden dat slechts een van de acht motieven die zij onderzochten gerelateerd was aan het stoppen met pleegzorg, namelijk: "Ik wilde adopteren maar kon niet". De onderzoekers gaan ervan uit dat als de pleegzorgers dan toch konden adopteren, zij stopten met pleegzorg. Alle andere motivaties hadden geen effect. In de studie van Denby en haar collega's (1999) werden geen effecten van motivatie gevonden. Triseliotis e.a. (1998) concluderen dat motivatie (met uitzondering van het niet kunnen adopteren en het passen in de familieomstandigheden op een bepaald moment) geen zinvolle onderzoekslijn is als het gaat over het al dan niet stoppen met pleegzorg. Zij gaan ervan uit dat de methodes van voorbereiding en selectie van de diensten voor pleegzorg voor een relatieve homogeniteit in de instroom van pleegzorgers zorgen, waardoor motivatie geen onderscheidend criterium meer is.

In vele van bovenstaande studies worden netwerkpleegzorgers uitgesloten van de analyse. Dit wordt wellicht gedaan omdat men ervan uitgaat dat deze pleegzorgers met pleegzorg zullen stoppen nadat de zorg voor hun pleegkind of gast afgelopen is. Ook in Vlaanderen zien we dat netwerkpleegzorgers significant vaker aangeven dan bestandspleegzorgers dat zij de intentie hebben om over drie jaar te zullen stoppen met pleegzorg. Dit verschil is echter klein: 75% van de netwerkpleegzorgers zegt niet te willen stoppen, tegenover 82% van de bestandspleegzorgers (Vandezande e.a., 2011d). Daarom nemen we voor dit onderzoek zowel de bestands- als netwerkpleegzorgers op. Uiteraard is het wel belangrijk te controleren voor type pleegzorg, we zien immers in de literatuur dat beide types pleegzorgers andere profielen laten

optekenen en dat netwerkplaatsingen over het algemeen wat stabielier blijken te zijn dan plaatsingen in bestandspleegzorg (Cuddeback, 2004, Farmer, 2009, Koh, 2010).

Een andere groep van pleegzorgers die meestal onzichtbaar blijft in internationale studies zijn de personen die pleegzorg opnemen voor een volwassene. Het bovenstaande literatuuroverzicht is dan ook gebaseerd op studies bij pleegzorgers voor kinderen. In Vlaanderen kent de groep pleeggasten geen stijging zoals het geval is voor de pleegkinderen. We zien eerder een stagnatie of zelfs een achteruitgang in de sectoren die voornamelijk met pleeggasten werken (Pleegzorg Vlaanderen, s.d., De Groof e.a. 2010). Dit ligt aan de wettelijke beperking van het aantal plaatsen binnen de sector van het VAPH en aan de beperkte financiële middelen voor pleegzorg in het OPZ Geel (Bronselae e.a., 2011). Bovendien zien we dat de groep pleegzorgers die de zorg voor deze groep opneemt een stuk ouder is dan de pleegzorgers die voor kinderen zorgen. De gemiddelde leeftijd van een pleegzorger actief binnen de sector van het OPZ Geel is 65 jaar, bij het VAPH is dat 56 jaar (zie Deel 2.1.1). De organisatieleiders van diensten voor pleegzorg vinden het bovendien nog iets moeilijker om geschikte kandidaat-pleegzorgers te vinden voor meerderjarigen dan voor minderjarigen (Bronselae e.a., 2011). Ook voor deze groep is de uitstroom uit pleegzorg daarom belangrijk om te bestuderen. We zullen deze pleegzorgers dan ook mee opnemen in onze analyse, en de leeftijd en sector van de pleegkinderen of gasten opnemen in de analyse.

2.3. Onderzoeksvragen

Gelet op bovenstaand overzicht van de internationale literatuur kunnen we verschillende clusters van variabelen identificeren: kenmerken van de pleegzorger, kenmerken van het pleegkind of de pleeggast, motivaties van de pleegzorger om aan pleegzorg te doen en ondersteuning en relaties van de pleegzorger. We willen nagaan of deze variabelenclusters al dan niet een effect hebben op de intentie om met pleegzorg te stoppen in de Vlaamse pleegzorgpopulatie. Dit onderzoeken we onder controle van een aantal achtergrondkenmerken zoals leeftijd en geslacht. De onderzoeksvragen zijn:

1. Welke kenmerken van de pleegzorger hebben een invloed op zijn of haar intentie om met pleegzorg te stoppen?
2. Welke kenmerken van het pleegkind of de pleeggast hebben een invloed op de intentie van de pleegzorger om met pleegzorg te stoppen?
3. Hebben verschillende motivaties om aan pleegzorg te doen een invloed op de intentie van de pleegzorger om met pleegzorg te stoppen?
4. Hebben de ondersteuning en de relaties van de pleegzorger een invloed op de intentie van de pleegzorger om met pleegzorg te stoppen?

2.4. Methode

2.4.1. Operationalisatie

De afhankelijke variabele is de Intentie tot stoppen met pleegzorg en werd als volgt bevraagd: "Acht u het waarschijnlijk dat u de komende drie jaar zal stoppen met pleegzorg in het algemeen?" Respondenten konden antwoorden op een vierpuntschaal. 32% van hen zegt zeker niet te zullen stoppen, 42% zegt waarschijnlijk niet te zullen stoppen, 14% zegt waarschijnlijk te zullen stoppen en 7% zegt zeker te zullen stoppen.

De onafhankelijke variabelen werden als volgt gemeten:

Kenmerken van de pleegzorger: De variabelen Geslacht, Type pleegzorg (bestandspleegzorger, familiale netwerkpleegzorger en niet-familiale netwerkpleegzorger), Beroepsstatus (werkend, gepensioneerd en niet-werkend) en Gezinsinkomen (hoog, midden en laag) werden gecodeerd met behulp van dummy-variabelen. De Leeftijd van de pleegzorger, de Duurtijd van de hele pleegzorgcarrière, het Aantal eigen kinderen, het Aantal gezinsleden en het Aantal pleegkinderen/gasten op dat moment in het gezin werden ook opgenomen in de analyse. De algemene Gezondheid werd nagegaan met de vraag: "Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?" Men kon antwoorden op een vijfpuntenschaal gaande van "uitstekend" tot "slecht". Tenslotte werden ook Depressieve gevoelens gemeten aan de hand van de CES-D8 schaal (Van de Velde e.a., 2010). Voor de constructie van deze schaal verwijzen we naar bijlage 3.

Kenmerken van het pleegkind of de pleeggast: De variabelen Geslacht, Leeftijd en Sector (BJZ, GOP, VAPH, OPZ Geel) van het kind of de gast werden opgenomen. Er werd ook een variabele Weg binnen 3 jaar opgenomen. Deze variabele meet of de pleegzorg voor het betreffende pleegkind of pleeggast binnen drie jaar zal stoppen. Dit is dezelfde referentieperiode als de afhankelijke variabele Intentie tot stoppen. Vervolgens namen we nog een aantal variabelen op die een indicatie geven van de zwaarte van de zorg of opvoeding: de Intensiteit van de zorg gingen we na aan de hand van de vraag: "Is het verblijf van dit pleegkind of deze pleeggast over het algemeen aaneensluitend of onderbroken?", ziekte, handicap of aandoening (ZAH) gingen we na aan de hand van de vraag: "Heeft dit pleegkind/ deze pleeggast last van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps?", Overbeweeglijkheid gingen we na aan de hand van de vraag: "Hoe vaak is dit kind of deze pleeggast overbeweeglijk". Respondenten konden antwoorden op een vierpuntenschaal gaande van "zelden of nooit" tot "altijd of bijna altijd". We namen ook een schaal op die een tweetal elementen van internaliserend probleemgedrag nagaat, namelijk: Angst en verdriet. Meer informatie hierover is te vinden in bijlage 3.

Motivatie van de pleegzorger: De verschillende motivaties werden gemeten via volgende vraag: "Hoe belangrijk waren volgende factoren in uw beslissing om met pleegzorg te beginnen?". Er werden vervolgens negen verschillende redenen voorgelegd (bijvoorbeeld: "Ik wilde graag (meer) kinderen of personen om mij heen"). Voor elke reden moest op een vijfpuntenschaal worden aangegeven of die reden "helemaal niet belangrijk" of "heel belangrijk" geweest was.

Ondersteuning en relaties van de pleegzorger: Om na te gaan of de formele, professionele omkadering van de pleegzorger een invloed heeft op zijn of haar intentie tot stoppen onderzochten we vier variabelen. We construeerden een schaal die de Ingeschatte kwaliteit van de (pleegzorg)begeleiding meet. We verwijzen hiervoor naar bijlage 3. De variabele voldoende vergoeding werd als volgt bevraagd: "Vindt u deze dagelijkse (kosten)vergoeding die u voor dit pleegkind of deze pleeggast ontvangt veel te weinig, te weinig, voldoende, te veel of veel te veel?". Voor de variabele Vorming werd gevraagd of de pleegzorger de voorbije vijf jaar vorming in groep volgde met betrekking tot de pleegzorg die hij/zij opnam. De variabele Frequentie contact begeleider werd tenslotte bevraagd via: "Hoe vaak per jaar heeft u contact met de pleegzorgbeleid(st)er via telefoon, bezoek thuis of een ontmoeting op de pleegzorgdienst". Men kon antwoorden via een zespuntenschaal gaande van "enkele keren per jaar" tot "geen contact". Informele steun gingen we na via de Steun van de partner, de kinderen, de familie en de burens/vrienden. Hiervoor construeerden we vier schalen waarvan de details te vinden zijn in bijlage 3. Tenslotte namen we ook de kwaliteit van twee relaties van de pleegzorger mee in de analyse: De Relatie met de moeder werd bevraagd als "Hoe goed of slecht is uw band met de moeder van dit pleegkind/deze gast?". Pleegzorgers konden antwoorden op een vijfpuntenschaal gaande van "heel slecht" tot "heel goed". De Relatie met het pleegkind/de pleeggast werd bevraagd als "Hoe goed of slecht is de band van dit pleegkind of deze

pleeggast met uzelf?”. Pleegzorgers konden antwoorden op een vijfpuntenschaal gaande van “heel slecht” tot “heel goed”.

2.4.2. Analyse

Om de invloed van de onafhankelijke variabelen op de intentie om met pleegzorg te stoppen te kunnen inschatten maken we gebruik van lineaire regressies met behulp van het SPSS 19 analyseprogramma. Gezien de exploratieve aard van de analyses en het groot aantal onafhankelijke variabelen, gebruiken we een voorwaartse selectieprocedure om tot een finaal model te komen. We voegen de onafhankelijke variabelen een voor een toe aan het model en verwijderen telkens de insignificant effecten. Op deze manier komen we tot een spaarzaam model, waarin enkel de significante effecten worden overgehouden. Eerst voerden we de kenmerken van de pleegzorger in (model 1), vervolgens de kenmerken van het pleegkind of de pleeggast (model 2), daarna de motivatie van de pleegzorger (model 3) en tenslotte de variabelen die te maken hebben met de ondersteuning of relaties van de pleegzorger (model 4). Binnen deze vier clusters begonnen we telkens met het invoeren van de variabele met de hoogste correlatiecoëfficiënt met de afhankelijke variabele. Voor de verschillende modellen werden telkens de assumpties voor lineaire regressie nagegaan (met name: normaal verdeelde residuen, homoscedasticiteit, afwezigheid van autocorrelatie en multicollineariteit). Enkel de assumptie die stelt dat de residuen normaal verdeeld moeten zijn bleek problematisch geschonden. Gezien het groot aantal respondenten in onze analyses kunnen we ons echter op het centrale limiettheorema beroepen (Lemley e.a., 2002). Om de robuustheid van de resultaten na te gaan, werden de finale modellen ook geanalyseerd met ordinale regressiemodellen in SPSS (McCullagh, 1980, McCullagh & Nelder, 1989). In deze modellen vonden we dezelfde patronen terug.

2.5. Resultaten

In tabel 27 kunnen de gestandaardiseerde richtingscoëfficiënten (beta's) teruggevonden worden voor de vier modellen, samen met hun significantieniveau. Voor ieder model wordt ook de aangepaste R^2 weergegeven. Deze maat geeft een indicatie van de goodness of fit van het model voor de hele populatie van Vlaamse pleegzorgers. De doorgaans gebruikte R^2 geeft een indicatie van goodness of fit van het model voor de steekproef en is daarom ook hoger. Ter vergelijking: de R^2 van model 4 bedraagt: 0.428, de aangepaste R^2 : 0.170. Zoals kan worden afgelezen uit tabel 27 verhoogt de aangepaste R^2 steeds bij toevoeging van iedere nieuwe cluster van variabelen. Dit betekent dat het toevoegen van deze predictoren een meerwaarde heeft voor het model en dus wenselijk is. In wat volgt bespreken we beknopt de resultaten. In de conclusie koppelen we deze resultaten terug naar de onderzoeksliteratuur.

Tabel 27 Gestandaardiseerde coëfficiënten en significantieniveaus van de lineaire regressieanalyses (afhankelijke variabele: Intentie tot stoppen met pleegzorg)

	Model 1 (adj.R ² = .051)	Model 2 (adj. R ² =.130)	Model 3 (adj. R ² =.139)	Model 4 (adj.R ² = .171)
Kenmerken pleegzorger				
Beroepsstatus (ref.: werkend)				
- Pensioen	.071**	.073**	.043	.071**
- Niet-werkend	-.037	-.023	-.045	-.046
Gezinsinkomen (ref.: hoog)				
- Laag inkomen	-.151***	-.093**	-.102**	-.093**
- Midden inkomen	-.134***	-.113***	-.110**	-.084*
Slechte gezondheid	.074**	.091***	.072**	.063**
Aantal pleegkinderen/ gasten in gezin	-.126***	-.109***	-.087***	
Depressieve gevoelens	.126***	.147***	.165***	.147***
Kenmerken pleegkind/pleeggast				
Weg binnen 3 jaar		.246***	.243***	.219***
Sector (ref.: BJZ)				
- GOP		-.054*	-.049*	-.027
- VAPH		-.040	-.047	-.046
- OPZ Geel		-.051*	-.061*	-.055*
Overbeweeglijkheid		-.090***	-.072**	-.072**
Motivatie pleegzorger				
Meer kinderen/personen om mij heen			-.116***	-.152***
Ondersteuning en relaties				
Ingeschatte kwaliteit begeleiding				-.137***
Frequentie contact begeleider				-.103***
Relatie pleegzorger – kind/gast				-.068**

* p < 0.1 ** p < 0.05 *** p < 0.01

Eerst bespreken we model 1. Van de socio-demografische kenmerken van de pleegzorger hebben enkel het gezinsinkomen en de beroepsstatus een significant effect op de intentie om met pleegzorg te stoppen onder controle voor de andere variabelen. De effecten voor geslacht, leeftijd, type pleegzorg en aantal gezinsleden van de pleegzorger zijn dus niet significant. Ook hoe lang men al aan pleegzorg doet (de pleegzorgduur), heeft geen significant effect. Dat wil zeggen dat we met ons onderzoek niet kunnen aantonen dat deze variabelen een effect zouden hebben op de intentie om met pleegzorg te stoppen. Het gezinsinkomen daarentegen heeft de grootste invloed: personen met een laag inkomen zijn meer geneigd om te willen stoppen met pleegzorg dan zij met een hoog inkomen. Ook personen met een inkomen uit de middencategorie hebben een grotere intentie tot stoppen. Wanneer we naar de beroepsstatus kijken zien we dat zij die gepensioneerd zijn vaker willen stoppen dan zij die werken. Er is echter geen significant verschil tussen de pleegzorgers die niet werken, ten opzichte van de pleegzorgers die wel werken. Het aantal pleegkinderen of pleeggasten in het gezin heeft ook een effect op de intentie tot stoppen: hoe meer pleegkinderen of gasten er in het gezin verblijven, hoe minder men geneigd zal zijn om te stoppen met pleegzorg. Het totale aantal gezinsleden heeft daarentegen geen effect, net zoals de totale pleegzorgduur. De twee variabelen in verband met de gezondheid van de pleegzorger hebben wel beide een invloed: hoe slechter men zijn algemene gezondheid inschat, hoe meer men geneigd zal zijn

om te stoppen met pleegzorg. Ditzelfde geldt voor depressieve gevoelens. Tenslotte is het opvallend dat we geen significante effecten van het type pleegzorg terugvinden; we vinden dus geen verschillen tussen bestandspleegzorgers, familiale netwerkpleegzorgers of niet-familiale netwerkpleegzorgers, onder controle voor de andere variabelen in de analyse. We zullen hier in de discussie verder op ingaan.

Wanneer we kenmerken van het pleegkind of de pleeggast toevoegen (model 2), blijven de voorgaande effecten overeind. We zien wel dat het effect van (vooral een laag) gezinsinkomen minder groot wordt. De effecten van geslacht en leeftijd van het pleegkind of de pleeggast zijn niet significant, net als de meeste variabelen die een indicatie geven van de zwaarte van de zorg of opvoeding. We kunnen met ons onderzoek dus niet aantonen dat een zwaardere zorg aanleiding zal geven tot het eerder willen stoppen van de pleegzorger met pleegzorg. We zien zelfs een tegenovergesteld effect voor de overbeweeglijkheid die het kind of de gast vertoont: hoe meer overbeweeglijk gedrag de pleegzorger rapporteert, hoe minder hij of zij geneigd zal zijn om te stoppen met pleegzorg. Een variabele met een groot effect op deze intentie is de variabele "weg binnen drie jaar": als men weet dat het kind of de gast binnen drie jaar zal vertrekken zal men meer geneigd zijn om te stoppen met pleegzorg. Het nakende vertrek van een pleegkind of pleeggast is dus wellicht een aanleiding om het engagement voor pleegzorg te herevalueren. Een laatste variabele die een effect heeft op de intentie tot stoppen is de sector waarbinnen het kind of de gast valt. We moeten wel vermelden dat het hier slechts randsignificantie betreft ($p < 0,1$). We zien dat pleegzorgers binnen de GOP en OPZ Geel-sectoren significant minder vaak geneigd zijn om te stoppen dan de BJZ-pleegzorgers, onder controle van de andere variabelen in het model. Tussen de pleegzorgers van de BJZ en de VAPH-sectoren zijn er geen significante verschillen in de intentie tot stoppen.

Vervolgens voegen we verschillende motivaties om aan pleegzorg te doen in het model (model 3). Acht van de negen motieven hebben geen significant effect. Enkel het motief "Ik wilde graag (meer) kinderen of personen om mij heen" zorgt ervoor dat men minder snel geneigd zal zijn om te stoppen met pleegzorg. Het toevoegen van deze variabele zorgt niet voor grote veranderingen in de andere effecten, enkel het effect van "pensioen" valt net niet meer binnen de significantieniveaus. Gezien het toch om randsignificantie gaat, behouden we beroepsstatus nog in het volgende model.

In het laatste model (model 4) voegen we ook de variabelen toe die te maken hebben met de ondersteuning en de relaties van de pleegzorger. De informele steun die pleegzorgers krijgen uit hun sociaal netwerk blijkt geen significant effect te hebben op de intentie tot stoppen met pleegzorg onder controle van de andere variabelen. De professionele ondersteuning is echter wel van belang. Hoe kwaliteitsvoller de pleegzorger deze ondersteuning inschat, hoe minder snel hij of zij geneigd zal zijn om te stoppen met pleegzorg. Daarenboven is het ook zo dat hoe vaker men contact heeft met de pleegzorgbegeleider, hoe minder snel men geneigd zal zijn om te stoppen. De relatie met de biologische moeder heeft geen effect; de relatie met het pleegkind of de pleeggast wel: hoe beter de pleegzorger die inschat, hoe minder snel hij of zij zal willen stoppen. Het effect van "pensioen" is opnieuw significant, en het effect van de motivatie meer kinderen om zich heen willen wordt sterker. Het effect van de GOP-sector verdwijnt onder controle voor de ondersteuningsvariabelen. Dit wijst op een indirect effect: het negatieve effect van de GOP-sector verloopt indirect via ondersteuning. Als men in rekening neemt dat pleegzorgers binnen de GOP-sector meer ondersteuning ervaren, valt het effect van de sector weg, en verschilt de sector dus niet meer significant van de BJZ-sector. Het effect van de OPZ Geel-sector blijft daarentegen wel overeind onder controle van ondersteuning. Het effect van het aantal pleegkinderen of gasten is niet meer significant bij controle voor de ervaren ondersteuning en valt dus weg uit het finale model. De effecten van de andere variabelen blijven ongeveer hetzelfde of dalen licht.

2.6. Discussie en conclusie

We begonnen dit hoofdstuk met de vaststelling dat het wenselijk zou zijn meer inzicht te krijgen in de uitstroom van pleegzorgers uit pleegzorg, en dit zowel voor de pleegzorgers die zorg opnemen voor kinderen als voor hen die zorg opnemen voor volwassenen. De verschillende sectoren worden immers met uitdagingen geconfronteerd die dit tot een actueel onderwerp maken. Tot op heden bestaat hier in Vlaanderen echter nog geen onderzoek naar. Uit de internationale literatuur destilleerden we de belangrijkste hulpbronnen en stressoren die een invloed hebben op de duurzaamheid van het pleegzorgerschap en testten hun effecten via een representatief survey-onderzoek bij 1.608 Vlaamse pleegzorgers.

Er kwamen twee belangrijke persoonlijke hulpbronnen uit ons onderzoek naar voor. Ten eerste bleek het gezinsinkomen een invloed uit te oefenen op de intentie om al dan niet met pleegzorg door te gaan. Wellicht legt de zorg voor een pleegkind of een pleeggast een bijkomende druk op de lagere gezinsinkomens. Voor pleegzorgers met een bescheiden inkomen worden financiële overwegingen belangrijk in de beslissing om met pleegzorg verder te gaan. Het is overigens niet zo dat de pleegzorgers die de onkostenvergoeding voor pleegzorg te laag vinden, overwegen om met pleegzorg te stoppen. Het is dus niet zozeer de ontevredenheid met de vergoeding die mensen doet twijfelen, maar wel de reële druk op het gezinsinkomen. Dit onderzoek doet vragen rijzen of de onkostenvergoeding niet beter inkomensgerelateerd zou zijn, of (meer) rekening zou moeten houden met reële extra uitgaven die de zorg voor pleegkinderen of pleeggasten met zich meebrengt. Ten tweede heeft ook de algemene en mentale gezondheid van de pleegzorger een effect op het al dan niet willen stoppen met pleegzorg. Om de uitstroom te beperken zouden pleegzorgbegeleiders dus aandacht kunnen hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van de pleegzorgers zelf. Ze zouden bij het opmerken van problemen de pleegzorger kunnen doorverwijzen naar gepaste hulpverlening en/of kunnen uitkijken naar mogelijkheden voor respijtzorg om de taak van de pleegzorger te verlichten. Uit onze enquête blijkt dat een kleine meerderheid van 54% van de pleegzorgers van mening is dat het de taak is van de dienst voor pleegzorg om het pleegkind of de pleeggast elders onder te brengen als de pleegzorger behoefte heeft aan een rustperiode. Zo'n 22% is het hier niet mee eens. Ongeveer 10% van de pleegzorgers is het niet eens met de stelling dat de dienst voor pleegzorg hen doorverwijst wanneer zij een probleem signaleren dat de dienst niet kan behandelen (Vandezande e.a., 2011b). Wellicht is er ook daar nog ruimte voor verbetering. Een belangrijk moment waarop het engagement voor pleegzorg in vraag wordt gesteld, blijkt de pensionering van de pleegzorger te zijn. Pleegzorgers op pensioen zeggen vaker dan werkende pleegzorgers de intentie te hebben om te stoppen met pleegzorg, en dit is ook het geval na controle voor het gezinsinkomen en de gezondheidstoestand. De pensioenleeftijd blijkt dus, onafhankelijk van het inkomen en de gezondheid, voor een aantal mensen een minder aantrekkelijke periode te zijn om nog aan pleegzorg te doen.

In onze analyses zien we een bevestiging van het belang van de professionele omkadering van pleegzorgers: zowel een kwaliteitsvolle begeleiding als frequente contacten met de pleegzorgbegeleider werken als beschermende factoren voor de duurzaamheid van pleegzorg. Ook uit de onderzoeksliteratuur kwam een goede professionele omkadering naar voor als een van de belangrijkste elementen om de duurzaamheid van pleegzorg te garanderen. In dit onderzoek namen we een algemene maat van kwaliteit op, verder onderzoek kan eventueel nog verfijnen welke kenmerken het meest doorslaggevend zijn. Uit de beschrijvende resultaten van ons onderzoek (Vandezande e.a., 2011a, Vandezande e.a., 2011b) kunnen we wel afleiden welke verbeterpunten voor de huidige begeleiding pleegzorgers zelf aangeven. Deze resultaten laten ons over het algemeen erg tevreden pleegzorgers zien, maar er zijn nog verbeteringen mogelijk in het doorgeven van achtergrondinformatie van het pleegkind of de pleeggast, vorming, bereikbaarheid, inspraak en het uitwisselen van ervaringen met andere pleegzorgers. Er bestaan verschillen naar sector en naar type pleegzorg. In de beschrijvende analyse zagen we dat GOP-pleegzorgers de pleegzorgbegeleiding over het algemeen iets beter inschatten dan pleegzorgers in andere sectoren. In de multivariate

analyses zien we dat deze hogere tevredenheid zich doorvertaalt naar een geringere intentie tot stoppen met pleegzorg in de GOP-sector (in vergelijking met de BJZ-sector). Ook de pleegzorgers actief binnen de sector van het OPZ Geel zijn minder geneigd tot stoppen met pleegzorg onder controle voor andere variabelen. Dit effect kunnen we echter niet toeschrijven aan een hogere tevredenheid met de dienstverlening zoals bij GOP. Het is onduidelijk welke factoren precies aan de basis liggen van deze duurzaamheid. Mogelijk spelen de traditie en de bekendheid van deze pleegzorgvorm in de buurt rond Geel een rol (Roosens & Van de Walle, 2007).

Informele ondersteuning bleek uit onze analyse geen invloed op de intentie tot stoppen te hebben. Het is mogelijk dat er hier een selectie-effect meespeelt. Het zou kunnen dat kandidaat-pleegzorgers bij de afweging of men al dan niet het engagement opneemt om pleegzorger te worden de draagkracht van zichzelf en het sociaal weefsel mee in rekening nemen. Personen die vinden dat zij niet "sterk" genoeg staan, zetten misschien minder vaak de stap naar pleegzorg of worden eruit gefilterd tijdens het selectieproces van de dienst voor pleegzorg. Deze zelfselectie zou een reden kunnen zijn waarom we in onze studie geen effect vinden van de ondersteuning door de sociale omgeving. Dit is een hypothetische verklaring en zou verder onderzocht moeten worden.

Stressoren die specifiek zijn aan de pleegzorgsituatie zijn wellicht belangrijk voor de pleegzorgers, maar blijken niet veel invloed te hebben op de intentie tot stoppen met pleegzorg. De meeste stressoren die te maken hebben met het pleegkind of de pleeggast, zoals angst en verdriet of intensiteit van de zorg, hebben geen effect op de intentie tot stoppen. Eerder onderzoek toonde aan dat deze stressoren wel een invloed uitoefenen op een voortijdige afbraak van pleegzorgplaatsingen (Audenaert, 2011). Ook een moeilijke omgang met de moeder blijkt geen effect te hebben in ons onderzoek. En een gepercipieerde overbeweeglijkheid van het kind of de gast is gerelateerd aan het willen verder doen met pleegzorg, en niet aan het willen stoppen. Deze resultaten zijn niet erg verrassend wanneer we de internationale onderzoeksliteratuur raadplegen. Ook andere studies vonden al afwezige of negatieve relaties van een veeleisende zorg of opvoeding met het stoppen met pleegzorg als dusdanig (Gibbs & Wildfire, 2007, Whenan e.a., 2009). In deze studies wijt men dit aan de sterke motivatie van de pleegzorgers om hiermee om te gaan en aan een goede screening, matching en/of begeleiding van diensten voor pleegzorg. Enige nuancering is hier op zijn plaats: wanneer we aan pleegzorgers zélf vragen wat zij een belangrijke reden zouden vinden om te stoppen, vernoemen zij wel degelijk een zware opvoeding of zorg op de eerste plaats (Vandezande e.a., 2011d). In onze studie vinden we dat de relatie van de pleegzorger met het pleegkind of de pleeggast een effect heeft op de duurzaamheid van pleegzorg. Hoe beter de relatie wordt ingeschat, hoe minder men zal geneigd zijn om te stoppen met pleegzorg. Hoewel dit voor de hand liggend lijkt, is het toch een opvallend resultaat. Er is immers maar weinig variantie in de antwoorden: 76% van de pleegzorgers rapporteerde een hele goede relatie, 22% een goede. Bij dergelijke eensgezindheid in de antwoorden, is het vaak moeilijker om een significant effect te vinden.

Zoals Triseliotis en zijn collega's (1998) meer dan een decennium geleden al vaststelden, is de motivatie van pleegzorgers om aan pleegzorg te doen geen vruchtbare onderzoekslijn om het stoppen met pleegzorg te verklaren. Van de negen redenen die wij voorlegden bleek enkel de reden "Ik wilde graag (meer) kinderen of personen om mij heen" een effect te hebben. Een variabele die wel een belangrijk en groot effect had was de wetenschap die de pleegzorger had dat het kind of de gast binnen drie jaar zou vertrekken. Wellicht zet het nakende vertrek van het kind of de gast aan tot het (her)evalueren van het engagement voor pleegzorg en geeft daarom aanleiding tot een grotere waarschijnlijkheid tot stoppen.

Het is opvallend dat we geen effect vonden van het type pleegzorg in dit onderzoek. Het feit of iemand een bestandspleegzorger, een familiale of niet-familiale netwerkpleegzorger is, maakt geen verschil uit voor de intentie om over drie jaar te stoppen met pleegzorg (onder controle voor de andere variabelen

in het model). Parallel hieraan zien we dat de motivatie “Ik kende (iemand uit de omgeving van) het pleegkind/ de pleeggast en wilde helpen” ook geen effect had. Er is nog geen eerder onderzoek gebeurd naar dit verschil tussen types pleegzorgers, maar er werd wel al gevonden dat netwerkplaatsingen stabielere zijn dan plaatsingen in bestandsgezinnen (Cuddeback, 2004, Farmer, 2009, Koh, 2010). Toch hadden we verwacht dat netwerkpleegzorgers eerder de intentie zouden hebben om te stoppen met pleegzorg in het algemeen. Het kan zijn dat het controleren voor de variabelen beroepsstatus, inkomen, gezondheid en aantal pleegkinderen of gasten in het gezin ten dele verantwoordelijk is voor de afwezigheid van het effect, omdat de types pleegzorgers op deze variabelen ook een verschillend profiel laten optekenen (zie Deel 2. 1.1). Het is ook mogelijk dat stabielere netwerkplaatsingen een invloed hebben. Misschien had een andere vraagverwoording soelaas kunnen bieden. In plaats van een bepaalde termijn (drie jaar) af te bakenen, zouden we het stoppen met de zorg voor een bepaald kind of een bepaalde gast en stoppen met pleegzorg als dusdanig beter kunnen onderscheiden van elkaar.

Bij de bespreking en interpretatie van de resultaten is het belangrijk dat we voor ogen houden dat dit onderzoek ook onderhevig is aan een aantal beperkingen. Dit onderzoek is slechts gebaseerd op een het antwoord van pleegzorgers op de vraag of zij al dan niet zullen stoppen met pleegzorg over drie jaar of niet. We weten niet zeker of de pleegzorgers die zeggen te zullen stoppen, ook echt zullen stoppen; en of zij die zeggen dat ze zullen verder doen, ook echt zullen verder doen. Ook de meerderheid van het buitenlands onderzoek is gebaseerd op de intentie tot stoppen, eerder dan op het werkelijk stoppen. Toekomstig onderzoek zou een meerwaarde kunnen bieden door een groep pleegzorgers op te nemen in het onderzoek die daadwerkelijk van plan zijn te stoppen met pleegzorg of gestopt zijn. Een onderzoek bij deze groep zou andere of nieuwe motieven aan het licht kunnen brengen. Een andere beperking is dat correlatief onderzoek zoals dit, geen uitspraken kan doen over causaliteit. Een ander onderzoeksdesign, zoals hier voorgesteld, zou ook aan deze kritiek kunnen tegemoet komen door op een meer directe manier de motieven van de “stoppers” en “blijvers” te observeren of bevragen.

Deel 4. Algemene conclusie en aanbevelingen

I. Algemene conclusie

Het behoefteonderzoek van pleegzorgers in Vlaanderen is een onderzoek naar de tevredenheid en naar de noden en verwachtingen van Vlaamse pleegzorgers dat in 2010 werd uitgevoerd door het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Departement WVG, in samenwerking met de Koning Boudewijnstichting. Het onderzoek kadert in een breder perspectief waarbij naast een bevraging van de pleegzorgers, ook een bevraging gebeurde bij de diensten voor pleegzorg. Vanuit een beleidsgericht standpunt ging het behoefteonderzoek na hoe de pleegzorgers de kwaliteit van de dienstverlening die hen wordt aangeboden ervaren, welke hun noden en behoeften zijn en welk profiel de Vlaamse pleegzorger heeft waarbij ook de motivatie, relaties met ouders en familie en informele ondersteuning werden meegenomen. Met een responsgraad van 67% op 2488 bevroegde actieve pleegzorgers kunnen we een representatief beeld geven van de Vlaamse pleegzorgers. Ook de manier waarop zij tegenover de dienstverlening van de diensten voor pleegzorg en tegenover het pleegzorgerschap zelf staan, wordt goed in beeld gebracht.

Het onderzoek kent een aantal beperkingen. Het onderzoek vertrekt vanuit een beleidsgerichte aanpak. Dit betekent dat bij het opstellen van de onderzoeksvragen en de uiteindelijke vragenlijst gericht gewerkt werd om beleidsrelevante vragen op te stellen, met name vragen relevant voor het Vlaamse beleidsniveau. Vragen die het federale niveau aanbelangen werden niet opgenomen. Het is ook belangrijk te vermelden dat we dit onderzoek voeren vanuit het perspectief van de pleegzorger, meer bepaald vanuit het perspectief van de pleegzorger als cliënt van de dienst voor pleegzorg. Het onderzoek is kwantitatief want meteen grenzen stelt aan de diepgang van de vraagstelling. Een postenquête legt beperkingen op wat aantal vragen en de omvang ervan betreft. Zo werden bv. slechts vier items bevroegd in het kader van probleemgedrag en werd de praktische steun herleid tot steun als oppas. Het opzet van dit onderzoek maakt het ook niet mogelijk grondig in te gaan op de sectorspecifieke aspecten van pleegzorg. En ten slotte moet nog worden gewezen op de non-respons die weliswaar beperkt is maar waarover geen gegevens zijn verzameld wat de veralgemening van de resultaten enigszins bemoeilijkt.

We krijgen een beeld van een diversiteit aan pleegzorgers waarbij opvalt dat de meerderheid van de respondenten vrouwen zijn die wel aangeven dat ze vaak pleegzorg samen met hun partner opnemen. De gemiddelde leeftijd van pleegzorgers (en hun partners) ligt relatief hoog namelijk op 52 jaar. Een grote meerderheid meldt een goede algemene en mentale gezondheid. De demografische en socio-economische profielbeschrijving toont het belang van het onderscheid tussen netwerkpleegzorgers en bestandspleegzorgers. Netwerkpleegzorgers zijn over het algemeen ouder, minder hoog opgeleid, vaker in een niet-actief beroepsstatuut, vaker alleenstaand, met een lager gezinsinkomen waar ze ook moeilijker mee rondkomen en hebben een minder gunstig gezondheidsprofiel.

Dit onderscheid tussen netwerkpleegzorgers en bestandspleegzorgers moet ook doorgetrokken worden naar de kenmerken van het pleeggezin. Bestandspleeggezinnen hebben vaker een partner en huisvesten vaker en meer pleegkinderen/gasten, adoptiekinderen en biologische kinderen dan netwerkpleeggezinnen. Deze structurele gezinskenmerken, vooral het hebben van een partner, blijken belangrijk voor het niveau van het gezinsinkomen en het “kunnen rondkomen” met het inkomen. De profielschets van pleegkinderen en -gasten geeft aan dat de demografische kenmerken van pleegkinderen/gasten significant verschillen naar sector alsook dat ze significante samenhang vertonen met pleegzorgkenmerken. Pleegzorgkenmerken zoals de duur, de intensiteit, het verblijf vooraf, het type pleegzorg of de sector vertonen vaak onderlinge samenhang.

De pleegzorgers zijn globaal genomen tevreden over de dienstverlening van de diensten voor pleegzorg. Ze vinden over het algemeen dat de ondersteuning hen goed heeft geholpen. Op het vlak van inspraak en vorming zijn pleegzorgers iets minder tevreden. Het ervaren van een kwaliteitsvolle dienstverlening wordt grotendeels beïnvloed door individuele kenmerken en minder door organisatiekenmerken. Vermeldenswaard is de invloed van het aspect ‘continue bereikbaarheid’ op de ervaren kwaliteit van de begeleiding en op de mate van rolduidelijkheid. Ook de frequentie van het contact met de begeleiding heeft invloed op het aspect ‘rolduidelijkheid’.

Pleegzorgers zijn vooral gemotiveerd om te starten vanuit altruïstische redenen. Ze melden dat het vaak via andere pleegzorgers is dat zij pleegzorg leren kennen. Pleegzorgers zijn m.a.w. goede ambassadeurs voor pleegzorg. Mogelijke redenen om te stoppen die pleegzorgers zelf aangeven zijn in de eerste plaats de zwaarte van de zorg of opvoeding en een gebrek aan inspraak bij belangrijke beslissingen over het pleegkind of –gast. Bij een regressieanalyse komen vooral de hoogte van het gezinsinkomen en een minder goede gezondheid naar voren als risicofactoren om met pleegzorg te willen stoppen terwijl de professionele omkadering een beschermende factor blijkt te zijn. Hoewel de kostenvergoeding als te beperkt wordt ervaren door 40% van de pleegzorgers, blijkt dit geen reden om te willen stoppen. Maar toch rijst de vraag of deze vergoeding voldoende kostendekkend is, zeker in het licht van de vaststelling dat bijna 30% van de pleeggezinnen moeilijk rondkomen met hun gezinsinkomen.

Pleegzorg is een waardevol engagement dat moet gekoesterd worden. Ieder heeft daarin zijn of haar verantwoordelijkheid: de overheid moet een beleid voeren dat aan de diensten voor pleegzorg toelaat een kwaliteitsvolle professionele omkadering aan te bieden en hiervoor de nodige middelen en randvoorwaarden voorzien. De diensten moeten zelf aandacht geven aan de bekommernissen van de pleegzorgers zoals toegankelijkheid en participatie.

2. Aanbevelingen

Het voorliggend onderzoek wil een beeld geven van de Vlaamse pleegzorgers, van hun noden en behoeften en van hun tevredenheid met de dienstverlening die zij ontvangen. Uit dit onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen worden gedistilleerd die gericht zijn aan de overheid en/of de diensten voor pleegzorg.

Een eerste aanbeveling heeft betrekking op de instroom en het behoud van de Vlaamse pleegzorgers. We stellen vast dat deze gemiddeld genomen een relatief hoge leeftijd hebben. Daarnaast wordt ook een tekort aan kandidaat-pleegzorgersesignaleerd vanuit de diensten voor pleegzorg. Als we tenslotte ook nog verwijzen naar de beleidskeuze om pleegzorg als eerste te overwegen optie naar voren te schuiven voor kinderen van 0 tot 6 jaar, maken deze vaststellingen het zinvol oog te hebben voor en werk te maken

van het zorgen voor instroom van nieuwe pleegzorgers. Uiteraard moeten overheid en diensten ook alert zijn voor het behoud van pleegzorgers.

Voor de instroom verwijzen we naar de resultaten van het onderzoek i.v.m. de kanalen hoe mensen in contact komen met pleegzorg. Bij bestandspleegzorgers blijken de pleegzorgers zelf belangrijke contactbronnen evenals de media. Bij netwerkpleegzorgers spelen organisaties in het werkveld een belangrijke rol. Al deze kanalen moeten en kunnen beter worden ingezet. De diensten kunnen hierop inspelen door pleegzorgers meer in te zetten als ambassadeur. Voor gerichte wervings- en mediacampagnes moet de overheid voldoende financiering inzetten, omdat deze wellicht niet alleen sensibiliseren maar ook de stap naar pleegzorg verlagen. Organisaties in het werkveld tenslotte moeten en kunnen meer geïnformeerd en betrokken worden bij het aantrekken van netwerkpleegzorgers.

Het behouden van pleegzorgers is een niet te onderschatten opdracht van de overheid die de noodzakelijke randvoorwaarden moet creëren en van de diensten voor pleegzorg die de professionele dienstverlening moeten waarmaken. Als kwaliteitsvolle begeleiding en frequente contacten beschermende factoren blijken te zijn voor de duurzaamheid van pleegzorg moeten overheid en diensten ervoor zorgen dat de kwaliteit van de dienstverlening goed is en blijft. Hier geeft het onderzoek aan dat op een aantal punten nog verbetering mogelijk is:

- Een belangrijk element in de dienstverlening betreft de ondersteuning met betrekking tot het pleegkind of de pleeggast en met betrekking tot de ouders of familie. Hoewel de globale score vrij goed is, blijkt deze in vergelijking met andere vormen van ondersteuning iets minder goed te zijn wat toch opvallend is gezien dit tot de kerntaken van de diensten voor pleegzorg behoren en betrekking heeft op de kern van het pleegzorggebeuren. Speciale aandacht hiervoor vanwege de diensten voor pleegzorg is dus aan te bevelen.
- De algemene toegankelijkheid blijkt wel goed te zitten maar de continue bereikbaarheid zou meer algemeen moeten worden georganiseerd en gerealiseerd. De overheid moet hiervoor de nodige middelen voorzien. De diensten moeten nagaan op welke wijze dit best kan worden gerealiseerd bv. in het kader van een samenwerking.
- Ook de geografische bereikbaarheid is niet voor alle sectoren en 'vrij vertaald' dus ook niet voor alle vormen van pleegzorg gerealiseerd. De gezinsondersteunende pleegzorg bv. is niet goed verspreid over Vlaanderen zodat niet ieder pleegkind hierop een beroep kan doen. De overheid moet voldoende middelen voorzien om een egale spreiding van alle mogelijkheden die pleegzorg biedt, in heel Vlaanderen mogelijk te maken. De diensten moeten zich hierop organiseren.
- Een meer praktisch verbeterpunt is de letterlijke begrijpbaarheid van de dienstverlening; de diensten moeten aandacht hebben voor een eenvoudig woordgebruik, vooral t.a.v. netwerk- en OPZ Geel-pleegzorgers is er nog verbetering mogelijk.
- Een aandachtspunt voor de diensten dat hierbij aansluit, is de alertheid t.a.v. kwetsbare groepen die weinig of niet kunnen rekenen op informele steun zowel praktisch als emotioneel.
- Gebrek aan inspraak in belangrijke beslissingen is een element dat door de pleegzorgers wordt opgeworpen als mogelijke reden om te willen stoppen. Diensten moeten de participatie van pleegzorgers op dat vlak verhogen.
- Aansluitend hierop verdient het aanbeveling dat de diensten in dialoog gaan met pleegzorgers om een aantal zaken scherper te krijgen. Zo blijkt uit het onderzoek dat er toch wel wat schort aan het vormingsaanbod waarbij in overleg kan worden nagegaan of andere tijdstippen een betere optie zijn dan wel andere items of andere formules. Achtergrondinformatie meegeven: ook hier blijven een aantal pleegzorgers op hun honger zitten. Inspraak is, zoals gezegd, ook een belangrijk knelpunt waarover de pleegzorgers wellicht graag in debat gaan om hun positie hier scherper te krijgen. En ook nazorg is een topic die uitdrukkelijk naar voren komt terwijl de invulling ervan nog nader

overleg verdient. Niet alleen de pleegzorgers verdienen een plaats in dit debat maar alle betrokken stakeholders. Een pleegzorgplatform waar diensten, pleegzorgers, ouders en pleegkinderen/gasten mekaar ontmoeten, kan hier misschien een forum bieden waar dergelijke onderwerpen bespreekbaar zijn.

Een belangrijk item blijkt de problematiek van gezinsinkomen en kostenvergoeding. In het onderzoek stellen we vast dat ongeveer 30% van de pleegzorgers moeilijk tot zeer moeilijk rondkomt met zijn/haar gezinsinkomen. Hier spelen individuele en gezinskenmerken een belangrijke rol. We stellen o.m. vast dat vooral oudere pleegzorgers, pleegzorgers zonder partner, pleegzorgers met een lager opleidingsniveau hier te situeren zijn. Om het opnemen van pleegzorg voor iedereen zonder onderscheid mogelijk te maken lijkt het aangewezen daarop in te spelen via de kostenvergoeding. Hoewel de hoogte van de vergoeding geen invloed blijkt te hebben op de intentie om te stoppen, blijkt toch dat deze door 40% van de pleegzorgers als te beperkt wordt ervaren (voor OPZGeel-pleegzorgers gaat het zelfs om 85% hoewel ze de hoogste vergoeding ontvangen). En als uit het onderzoek ook naar voren komt dat de hoogte van het gezinsinkomen wel invloed blijkt te hebben op de intentie om te stoppen, is de stap naar een inkomensafhankelijke vergoeding niet onlogisch. Daarnaast roepen de belangrijke verschillen in omvang van de kostenvergoeding de vraag op naar een éénduidige en uniforme regeling waarbij, over sectoren heen, de verschillen in vergoedingen niet zijn gebaseerd op de sector waarin een pleegkind of –gast geplaatst is maar wel op behoeftecriteria zoals de financiële draagkracht van het pleeggezin, de zorgintensiteit van een pleegkind/-gast, ...

Hoewel organisatiekenmerken een eerder beperkte impact hebben op de kwaliteitsperceptie van de pleegzorgers, willen we in deze aanbevelingen aandacht vragen voor een aantal topics waarover moet gewaakt worden. Zoals reeds gezegd, zijn kwaliteitsvolle begeleiding en frequentie van contacten belangrijk voor de duurzaamheid van het pleegzorgerschap. Het onderzoek stelt ook dat continue bereikbaarheid en frequentie van contacten belangrijke factoren zijn voor de gepercipieerde kwaliteit door de pleegzorger en voor de rolduidelijkheid. Omvang van de dienst, anciënniteit van de werknemers e.d. gaven geen samenhang met kwaliteitsperceptie. Maar daaruit concluderen dat schaalgrootte geen voordelen biedt naar kwaliteit van zorg, is wellicht tekort door de bocht. Wel geeft dit aan dat schaalgrootte niet of wellicht zeer moeilijk te verantwoorden of rechtvaardigen is vanuit een standpunt van kwaliteit van dienstverlening voor de individuele zorggebruiker. Verantwoording en dus voordelen van schaalgrootte moeten eerder worden gezocht in efficiënter gebruik van mensen en middelen wat onrechtstreeks maar moeilijk meetbaar wel een effect kan hebben. Indien op een 'grotere' schaal aan werving wordt gedaan (met potentieel meer kandidaten), of een continue bereikbaarheid gemakkelijker kan georganiseerd worden, of een centrale wachtlijst kan worden aangelegd en opgevolgd, is dit niet onmiddellijk voelbaar voor de individuele zorggebruiker maar komt dit de zorg in het algemeen wellicht wel ten goede. Een aandachtspunt bij de keuze voor schaalvergroting is ook de specialisatie die uit het onderzoek naar voren komt in de begeleiding: het is belangrijk dat deze niet verdwijnt in een gestandaardiseerd aanbod.

We willen ook een aanbeveling formuleren voor andere diensten buiten pleegzorg waarvan we het gebruik nagingen. Deze worden eerder beperkt gebruikt en de pleegzorgers voelen zich ook minder geholpen. Deze 'andere' diensten moeten zich wellicht beter profileren t.a.v. pleegzorgers en zich meer rekenschap geven van de specificiteit van de pleegzorgsituatie.

Onderzoek biedt niet alleen antwoorden maar roept vaak nog meer vragen op. Ook hier is dit niet anders. Op de eerste plaats raden we aan onderzoek te doen naar de andere betrokken partijen zoals pleegkinderen/-gasten en hun familie en ook de familie van de pleegzorgers en de impact van pleegzorg op deze betrokkenen om niet alleen een goed beeld te krijgen van pleegzorgers en diensten maar inzicht in het gehele pleegzorglandschap. Onderzoek naar pleegzorg mag zich niet beperken tot 'Vlaamse' mate-

ries maar ook 'federale' items moeten aan bod komen zoals het statuut van de pleegzorger, verlofregelingen, enz. hoewel ook op Vlaams niveau nog niet alle knelpunten zijn aangeraakt zoals o.m. de verhouding van pleegzorgers tot verwijzers.

Daarnaast willen we een aantal mogelijke topics aanreiken waarover verder onderzoek kan gebeuren en die vooral een verdieping inhouden van het voorliggend onderzoek:

- Zeker zinvol is een vergelijking te maken van de resultaten van dit onderzoek met bevindingen over de algemene Vlaamse populatie.
- En ook gelijkenissen en verschillen van pleegzorg voor minderjarigen en meerderjarigen kan meer diepgaand onderzocht worden.
- Onderzoek i.v.m. het welbevinden van pleegzorgers is aan te bevelen: een vraag bv. die verder onderzoek verdient is wat de rol is van tussenliggende factoren, zoals sociale steunrelaties, die de impact van stressvolle gebeurtenissen (al dan niet verwant aan pleegzorg) op de ontwikkeling van psychische klachten kunnen mediëren.
- In dit onderzoek namen we een algemene maat van kwaliteit op, verder onderzoek kan eventueel nog verfijnen welke kenmerken het meest doorslaggevend zijn.
- Verder onderzoek kan uitwijzen op welke andere essentiële punten pleegzorgorganisaties met een enkele en dubbele erkenning van elkaar verschillen om een meer fundamentele verklaring te vinden.
- Onderzoek naar mogelijke zelf-selectie bij kandidaat-pleegzorgers en onderzoek naar de selectieprocedure van de diensten zouden enerzijds een beter zicht kunnen bieden op potentiële kandidaten en anderzijds een verbetering van de selectie kunnen realiseren.
- Toekomstig onderzoek zou een meerwaarde kunnen bieden door een groep pleegzorgers op te nemen in het onderzoek die daadwerkelijk van plan zijn te stoppen met pleegzorg of gestopt zijn. Een onderzoek bij deze groep zou andere of nieuwe motieven aan het licht kunnen brengen.

Bijlagen

- Bijlage 1: Vragenlijst
- Bijlage 2: Samenstelling van de stuurgroep
- Bijlage 3: Schalen

Bijlage 1: Vragenlijst

Hoe moet u de vragen beantwoorden?

- Bij de meeste vragen kan u voor het gewenste antwoord een cijfer omcirkelen, bijvoorbeeld:

1. Heeft u huisdieren?	
<i>(omcirkel één cijfer)</i>	
1.	Ja
2.	Nee

- Soms staat de uitleg van de cijfers boven de kolom, bijvoorbeeld:

2. Nu willen we een aantal zaken weten over uw mediagebruik. Hoe vaak...				
<i>(omcirkel één cijfer per categorie)</i>				
	Zelden of nooit	Soms	Vaak	Altijd of bijna altijd
a.	... kijkt u TV?	2	3	4
b.	... luistert u naar de radio?	2	3	4
c.	... surft u op het internet?	2	3	4

- Soms moet u bijkomend iets invullen, bijvoorbeeld:

3. Drinkt u soms frisdrank?	
<i>(omcirkel één cijfer)</i>	
1.	Ja ➔ 3a. Gemiddeld genomen, hoeveel glazen per week? (vul in) 2
2.	Nee

- Soms moet u iets opschrijven, bijvoorbeeld:

4. In welke gemeente woont u?
<i>(Schrijf op)</i>
Oostende

- Soms moet u een of meerdere vragen overslaan.

Dan staat achter uw antwoord naar welke vraag u moet gaan (bijvoorbeeld: ➔ **Ga naar vraag 15**). Indien er geen verwijzing staat, wil dit zeggen dat u gewoon naar de volgende vraag moet gaan. Sla geen vragen over die voor u bestemd zijn en probeer alle vragen volledig te beantwoorden.

Woordenlijst

pleeggast

Een pleeggast betreft een meerderjarige die aan een pleeggezin is toevertrouwd of ondersteund wordt door een pleeggezin (Wonen Onder begeleiding van een Particulier (WOP)).

pleegkind

Met pleegkind wordt bedoeld elke minderjarige die aan een pleeggezin is toevertrouwd.

pleegzorgdienst

Een dienst erkend door de Vlaamse overheid om pleeggezinnen te selecteren, te matchen en te begeleiden. Deze diensten zijn actief in de sector van personen met een handicap (VAPH), in de sector Jongerenwelzijn (JW), de sector psychiatrische gezinsverpleging (OPZ Geel) en in de sector van Kind en Gezin (Gezinsondersteunende Pleegzorg (GOP)).

pleegzorger

Pleegzorgers zijn personen die hun gezin ten dienste stellen van een andere persoon (het pleegkind of de pleeggast), die niet in hun gezin kunnen of mogen blijven wonen. Een pleeg- of gastgezin is een gezin, een alleenstaande of een andere leefgemeenschap die respectievelijk een pleegkind of een pleeggast thuis opvangt of een volwassene met een handicap ondersteunt die alleen woont. Met pleegzorgers worden ook personen bedoeld die gezinsondersteunende pleegzorg aanbieden (GOP) en die pleegzorg aanbieden onder de vorm van 'Wonen Onder begeleiding van een Particulier' (WOP). Andere woorden voor pleegzorg(ers) zijn: pleegouders, pleeggezin, gastgezin, WOP, GOP.

OPGELET!

DE PERSOON DIE BINNEN HET GEZIN DE MEESTE ZORGTAKEN VVO HET PLEEGKIND/DE PLEEGKINDEREN OF DE PLEEGGAST(EN) OP ZICH NEEMT VULT DEZE VRAGENLIJST IN.

Module 1: Kenmerken van het pleegkind/ de pleeggast

1. Neemt u momenteel pleegzorg op? (Hieronder verstaan we dat er momenteel een of meerdere pleegkinderen of pleeggasten bij u in het gezin verblijven of dat u een pleeggast ondersteunt via een erkende pleegzorgdienst.)
(omcirkel één cijfer)

1. Ja Ga naar vraag 2
2. Neen **U mag stoppen met de vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is enkel bedoeld voor pleegzorgers die op dit moment pleegzorg opnemen. Stuur de blanco vragenlijst wel terug met de bijgeleverde envelop! Dank u.**

2. Voor hoeveel personen van onderstaande leeftijden neemt u momenteel pleegzorg op?

(vul in)

- a. Voor personen van 0 tot 6 jaar
- b. Voor personen van 7 tot 12 jaar
- c. Voor personen van 13 tot 18 jaar
- d. Voor personen ouder dan 18 jaar

3. Wat is de voornaam van uw huidig pleegkind of huidige pleeggast? Indien u momenteel pleegzorg opneemt voor meer dan één persoon, wat is dan de voornaam van het pleegkind of de pleeggast die het eerst zijn of haar verjaardag viert, te rekenen vanaf dit moment?

(Schrijf op)

OPGELET!

Vul deze vragenlijst in voor het pleegkind of voor de pleeggast van wie u de naam hierboven noteerde!

4. Is dit pleegkind/deze pleeggast een jongen/man of een meisje/vrouw?
<i>(omcirkel één cijfer)</i>
1. Jongen/man
2. Meisje/vrouw
5. Wat is de geboortedatum van dit pleegkind/deze pleeggast?
<i>(vul in dag/maand/jaar)</i>
____/____/____
6. Sinds wanneer neemt u al pleegzorg op voor dit kind/deze gast? (Indien dit pleegkind/-gast vroeger al eens bij u verbleven heeft, geeft u de datum waarop het huidige verblijf is gestart)
<i>(vul in dag/maand/jaar)</i>
____/____/____
7a. Over hoeveel maanden zal de pleegzorg voor dit kind/deze gast ongeveer stoppen? (los van het feit of er al dan niet een officiële einddatum is vastgelegd in een schriftelijk document)
<i>(vul in)</i>
1. Over ____ maanden
2. Ik weet het niet → 7b. Ervaart u deze onzekerheid als een probleem?
1. Ja
2. Nee
8. Waar verbleef dit pleegkind of deze pleeggast vlak voordat u voor hem/haar pleegzorg opnam?
<i>(omcirkel één cijfer)</i>
1. Bij (een van de) ouders
2. Bij zijn of haar andere familie
3. Bij een ander pleeggezin
4. In een residentiële instelling
5. Ergens anders
9. Kende u dit pleegkind of deze pleeggast voor u voor de eerste maal pleegzorg voor hem/haar opnam?
<i>(omcirkel één cijfer)</i>
1. Ja, het is familie (broer of zus, neef of nicht, kleinkind,...)
2. Ja, ik kende deze persoon al op een andere manier (vrienden, kennissen, burens,...)
3. Nee
10. Binnen welke sector neemt u momenteel voor dit kind/deze gast pleegzorg op?
<i>(omcirkel één cijfer)</i>
1. Gezinsondersteunende pleegzorg (Kind en Gezin)
2. Bijzondere jeugdbijstand verwezen via jeugdrechtbank
3. Bijzondere jeugdbijstand verwezen via Comité voor Bijzondere Jeugdzorg
4. Pleegzorg voor personen met een handicap (VAPH)
5. Pleegzorg OPZ Geel
8. Weet niet
11. Heeft de rechter de beslissing genomen om dit pleegkind of deze pleeggast aan een pleeggezin toe te vertrouwen?
<i>(omcirkel één cijfer)</i>
1. Ja,
2. Nee
3. Weet niet

I 2a. Indien u de voorbije maand bekijkt, nam u dan elke dag pleegzorg op voor dit pleegkind/ deze pleeggast? (de periode die het pleegkind/de pleeggast voor een vakantie naar huis gaat, wordt NIET meegeteld; u kijkt dan naar de maand daarvoor)

(omcirkel één cijfer)

1. Ja
2. Nee I 2b. Hoeveel dagen in de voorbije maand? |__|__| dagen

I 3. Is het verblijf van dit pleegkind of deze pleeggast over het algemeen aaneensluitend of onderbroken? (Een bezoek aan ouders of familie onderbreekt het verblijf in uw gezin NIET)

(omcirkel één cijfer)

1. Aaneensluitend verblijf (7 dagen op 7)
2. Onderbroken verblijf (bijvoorbeeld voor een paar dagen/ weekends)

I 4a. Heeft dit pleegkind/deze pleeggast last van één of meerdere langdurige ziekten, langdurige aandoeningen of handicaps? (Met langdurig bedoelen we langer dan zes maanden.)

(omcirkel één cijfer)

1. Ja Ga naar vraag I 4b
2. Nee Ga naar vraag I 5a

I 4b. Is dit pleegkind/deze pleeggast vanwege deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s) belemmerd in zijn/haar dagelijkse bezigheden?

(omcirkel één cijfer)

1. Zelden of nooit
2. Soms
3. Vaak
4. Altijd of bijna altijd

I 4c. Is dit pleegkind/deze pleeggast als gevolg van deze ziekte(n), aandoening(en) of handicap(s) bedlegerig?

(omcirkel één cijfer)

1. Zelden of nooit
2. Soms
3. Vaak
4. Altijd of bijna altijd

I 4d. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot zijn/haar ziekte, aandoening of handicap behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding, ...)?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja
2. Neen

I 5a. Stelde een professionele hulpverlener bij dit kind of deze pleeggast ooit vast dat het kind of de gast verstandelijk duidelijk onder het gemiddelde functioneert in vergelijking met zijn/haar leeftijdsgenoten?

Het gaat om een pleegkind of -gast met een IQ (intelligentie quotiënt) lager dan het gemiddelde IQ van zijn/haar leeftijdsgenoten.

(omcirkel één cijfer)

1. Ja Ga naar vraag I 5b
2. Nee Ga naar vraag I 6a

I 5b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot deze verstandelijke beperking behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja
2. Nee

I 6a. Stelde een professionele hulpverlener bij dit kind of deze pleeggast ooit een lichamelijke beperking vast? (Met een lichamelijke beperking bedoelen we mensen die beperkt zijn in hun handelingen door bv. een verlamming van benen, het ontbreken van een hand of arm, enz.)

(omcirkel één cijfer)

- | | | | |
|----|-----|-----------------------|-------------------|
| 1. | Ja | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 16b |
| 2. | Nee | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 17a |

16b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot zijn/ haar lichamelijke beperking behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|----|-----|
| 1. | Ja |
| 2. | Nee |

17a. Stelde een professionele hulpverlener bij dit kind of deze pleeggast ooit een zintuiglijke handicap vast?

Met een zintuiglijke beperking bedoelen we een beperking in het gehoor en/of het gezichtsvermogen (slechthorend, doof, slechtziend, blind)

(omcirkel één cijfer)

- | | | | |
|----|-----|-----------------------|-------------------|
| 1. | Ja | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 17b |
| 2. | Nee | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 18a |

17b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot zijn/ haar zintuiglijke handicap behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|----|-----|
| 1. | Ja |
| 2. | Nee |

18a. Stelde een professionele hulpverlener bij dit kind of deze pleeggast ooit een leerstoornis vast? *(Met een leerstoornis bedoelen we ernstige moeilijkheden bij het aanleren van schoolse vaardigheden zoals lezen, schrijven, rekenen bv. persoon met dyslexie of dyscalculie zonder dat deze persoon een verstandelijke beperking heeft zoals bedoeld in vraag 15a.)*

(omcirkel één cijfer)

- | | | | |
|----|-----|-----------------------|-------------------|
| 1. | Ja | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 18b |
| 2. | Nee | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 19a |

18b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot zijn/ haar leerstoornis behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|----|-----|
| 1. | Ja |
| 2. | Nee |

19a. Hoe vaak is dit kind of deze pleeggast agressief?

(omcirkel één cijfer)

- | | | | |
|----|------------------------|-----------------------|-------------------|
| 1. | Zelden of nooit | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 20a |
| 2. | Soms | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 19b |
| 3. | Vaak | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 19b |
| 4. | Altijd of bijna altijd | <input type="radio"/> | Ga naar vraag 19b |

19b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot dit agressief gedrag behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|----|-----|
| 1. | Ja |
| 2. | Nee |

20a. Hoe vaak is dit kind of deze pleeggast overbeweeglijk? *(Met overbeweeglijkheid bedoelen we een kind dat erg druk is, rusteloos en overactief, overal op en aan zit, moeilijk slaapt, opgewonden en impulsief is, dingen niet afmaakt, niet kan stilzitten, wiebelt.)*

(omcirkel één cijfer)

- | | | | |
|----|------------------------|-----------------------|----------------|
| 1. | Zelden of nooit | <input type="radio"/> | naar vraag 21a |
| 2. | Soms | <input type="radio"/> | naar vraag 20b |
| 3. | Vaak | <input type="radio"/> | naar vraag 20b |
| 4. | Altijd of bijna altijd | <input type="radio"/> | naar vraag 20b |

20b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot deze overbeweeglijkheid behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?		
<i>(omcirkel één cijfer)</i>		
1.	Ja	
2.	Nee	
21a. Hoe vaak is dit kind of deze pleeggast angstig?		
<i>(omcirkel één cijfer)</i>		
1.	Zelden of nooit	☛ naar vraag 22a
2.	Soms	☛ naar vraag 21b
3.	Vaak	☛ naar vraag 21b
4.	Altijd of bijna altijd	☛ naar vraag 21b
21b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot deze angst behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?		
<i>(omcirkel één cijfer)</i>		
1.	Ja	
2.	Nee	
22a. Hoe vaak is dit kind of deze pleeggast verdrietig?		
<i>(omcirkel één cijfer)</i>		
1.	Zelden of nooit	☛ naar vraag 23
2.	Soms	☛ naar vraag 22b
3.	Vaak	☛ naar vraag 22b
4.	Altijd of bijna altijd	☛ naar vraag 22b
22b. Heeft dit kind of deze pleeggast met betrekking tot dit verdriet behoefte aan professionele hulp (zoals advies, zorg, ondersteuning, begeleiding...)?		
<i>(omcirkel één cijfer)</i>		
1.	Ja	
2.	Nee	

Module 2: Formele ondersteuning en tevredenheid met de pleegzorgdienst

Selectie en matching

Met selectie bedoelen we de stappen/procedure die een kandidaat-pleegzorger moet zetten/doorlopen om pleegzorger te mogen/kunnen worden

Met matching bedoelen we de fase waarin de pleegzorgdienst nagaat welk kind of welke gast het best in een bepaald gezin wordt opgenomen of er door wordt ondersteund.

23. Bent u het eens of oneens met onderstaande uitspraken?						
<i>(omcirkel één cijfer per uitspraak)</i>						
	<i>Hele- maal oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Noch eens, noch oneens</i>	<i>Eens</i>	<i>Hele- maal eens</i>	
a.	Ik ben tevreden over de manier waarop wij zijn geselecteerd als pleegzorger.	1	2	3	4	5
b.	Ik vind dat mijn pleegzorgdienst ons een kind/ gast heeft toevertrouwd dat goed past bij ons gezin.	1	2	3	4	5
c.	Ik heb inspraak (gekregen) in de beslissing welk kind/ welke gast aan ons gezin werd toevertrouwd.	1	2	3	4	5
d.	Ik ben als pleegzorger over het algemeen goed op de hoogte van de doelstellingen van mijn pleegzorgdienst.	1	2	3	4	5
e.	De visie van mijn pleegzorgdienst en de visie van mezelf op pleegzorg is doorgaans dezelfde.	1	2	3	4	5
f.	In de fase van de matching gaf mijn pleegzorgdienst mij al de achtergrondinformatie over dit pleegkind of deze pleeggast die ik nodig had.	1	2	3	4	5

Vorming in groep

Met vorming in groep bedoelen we uitleg of informatie die meestal in groep wordt gegeven over bepaalde onderwerpen die verband houden met pleegzorg. Dit kan op verschillende manieren worden georganiseerd bv. een praatcafé met inleidende spreker; een uiteenzetting door een professionele expert, ...

24a. Heeft u de voorbije vijf jaar, met betrekking tot de pleegzorg die u opnam, vorming in groep gevolgd?		
<i>(omcirkel één cijfer)</i>		
1.	Ja	<input type="radio"/> naar 24b
2.	Nee	<input type="radio"/> naar 25a
24b. Wat waren de onderwerpen?		
<i>(som op)</i>		
.....		
.....		
.....		
25a. Heeft u behoefte aan (meer) vorming in groep?		
<i>(omcirkel één cijfer)</i>		
1.	Ja	<input type="radio"/> naar 25b
2.	Nee	<input type="radio"/> naar 26
25b. Over welke onderwerpen zou u nog graag vorming in groep volgen?		
<i>(som op)</i>		
.....		
.....		
.....		

26. Bent u het eens of oneens bent met onderstaande uitspraken? (Als de uitspraak niet van toepassing is, omdat u bijvoorbeeld geen vorming heeft gevolgd, moet u het cijfer 9 omcirkelen)							
<i>(omcirkel één cijfer per uitspraak)</i>							
		Hele- maal oneens	Oneens	Noch eens, noch oneens	Eens	Hele- maal eens	Niet van
a	Ik ben tevreden over de vorming die ik heb gevolgd bij mijn pleegzorgdienst.	1	2	3	4	5	9
b	De vorming die ik bij mijn pleegzorgdienst heb	1	2	3	4	5	9
c	Mijn pleegzorgdienst biedt een voldoende	1	2	3	4	5	9
d	Het vormingsaanbod van mijn pleegzorgdienst	1	2	3	4	5	9
e	Wanneer mijn pleegzorgdienst vorming voor	1	2	3	4	5	9

De volgende vragen gaan over de inspraak in wat er met uw pleegkind of gast gebeurt. U kunt dezelfde antwoordcategorieën gebruiken als hierboven.

f	Pleeggezinnen zouden meer inspraak moeten hebben in de beslissing om het pleegkind opnieuw bij zijn of haar gezin van oorsprong onder te brengen.	1	2	3	4	5	9
g	Pleeggezinnen zouden meer inspraak moeten hebben in de beslissing om de pleegvast in een andere vorm van opvang onder te brengen.	1	2	3	4	5	9

Individuele ondersteuning en begeleiding van de pleegzorgdienst

27a. Hebt u het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding gekregen van uw pleegzorgdienst voor problemen die te maken hebben met dit kind of deze gast zelf?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja ➡ Ga naar vraag 27b
2. Nee ➡ Ga naar vraag 28a

27b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

28a. Hebt u het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding gekregen van uw pleegzorgdienst voor problemen die te maken hebben met zijn/haar ouders of familie?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja ➡ Ga naar vraag 28b
2. Nee ➡ Ga naar vraag 29a

28b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

29a. Hebt u het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding gekregen van uw pleegzorgdienst voor problemen met administratie (zoals invullen documenten, doorverwijzen naar juiste dienst, ...)?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja Ga naar vraag 29b
2. Nee Ga naar vraag 30a

29b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

30a. Hebt u het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding gekregen van uw pleegzorgdienst voor juridische problemen (zoals contact met rechter, advocaat, ...)

(omcirkel één cijfer)

1. Ja Ga naar vraag 30b
2. Nee Ga naar vraag 31a

30b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

31a. Hebt u het voorbije jaar individuele ondersteuning of begeleiding gekregen van uw pleegzorgdienst voor financiële problemen (zoals vergoeding niet op tijd ontvangen, extra kosten laten vergoeden, ...)

(omcirkel één cijfer)

1. Ja Ga naar vraag 31b
2. Nee Ga naar vraag 32a

31b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

32a. Hebt u het voorbije jaar andere individuele ondersteuning of begeleiding gekregen van uw pleegzorgdienst?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja 32b. Met betrekking tot welk onderwerp? (schrijf op)

.....

2. Nee

Dienstverlening van de pleegzorgdienst

33. Bent u het eens of oneens met onderstaande uitspraken?						
(omcirkel één cijfer per uitspraak)	Helemaal oneens	Oneens	Noch eens, noch oneens	Eens	Helemaal eens	
a	Nadat dit kind/deze gast aan mijn gezin was toevertrouwd gaf mijn pleegzorgdienst mij al de achtergrondinformatie over dit pleegkind of deze pleeggast die ik nodig had.	1	2	3	4	5
b	Mijn pleegzorgdienst verwijst mij door wanneer ik een probleem signaleer dat zij niet kunnen behandelen.	1	2	3	4	5
c	Het is de taak van mijn pleegzorgdienst om een	1	2	3	4	5
d	De vergoedingen voor mij als pleegzorger worden	1	2	3	4	5
e	Het is voor mij als pleegzorger steeds duidelijk welke kosten vergoed worden.	1	2	3	4	5
f	Het is een taak van mijn pleegzorgdienst om	1	2	3	4	5
g	Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte	1	2	3	4	5
h	Het is voor mij duidelijk wat mijn pleegzorgdienst	1	2	3	4	5
i	Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte	1	2	3	4	5
j	Ik weet duidelijk wat ik van mijn pleegzorgdienst kan verwachten.	1	2	3	4	5
k	Mijn pleegzorgdienst is gehuisvest op een goed te bereiken locatie.	1	2	3	4	5

Dienstverlening van de pleegzorgbeleid(st)er

34. Bent u het eens of oneens met onderstaande uitspraken?						
(omcirkel één cijfer per uitspraak)	Helemaal oneens	Oneens	Noch eens, noch oneens	Eens	Helemaal eens	
a	Als er een ernstig probleem is met dit pleegkind of deze gast is mijn pleegzorgbeleid(st)er 24u op 24u bereikbaar.	1	2	3	4	5
b	Het is een taak van mijn pleegzorgbeleid(st)er om een luisterend oor te bieden aan mij als pleegzorger.	1	2	3	4	5
c	Het is een taak van een pleegzorgbeleid(st)er waardering te uiten voor de zorg die ik als pleegzorger opneem.	1	2	3	4	5

d	Wanneer ik contact heb met mijn pleezorgbegeleid(st)er, gebruikt hij of zij woorden die ik niet zo goed begrijp.	1	2	3	4	5
e	Ik heb geen conflicten met mijn pleezorgbegeleid(st)er over de zorg die ik voor dit pleegkind/ deze pleeg-gast opneem.	1	2	3	4	5
f	Ik kan de problemen die ik met dit pleegkind/ deze gast ervaar, bespreken met mijn pleezorgbegeleid(st)er.	1	2	3	4	5
g	Mijn pleezorgbegeleid(st)er begrijpt niet hoe moeilijk het is om pleezorger te zijn.	1	2	3	4	5
h	Mijn pleezorgbegeleid(st)er moeit zich teveel met de pleezorgsituatie.	1	2	3	4	5
i	Als ik met een concreet probleem zit dan staat mijn pleezorgbegeleid(st)er steeds klaar voor mij.	1	2	3	4	5
j	Het advies en de ondersteuning van mijn pleezorgbegeleid(st)er helpen mij om mijn taak als pleezorger te vervullen.	1	2	3	4	5
k	Ik ervaar waardering vanwege mijn pleezorgbegeleid(st)er.	1	2	3	4	5
l	Ik heb vertrouwen in de beslissingen genomen door mijn pleezorgbegeleid(st)er met betrekking tot dit pleegkind/ deze pleeggast.	1	2	3	4	5
m	Het is voor mij als pleezorger steeds duidelijk wat ik mag verwachten van mijn pleezorgbegeleid(st)er.	1	2	3	4	5
n	Ik heb voldoende contact met mijn pleezorgbegeleid(st)er over de pleezorgsituatie.	1	2	3	4	5
o	Het bezoek van mijn pleezorgbegeleid(st)er komt vaak ongelegen.	1	2	3	4	5
p	Als de pleezorg eindigt, is het belangrijk dat mijn pleezorgbegeleid(st)er mij nog ondersteuning biedt.	1	2	3	4	5
q	Mijn pleezorgbegeleid(st)er biedt een luisterend oor.	1	2	3	4	5
r	Indien ik een vraag heb voor mijn pleezorgbegeleid(st)er dan word ik steeds op tijd geholpen.	1	2	3	4	5

Hierna volgen een aantal vragen over het contact dat u gedurende de afgelopen 12 maanden hebt gehad met bepaalde diensten omwille van emotionele, sociale of medische problemen. Het gaat om problemen die u bij u zelf ervaren heeft of problemen bij dit pleegkind of pleeggast. Als u de genoemde dienst niet kent, kan u dat aangeven.

35a. Hoe vaak hebt u gedurende de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw pleegzorgdienst omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast?

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 36a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 35b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 35b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 35b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 35b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 35b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 36a |

35b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

36a. Hoe vaak hebt u contact gehad met een opvoedingsondersteunende dienst omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast? (bijvoorbeeld: Centrum voor kindzorg en gezinsondersteuning, Centrum voor leerlingenbegeleiding CLB, Centrum voor integrale gezinszorg, Consultatiebureau van Kind en Gezin, Centrum voor levens en gezinsvragen, Dienst voor gezinszorg, Opvoedingswinkel)

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 37a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 36b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 36b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 36b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 36b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 36b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 37a |

36b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

37a. Hoe vaak hebt u contact gehad met een dienst die u als pleegzorger een rustperiode biedt omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast? (bijvoorbeeld: een oppasdienst, korte residentiële opvang, een pleegzorgdienst die een korte periode van opvang in een ander pleeggezin regelt, mutualiteit)

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 38a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 37b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 37b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 37b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 37b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 37b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 38a |

37b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?*(omcirkel één cijfer)*

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

38a. Hoe vaak hebt u contact gehad met een dienst in verband met gezinnen en relaties omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast? (bijvoorbeeld: Centrum voor algemeen Welzijnswerk C.A.W., Centrum voor levens- en gezinsvragen, Centrum voor geboorteregeling en seksuele opvoeding)*(omcirkel één cijfer)*

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 39a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 38b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 38b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 38b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 38b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 38b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 39a |

38b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?*(omcirkel één cijfer)*

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

39a. Hoe vaak hebt u contact gehad met een dienst voor geestelijke gezondheidszorg omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast? (bijvoorbeeld: een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, (kinder)psycholoog of psychiater)*(omcirkel één cijfer)*

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 40a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 39b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 39b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 39b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 39b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 39b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 40a |

39b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?*(omcirkel één cijfer)*

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

40a. Hoe vaak hebt u contact gehad met een dienst voor thuishulp of thuiszorg omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast? (bijvoorbeeld: thuisverpleging, thuisverzorging, maaltijden aan huis, familiehelp, familie zorg, solidariteit voor het gezin, het wit gele kruis, dienst voor thuiszorg)

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 41a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 40b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 40b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 40b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 40b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 40b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 41a |

40b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

41a. Hoe vaak hebt u contact gehad met een juridische dienst omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast? (bijvoorbeeld: juridische adviesdiensten (bv. van KAV), Centrum Algemeen Welzijnswerk (C.A.W.), justitiehuisen, wetswinkel, commissies voor juridische bijstand)

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 42a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 41b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 41b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 41b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 41b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 41b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 42a |

41b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

42a. Hoe vaak hebt u contact gehad met een sociale dienst omwille van emotionele, sociale of medische problemen van uzelf of van dit pleegkind of deze pleeggast? (bijvoorbeeld: het O.C.M.W. of het Centrum Algemeen Welzijnswerk C.A.W.)

(omcirkel één cijfer)

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Nooit | ☛ Ga naar vraag 43a |
| 2. Één keer per jaar | ☛ Ga naar vraag 42b |
| 3. Een aantal keren per jaar | ☛ Ga naar vraag 42b |
| 4. Maandelijks | ☛ Ga naar vraag 42b |
| 5. Om de twee weken | ☛ Ga naar vraag 42b |
| 6. Wekelijks of meer | ☛ Ga naar vraag 42b |
| 8. Ken ik niet | ☛ Ga naar vraag 43a |

42b. In welke mate heeft men u kunnen helpen?*(omcirkel één cijfer)*

1. Zeer veel
2. Veel
3. Een beetje
4. Amper
5. Helemaal niet

43a. In welk jaar nam u voor het eerst pleegzorg op?*(vul jaartal in)*

|_|_|_|_|

*Sinds die datum...**(vul aantal in)***43b. ...voor hoeveel verschillende pleegkinderen of pleeggasten nam u pleegzorg op?**

|_|_|_|_|

43c. ...met hoeveel verschillende pleegzorgdiensten werkte u samen?

|_|_|_|_|

43d. ... met hoeveel verschillende pleegzorgbegeleiders werkte u samen?

|_|_|_|_|

De volgende vragen gaan over de pleegzorg die u momenteel opneemt.

Indien u momenteel voor meerdere personen pleegzorg opneemt, vul dan de vragen in voor het pleegkind of de pleeggast die het eerst zijn/ haar verjaardag viert. Denk dus opnieuw aan het kind of de gast van wie u de voornaam hebt opgeschreven op p3.

44. Hoeveel verschillende pleegzorgbegeleid(st)ers had u sinds u pleegzorg opneemt voor dit pleegkind of deze pleeggast ?*(vul in)*

|_|_|

45. Wanneer had u voor het laatst een persoonlijke ontmoeting (dit is een ontmoeting in levende lijve) met de pleegzorgbegeleid(st)er van dit pleegkind of deze pleeggast?*(omcirkel één cijfer)*

1. Minder dan een week geleden
2. Een week tot twee weken geleden
3. Twee weken tot een maand geleden
4. Een maand tot drie maanden geleden
5. Langer dan drie maanden geleden

46. Hoe vaak per jaar heeft u contact met de pleegzorgbegeleid(st)er via telefoon, bezoek thuis of een ontmoeting op de pleegzorgdienst?*(omcirkel één cijfer)*

1. Enkele keren per jaar
2. Eén keer per maand
3. Enkele keren per maand
4. Eén keer per week
5. Enkele keren per week
6. Geen contact

47. Vindt u het aantal contacten per jaar met de pleegzorgbegeleid(st)er voldoende?*(omcirkel één cijfer)*

1. Ja
2. Nee

MODULE 3: Relaties en informele ondersteuning

Nu volgen er een aantal vragen over de relatie met mensen uit uw omgeving en de ondersteuning die u van hen krijgt.

48. In welke mate kan u voor een tijdelijke oppas voor dit pleegkind/gast terecht bij ...							
(omcirkel één cijfer per categorie)		Heel weinig	Weinig	Matig	Veel	Heel veel	Niet van toepas- sing
a	... uw partner?	1	2	3	4	5	9
b	... uw andere inwonende kinderen (ook als deze enkel in het weekend bij u verblijven)?	1	2	3	4	5	9
c	... uw andere familieleden?	1	2	3	4	5	9
d	... uw burenen?	1	2	3	4	5	9
e	... uw vrienden?	1	2	3	4	5	9
f	... andere? (vul in)	1	2	3	4	5	9
.....							
49. In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij							
(omcirkel één cijfer per categorie)		Heel weinig	Weinig	Matig	Veel	Heel veel	Niet van toepas- sing
a	... uw partner?	1	2	3	4	5	9
b	... uw andere inwonende kinderen (ook als deze enkel in het weekend bij u verblijven)?	1	2	3	4	5	9
c	... uw andere familieleden?	1	2	3	4	5	9
d	... uw burenen?	1	2	3	4	5	9
e	... uw vrienden?	1	2	3	4	5	9
f	... andere? (vul in)	1	2	3	4	5	9
.....							
50. Hoe goed of slecht is de band van dit pleegkind of deze pleeggast met ... (Indien u meerdere pleegkinderen/gasten heeft, denk dan aan het pleegkind of de pleeggast die het eerst zijn/ haar verjaardag viert. Denk dus opnieuw aan het kind of de gast van wie u de voornaam hebt opgeschreven op p.3.)							
(omcirkel één cijfer per categorie)		Heel slecht	Slecht	Noch slecht, noch goed	Goed	Heel goed	Niet van toepas- sing
a.	... uw pleegzorgbegeleid(st)er?	1	2	3	4	5	9
b.	... zijn/ haar moeder?	1	2	3	4	5	9
c.	... zijn/ haar vader?	1	2	3	4	5	9
d.	... zijn/haar andere familieleden?	1	2	3	4	5	9
e.	... uw partner?	1	2	3	4	5	9
f.	... de andere inwonende kinderen (ook als deze enkel in het weekend bij u verblijven)?	1	2	3	4	5	9
g.	... uzelf?	1	2	3	4	5	9
h.	... zijn/ haar vrienden?	1	2	3	4	5	9

Nu volgen er een aantal vragen over de ouders en de familie van dit pleegkind/ deze pleeggast

51. Hoe goed of slecht is uw band met ...						
(omcirkel één cijfer per categorie)						
	Heel slecht	Slecht	Noch slecht, noch goed	Goed	Heel goed	Niet van toepassing
a. ... de moeder van dit pleegkind/ deze gast?	1	2	3	4	5	9
b. ... de vader van dit pleegkind/ deze gast?	1	2	3	4	5	9
c. ... andere familieleden uit het oorspronkelijk gezin van dit pleegkind/ deze gast?	1	2	3	4	5	9

52. Hoe staan de volgende familieleden van dit pleegkind of deze pleeggast ten opzichte van de pleegzorg die u opneemt?							
(omcirkel één cijfer per categorie)							
	Ze negatief	Negatief	Noch negatief, noch positief	Positief	Ze positief	Is overleden	Ik weet het niet
a. De moeder	1	2	3	4	5	9	8
b. De vader	1	2	3	4	5	9	8
c. Andere familieleden uit het oorspronkelijk gezin van dit pleegkind/ deze gast?	1	2	3	4	5	9	8

53. Bestaan er afspraken tussen u en de ouders over de ontmoetingsmomenten tussen dit pleegkind/ deze gast en zijn/haar ouders?

(omcirkel één cijfer)

- Ja Ga naar vraag 56a
- Nee Ga naar vraag 54
- De ouders zijn overleden Ga naar vraag 54
- Ik weet het niet Ga naar vraag 54

54. Zijn er andere personen, de ouders buiten beschouwing gelaten, waarmee er afspraken bestaan over ontmoetingsmomenten met dit pleegkind of deze pleeggast?

(omcirkel één cijfer)

- Ja Ga naar vraag 55
- Nee Ga naar vraag 59

55. Met welke andere personen heeft u afspraken over ontmoetingsmomenten met dit pleegkind of deze pleeggast?

(schrijf op)

.....

.....

56a. Worden deze afspraken altijd nageleefd?

(omcirkel één cijfer)

- Ja
- Nee, de ouders of de andere perso(o)n(en) houden zich niet aan de afspraken
 56b. Waarom niet?
 (vul in)
- Nee, ik houd me niet aan de afspraken
 56c. Waarom niet?
 (vul in)
- Nee, het pleegkind/ de pleeggast houdt zich niet aan de afspraken
 56d. Waarom niet?
 (vul in)

57a. Wie maakte deze afspraken?
(omcirkel één cijfer)

- Ik en de ouders of de andere perso(o)n(en), zonder overleg met mijn pleegzorgdienst
- Ik samen met mijn pleegzorgdienst en de ouders of de andere perso(o)n(en)
- Mijn pleegzorgdienst en de ouders of de andere perso(o)n(en), zonder overleg met mij
- Via de rechter
- Op een andere manier ➡ 57b. Wie heeft deze afspraken dan gemaakt?
(vul in)

58. Bestaat er een schriftelijke overeenkomst waarin deze afspraken zijn vastgelegd?
(omcirkel één cijfer)

- Ja
- Nee

59. Hoe positief of negatief staan volgende personen momenteel tegenover het feit dat u pleegzorger bent?
(omcirkel één cijfer per categorie)

	Ze er negatief	E er der negatief	N och negatief, noch positief	E er der positief	Z eer positief	N iet van toe pas sing
a. Mijn eigen gezin	1	2	3	4	5	9
b. Mijn familie	1	2	3	4	5	9
c. Mijn vrienden	1	2	3	4	5	9

Module 4: Motivatie voor starten of stoppen met pleegzorg

60a. Hoe hebt u pleegzorg leren kennen?
(omcirkel maximaal drie cijfers)

- Mensen uit mijn omgeving (familie, vrienden, kennissen,..) hebben of hadden zelf ook pleegkinderen/pleeggasten
- Mensen uit mijn omgeving (familie, vrienden, kennissen,..) vertelden mij over het bestaan van pleegzorg
- Ik kende (mensen uit de omgeving van) het pleegkind of de pleeggast
- Ik was vroeger zelf een pleegkind
- Via rechtstreeks contact met een pleegzorgdienst, een adoptiebureau of een andere organisatie
- Via een website, de televisie, de radio, een magazine of krant
- Via een folder of affiche
- Via een info-avond, een beurs of een opendeurdag in een zorgvoorziening
- Via mijn beroep
- Via een ander kanaal ➡ 60b. Hetwelk?
(vul in)

61. Hoe belangrijk waren de volgende factoren in uw beslissing om met pleegzorg te beginnen?
(omcirkel één cijfer voor iedere uitspraak)

	Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Een beetje belangrijk	Belangrijk	Heel belangrijk
a. Ik wilde graag (meer) kinderen/ personen om mij heen	1	2	3	4	5
b. Ik wilde een kind/ een persoon een betere toekomst geven	1	2	3	4	5
c. Ik wilde iets voor de gemeenschap/ de samenleving doen	1	2	3	4	5
d. Mijn religieuze overtuiging	1	2	3	4	5
e. Ik kende (iemand uit de omgeving van) het pleegkind/ de pleeggast en wilde helpen	1	2	3	4	5
f. Ik wilde mijn pleegzorgdienst helpen	1	2	3	4	5

g.	Ik dacht dat het goed zou zijn voor mijn eigen kinderen	1	2	3	4	5
h.	Ik wilde het gezinsinkomen verhogen	1	2	3	4	5
i.	Ik wilde iemand die mij kon helpen met het huishoudelijk werk of het werk in de familiezaak	1	2	3	4	5

62a. Waren er nog andere factoren die meespeelden in uw beslissing om met pleegzorg te beginnen?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja 62b. Welke?

(schrijf op).....

2. Nee

63. Acht u het waarschijnlijk dat u de komende drie jaar zal stoppen met pleegzorg in het algemeen? (We bedoelen stoppen met pleegzorg op zich, en niet stoppen met de pleegzorg voor een bepaald pleegkind/ bepaalde pleeggast.)

(omcirkel één cijfer)

1. Ja, ik zal zeker stoppen

2. Ja, ik zal waarschijnlijk stoppen

3. Nee, ik zal waarschijnlijk niet stoppen

4. Nee, ik zal zeker niet stoppen

64. In welke mate zouden de volgende factoren meespelen in uw overweging om pleegzorg te beëindigen? (We bedoelen hier stoppen met pleegzorg in het algemeen, en niet stoppen met de pleegzorg voor een bepaald pleegkind of een bepaalde pleeggast.)

(omcirkel één cijfer voor iedere uitspraak)

	Helemaal niet belangrijk	Niet belangrijk	Een beetje belangrijk	Belangrijk	Heel belangrijk
a.	1	2	3	4	5
Als er belangrijke veranderingen zijn in mijn persoonlijk leven (zoals verlies van werk, scheiding, verhuis, ziekte,...)					
b.	1	2	3	4	5
Als ik een conflict heb met het oorspronkelijke gezin van mijn pleegkind/ pleeggast					
c.	1	2	3	4	5
Als er weinig begrip is in mijn omgeving voor pleegzorg					
d.	1	2	3	4	5
Als ik na het vertrek van mijn pleegkind/ pleeggast geen contact meer mag hebben met hem/haar					
e.	1	2	3	4	5
Als ik geen inspraak heb in belangrijke beslissingen over mijn pleegkind/ pleeggast					
f.	1	2	3	4	5
Als de samenwerking met de pleegzorgdienst of met andere ondersteunende diensten slecht verloopt (zoals te weinig beschikbaar of toegankelijk, conflict,...)					
g.	1	2	3	4	5
Als de opvoeding en/ of zorg voor het pleegkind of de pleeggast zwaar weegt op mij of mijn omgeving					
h.	1	2	3	4	5
Als de financiële tegemoetkomingen voor de pleegzorg te laag zijn					

65a. Zouden er nog andere factoren belangrijk zijn in uw overweging te stoppen met pleegzorg?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja 65b. Welke?

(Schrijf op)

2. Nee

MODULE 5: Gegevens over uzelf en het huishouden

66. Maken nog andere personen behalve pleegkinderen of pleeggasten deel uit van uw huishouden?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja ➡ Ga naar vraag 67
2. Nee ➡ Ga naar vraag 68

67. Welke personen maken nog deel uit van het huishouden?

(omcirkel één of meerdere cijfers)

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| 1. Partner | | |
| 2. Biologische kinderen | ➡ 67a. Hoeveel? (vul in) | _ |
| 3. Adoptiekinderen | ➡ 67b. Hoeveel? (vul in) | _ |
| 4. Stiefkinderen | ➡ 67c. Hoeveel? (vul in) | _ |
| 5. Ouders en/of schoonouders | ➡ 67d. Hoeveel? (vul in) | _ |
| 6. Grootouders en/of schoongrootouders | ➡ 67e. Hoeveel? (vul in) | _ |
| 7. Andere personen | ➡ 67f. Hoeveel? (vul in) | _ |

68. Wat is uw huidige burgerlijke staat?

(omcirkel één cijfer)

1. Ongehuwd
2. Wettelijk samenwonend
3. Gehuwd
4. Wettelijk gescheiden
5. Weduwe of weduwnaar

69. Hoeveel bedraagt het totaal beschikbaar inkomen van uw huishouden per maand? (Met beschikbaar inkomen bedoelen we het inkomen zoals u het ontvangt, nadat de belastingen en de sociale bijdragen er reeds van afgehouden zijn. Kinderbijslag, inkomen uit kapitaal, eigendom, ... moet u ook meetellen. De (kosten)vergoeding voor pleegzorg moet u niet meetellen. Als uw inkomen varieert van maand tot maand, gelieve dan een gemiddelde op te geven. Met (kosten)vergoeding bedoelen we de vergoeding die een pleegzorger ontvangt van de pleegzorgdienst om de kosten (en/of de zorg) te vergoeden die men maakt in het kader van pleegzorg zoals verplaatsingskosten, kosten voor verblijf van het kind enz.)

(omcirkel één cijfer)

1. Minder dan 999 euro
2. Tussen de 1000 en 1999 euro
3. Tussen de 2000 en 2999 euro
4. Tussen de 3000 en 3999 euro
5. Tussen de 4000 en 4999 euro
6. 5000 euro en meer

70. Kan u met het huidig totaal beschikbare inkomen van uw huishouden zeer moeilijk, moeilijk, eerder moeilijk, eerder gemakkelijk, gemakkelijk of zeer gemakkelijk rondkomen?

(omcirkel één cijfer)

1. Zeer moeilijk
2. Moeilijk
3. Eerder moeilijk
4. Eerder gemakkelijk
5. Gemakkelijk
6. Zeer gemakkelijk

71. Hoeveel bedraagt de (kosten)vergoeding per dag die u voor dit pleegkind of deze pleeggast ontvangt? Kinderbijslag moet u niet meetellen.

(vul in)

|_|_| euro per dag

72. Vindt u deze dagelijkse (kosten)vergoeding die u voor dit pleegkind of deze pleeggast ontvangt...*(omcirkel één cijfer)*

1. ... veel te weinig
2. ... te weinig
3. ... voldoende
4. ... te veel
5. ... veel te veel

73. Wie neemt binnen uw huishouden pleezorg op?*(omcirkel één cijfer)*

1. Ikzelf ☛ Ga naar vraag 75
2. Ikzelf samen met mijn partner ☛ Ga naar vraag 74
3. Ikzelf samen met iemand anders in het huishouden ☛ Ga naar vraag 74

74. Kunt u aangeven wie in uw huishouden de meeste pleezorgtaken opneemt voor dit pleegkind/deze pleeggast?*(omcirkel één cijfer)*

1. Ikzelf neem de meeste pleezorgtaken op
2. Mijn partner/iemand anders neemt de meeste pleezorgtaken op
3. Mijn partner/iemand anders en ikzelf nemen ongeveer evenveel pleezorgtaken op

75. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?*(omcirkel één cijfer)*

Nu volgt een lijstje met uitspraken over hoe u zich zou kunnen hebben gevoeld of gedragen de afgelopen week.

76. Kunt u aangeven hoe vaak de afgelopen week ...*(omcirkel één cijfer voor iedere uitspraak)*

	Zelden of nooit	Soms	Vaak	Altijd of bijna altijd
a. ... u zich gedeprimeerd voelde	1	2	3	4
b. ... u voelde dat alles wat u deed met moeite ging	1	2	3	4
c. ... u slecht geslapen heeft	1	2	3	4
d. ... u gelukkig was	1	2	3	4
e. ... u zich eenzaam voelde	1	2	3	4
f. ... u van het leven genoot	1	2	3	4
g. ... u zich droevig voelde	1	2	3	4
h. ... u niet op gang kon komen	1	2	3	4

Met de volgende vragen willen we informatie over uzelf en uw partner . Indien u momenteel geen partner heeft, vul dan enkel de vragen in voor uzelf.

	a. Ikzelf	b. Mijn partner
77. De geboortedatum	(vul in: dag/maand/jaar)	(vul in: dag/maand/jaar)
	_ _ / _ _ / _ _ _ _	_ _ / _ _ / _ _ _ _
	<i>(omcirkel één cijfer)</i>	<i>(omcirkel één cijfer)</i>
78. Het geslacht	1. Man 2. Vrouw	1. Man 2. Vrouw
	<i>(omcirkel één cijfer)</i>	<i>(omcirkel één cijfer)</i>
79. Het hoogst behaalde diploma	1. Geen diploma of getuigschrift 2. Lager onderwijs 3. Lager middelbaar onderwijs 4. Hoger middelbaar onderwijs 5. Niet-universitair hoger onderwijs 6. Universitair onderwijs	1. Geen diploma of getuigschrift 2. Lager onderwijs 3. Lager middelbaar onderwijs 4. Hoger middelbaar onderwijs 5. Niet-universitair hoger onderwijs 6. Universitair onderwijs

	(omcirkel één cijfer)	(omcirkel één cijfer)
80. De huidige beroepssituatie	1. Voltijds tewerkgesteld	1. Voltijds tewerkgesteld
	2. Deeltijds tewerkgesteld	2. Deeltijds tewerkgesteld
	3. Werkloos	3. Werkloos
	4. Huisvrouw/huisman	4. Huisvrouw/huisman
	5. Gepensioneerd (ook vervroegd pensioen of brugpensioen)	5. Gepensioneerd (ook vervroegd pensioen of brugpensioen)
	6. Langdurig ziek of arbeidsongeschikt	6. Langdurig ziek of arbeidsongeschikt
	7. Student	7. Student
	8. Andere	8. Andere
	(vul in).....	(vul in).....

81 a. Heeft u heel de vragenlijst volledig zelf ingevuld?

(omcirkel één cijfer)

1. Ja
2. Nee

81 b. Wie heeft er de vragenlijst mee ingevuld?

(schrijf op)

82. Wat zou uw leven als pleegzorger vergemakkelijken?

(schrijf maximaal drie elementen op)

.....

.....

.....

**U HEBT DE HELE VRAGENLIJST DOORLOPEN.
HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING!!!**

83. Heeft u nog opmerkingen over dit onderzoek of over deze vragenlijst?

(schrijf op)

.....

.....

.....

Bijlage 2: Samenstelling stuurgroep

Voorzitter:

- Gaby Jennes, directrice, Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen

Leden:

- Kurt Asselman, directeur subsidiëring zorg, Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap - VAPH, Afdeling Zorg
- David Debrouwere, afdelingshoofd, Afdeling Voorzieningenbeleid – Jongerenwelzijn
- Chris Degheldere, coördinator, Pleegzorg Vlaanderen
- Jan De Ridder, raadgever, Kabinet Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
- Els Van Achter, voorzitter, Pleegouders Vlaanderen
- Sofie De Smet, beleidscoördinator team beleid, afdeling beleidsontwikkeling, Dept. WVG
- Benedikte Van den Bruel, stafmedewerker opvoedingsondersteuning en –hulp, Kind en Gezin
- Luc Van Der Veken, Vlaamse Vereniging voor Pleegzorg vzw – VVP
- Ria Van Ende, stafmedewerker OPZ Geel (Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum)

Voor de Koning Boudewijnstichting en het Kenniscentrum WVG:

- Johan Alleman, projectverantwoordelijke, Koning Boudewijnstichting
- Kathleen Verreth, wetenschappelijk onderzoeker, Dept. WVG, Kenniscentrum WVG
- Joost Bronselaer, wetenschappelijk onderzoeker, Dept. WVG, Kenniscentrum WVG
- Veronique Vandezande, wetenschappelijk onderzoeker, Dept. WVG, Kenniscentrum WVG

Bijlage 3: Constructie van de gebruikte schalen

Voor de factoranalyses werd gebruik gemaakt van principal axis factoring met varimax rotation.

Depressieve gevoelens

Factoranalyse:

Items	Lading
Kunt u aangeven hoe vaak de afgelopen week u zich gedeprimeerd voelde	0.749
Kunt u aangeven hoe vaak de afgelopen week u voelde dat alles wat u deed met moeite ging	0.596
Kunt u aangeven hoe vaak de afgelopen week u zich eenzaam voelde	0.529
Kunt u aangeven hoe vaak de afgelopen week u zich droevig voelde	0.670
Kunt u aangeven hoe vaak de afgelopen week u niet op gang kon komen	0.570
Cronbach's alpha	0.757

Beschrijving van de somschaal:

N	1430
Missing	178
Gemiddelde	2.13
Standaardafwijking	2.23
Variantie	5.00

Schaal angst en verdriet

Factoranalyse:

Items	Lading
Hoe vaak is dit kind of deze pleeggast angstig	0.705
Hoe vaak is dit kind of deze pleeggast verdrietig	0.705
Cronbach's alpha	0.659

Beschrijving van de somschaal:

N	1542
Missing	66
Gemiddelde	1,13
Standaardafwijking	1,17
Variantie	1,37

Ingeschatte kwaliteit van de (pleegzorg)begeleiding

Factoranalyse:

Items	Lading
Ik kan de problemen die ik met dit pleegkind/ deze gast er- vaar, bespreken met mijn pleegzorgbegeleid(st)er.	0.715
Als ik met een concreet probleem zit dan staat mijn pleegzorgbegeleid(st)er steeds klaar voor mij.	0.822
Het advies en de ondersteuning van mijn pleegzorgbegeleid(st)er helpen mij om mijn taak als pleegzor- ger te vervullen.	0.813
Ik ervaar waardering vanwege mijn pleegzorgbegeleid(st)er.	0.787
Ik heb vertrouwen in de beslissingen genomen door mijn pleegzorgbegeleid(st)er met betrekking tot dit kind/ deze pleegast.	0.791
Ik heb voldoende contact met mijn pleegzorgbegeleid(st)er over de pleegzorgsituatie.	0.700
Mijn pleegzorgbegeleid(st)er biedt een luisterend oor.	0.828
Indien ik een vraag heb voor mijn pleegzorgbegeleid(st)er dan word ik steeds op tijd geholpen.	0.819
Cronbach's alpha	0.927

Beschrijving van de somschaal:

N	1457
Missing	151
Gemiddelde	25.79
Standaardafwijking	5.46
Variantie	29.85

Ingeschatte kwaliteit van de matching en selectie

Factoranalyse:

Items	Lading
Ik ben tevreden over de manier waarop wij zijn geselec- teerd als pleegzorger.	0.694
Ik vind dat mijn pleegzorgdienst ons een kind/gast heeft toevertrouwd dat goed past bij ons gezin.	0.694
In de fase van de matching gaf mijn pleegzorgdienst mij al de achtergrondinformatie over dit pleegkind of deze pleegast die ik nodig had.	0.617
Cronbach's alpha	0.694

Beschrijving van de somschaal:

N	1369
Missing	239
Gemiddelde	9.48
Standaardafwijking	2.29
Variantie	5.26

Rolduidelijkheid

Factoranalyse:

Items	Lading
Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van dit pleegkind of deze pleeggast.	0.700
Het is voor mij duidelijk wat mijn pleegzorgdienst van mij verwacht.	0.864
Het is voor mij duidelijk wat mijn rol is ten opzichte van de ouders/ familie.	0.716
Ik weet duidelijk wat ik van mijn pleegzorgdienst kan verwachten.	0.847
Het is voor mij als pleegzorger steeds duidelijk wat ik mag verwachten van mijn pleegzorgbegeleid(st)er.	0.715
Ik ben als pleegzorger over het algemeen goed op de hoogte van de doelstellingen van mijn pleegzorgdienst.	0.626
Cronbach's alpha	0.877

Beschrijving van de somschaal:

N	1373
Missing	235
Gemiddelde	19.61
Standaardafwijking	3.86
Variantie	14.91

Steun van de partner

Factoranalyse:

Items	Lading
In welke mate kan u voor een tijdelijke oppas voor dit pleegkind/gast terecht bij uw partner?	0.811
In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij uw partner?	0.811
Cronbach's alpha	0.791

Beschrijving van de somschaal:

N	1395
Missing	231
Gemiddelde	7.04
Standaardafwijking	3.77
Variantie	14.02

Steun van de kinderen

Factoranalyse:

Items	Lading
In welke mate kan u voor een tijdelijke oppas voor dit pleegkind/gast terecht bij uw andere inwonende kinderen?	0.822
In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij uw andere inwonende kinderen?	0.822
Cronbach's alpha	0.805

Beschrijving van de somschaal:

N	1368
Missing	240
Gemiddelde	4.90
Standaardafwijking	3.85
Variantie	14.81

Steun van de familie

Factoranalyse:

Items	Lading
In welke mate kan u voor een tijdelijke oppas voor dit pleegkind/gast terecht bij uw andere familieleden?	0.827
In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij uw andere familieleden?	0.827
Cronbach's alpha	0.812

Beschrijving van de somschaal:

N	1370
Missing	238
Gemiddelde	5.13
Standaardafwijking	3.24
Variantie	10.50

Steun van de buren/vrienden

Factoranalyse:

Items	Lading
In welke mate kan u voor een tijdelijke oppas voor dit pleegkind/gast terecht bij uw buren?	0.838
In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij uw buren?	0.758
In welke mate kan u voor een tijdelijke oppas voor dit pleegkind/gast terecht bij uw vrienden?	0.774
In welke mate kan u voor een luisterend oor voor moeilijkheden die u ondervindt met de pleegzorgsituatie terecht bij uw vrienden?	0.647
Cronbach's alpha	0.840

Beschrijving van de somschaal:

N	1298
Missing	310
Gemiddelde	6.78
Standaardafwijking	5.28
Variantie	27.91

Bibliografie

- Andersson, G. (2001) "The Motives of Foster Parents, Their Family and Work Circumstances", *British Journal of Social Work*, Vol. 31 (2), pp235–48.
- Audenaert, V. (2010) *Pleegzorg: wanneer? Deel 2: Voor welk kind is Pleegzorg de beste optie? Een literatuurstudie naar predictoren voor voortijdig afgebroken pleegzorgplaatsingen en indicatiestelling voor pleegzorg*, KC-rapport, Brussel: Departement Welzijn, volksgezondheid en gezin.
- Baarda, D. B. & de Goede, M. P. M. (2001). *Basisboek methoden en technieken. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Billiet, J. & Carton, A. (2006) "Dataverzameling: gestandaardiseerde interviews en zelf-in-te-vullen vragenlijsten" in Billiet, J. & Waeye, H. (eds.) *Een samenleving onderzocht. Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*, Antwerpen: De Boeck, pp285-314.
- Bloemer, J., Deruyter, K. & Venetis, K. (1995) "Kwaliteit en tevredenheid in de dienstverlening. Kop, munt of een dubbeltje op zijn kant?" in *Jaarboek marktonderzoek associatie 1994-1995*, pp205-218.
- Bond, J., S. Bond, C. Donaldson, B. Gregson & A. Atkinson (1989) "Evaluation of an innovation in the continuing care of very frail elderly people", *Aging and Society*, vol. 9, pp347-381.
- Bronselaer, J., Callens, M. & Vanden Boer, L. (2009). "Het subjectief welbevinden van Vlaamse rusthuisbewoners." In Bracke, P. (eds.) *Ziekte, gezondheid en samenleving, een bloemlezing van gezondheidssociologisch onderzoek*. Leuven: Acco, pp109-134.
- Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011) *Een intersectorale evaluatie van de Vlaamse pleegzorgdiensten*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).
- Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011a) *Fact sheet 2. Een profielschets van Vlaamse pleegzorgers*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).
- Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011b) *Fact sheet 3. Een profiel van Vlaamse pleegkinderen/gasten*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).
- Brown, J.D. (2008) "Foster Parents' Perceptions of Factors Needed for Successful Foster Placements", *Journal of Child and Family Studies*, vol. 17, pp538-554.
- Brown, J. & Calder, P. (1999) "Concept-mapping the challenges faced by foster parents", *Children and youth services review*, vol. 21, No. 6, pp481-495.
- Brown, J.D., Bednar, L.M. & Sigvaldason, N. (2007) "Causes of Placement Breakdown for Foster Children Affected by Alcohol", *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol. 24 (4), pp313-332.
- Brown, J., Moraes, S. & Mayhew, J. (2005) "Service Needs of Foster Families with Children who have Disabilities", *Journal of Child and Family Studies*, vol. 14 (3), pp417-429.

- Callens, M. (2004) *Essays on Multilevel Logistic Regression*, Phd-thesis, Faculty of Economics and Applied Economics, Leuven: K.U. Leuven.
- Cole, S.A., Eamon, M.K. (2007) "Predictors of depressive symptoms among foster care-givers", *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, pp295-310.
- Colton, M., Roberts, S. & Williams, M. (2008) "The recruitment and retention of family foster-carers: An international and cross-cultural analysis", *British journal of social work*, 38, pp865-884.
- Cuddeback, G.S. (2004) "Kinship family foster care: a methodological and substantive synthesis of research", *Children and youth services review*, vol. 26, pp623-639.
- De Baat, M., Boendermaker, L. & Pots, C. (2009) "Wat werkt in pleegzorg?", *NJI*, 50p.
- Del Valle, J., López, M., Montserrat, C. & Bravo, A. (2009) "Twenty years of foster care in Spain: profiles, patterns and outcomes", *Children and Youth Services Review*, vol. 31, pp847-53.
- De Pelsmacker, P. & Van Kenhove, P. (2007) *Marktonderzoek. Methoden en toepassingen*, Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- De Groof, M, DeSmet, A. & Van Audenhove, C. (2010) *De plaats van de psychiatrische pleegzorg binnen het toekomstig GGZ beleid*, Leuven: Lucas.
- Denby, R., Rindfleisch, N. & Bean, G. (1999) "Predictors of foster parents' satisfaction and intent to continue to foster", *Child Abuse & Neglect*, vol. 23 (3), pp287-303.
- Dillman, D. (2000) *Mail and internet surveys: the tailored design method*, New York: John Wiley & Sons.
- Donabedian, A. (1980) *Explorations in quality assessment and monitoring* (vol. 1). Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Eerdekens, H. (2008) *De tevredenheid van pleegouders binnen de gezinsondersteunende pleegzorg in Vlaanderen: een exploratief onderzoek*. Eindwerk voorgelegd voor het behalen van de graad van licentiaat in de Orthopedagogiek, Brussel: VUB.
- Farmer, E. (2009) "How do placements in kinship care compare with those in non-kin foster care: placement patterns, progress and outcomes?", *Child and family social work*, vol. 14, pp331-342.
- Fees, B., Stockdale, D., Crase, S., Riggins-Caspers, K., Yates, A., Lekies, K., Gillis-Arnold, R. (1998) "Satisfaction with foster parenting: assessment one year after training", *Children and Youth Services Review*, vol. 20, pp347-363.
- Gibbs, D. & Wildfire, J. (2007) "Length of service for foster parents: using administrative data to understand retention", *Children and youth services review*, 29, pp588-599.
- Gilligan, R. (1996) "The foster carer experience in Ireland: findings from a postal survey", *Child: Care, Health and Development*, vol. 22 (2), pp85-98.
- Hellinckx, W. (2002) "Residential care: last resort or vital link in child welfare?", *International Journal of Child & Family Welfare*, 2002/3, pp75-83.

Hudson, P. & Levasseur, K. (2002) "Supporting Foster Parents: Caring Voices", *Child Welfare League of America*, vol. LXXXI (6), pp853-877.

Jongerenwelzijn (s.d.) *Jaarverslag 2010*, Brussel: Jongerenwelzijn.

Kirton, D., Beecham, J. & Ogilvie, K. (2007) "Still the poor relations? Perspectives on valuing and listening to foster carers", *Adoption & Fostering*, vol. 31 (3), pp6-17.

Kirton, D., Beecham, J. & Ogilvie, K. (2007) "Gaining Satisfaction? An Exploration of Foster-Carers' Attitudes to Payment", *British Journal of Social Work*, vol. 37, pp1205-1224.

Koh, E. (2010) "Permanency outcomes of children in kinship and non-kinship foster care: testing the external validity of kinship effects", *Children and youth services review*, vol. 32, pp389-398.

Loeffen, M.M. & Portengen, M.C. (1998) "Opvoedingsondersteuning in de pleegzorg. Een behoeftepeiling bij 75 pleegzorgadressen", *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, vol. 37, pp200-210.

Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S. & Chen, L. (2002) "The importance of the normality assumption in large public health data sets", *Annual review of public health*, vol. 23, pp151-169.

MacGregor, T.E., Rodger, S., Cummings, A.L. & Leschied, A.W. (2006) "The needs of Foster Parents. A Qualitative Study of Motivation, Support and Retention", *Qualitative Social Work*, vol. 5 (3), pp351-368.

McCullagh, P. & Nelder, J.A. (1989) *Generalized Linear Models*, London: Chapman & Hall.

McCullagh, P. (1980) "Regression models for ordinal data", *Journal of the royal statistics society, series B (methodological)*, vol. 42, issue 2, pp109-142.

Pleegzorg Vlaanderen (s.d.) *De pleegzorgregistratie 2009. 12 jaar pleegzorg geregistreerd*, Pleegzorg Vlaanderen.

Poelman, M., Hermans, K. & Van Audenhove, C. (2011) *Ontwikkeling indicatoren in het kader van pact 2020*, SWVG-ontwerprapport, niet gepubliceerd.

Portengen, R. (2002) *Dichter bij huis. Netwerkpleegzorg in Nederland*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Rhodes, K.W., Orme, J.G. & Buehler, C. (2001) "A comparison of family foster parents who quit, consider quitting, and plan to continue fostering", *Social Service Review*, vol. 75 (1), pp84-114.

Rhodes, K.W., Orme, J.G., Cox, M.E. & Buehler, C. (2003) "Foster family resources, psychosocial functioning, and retention", *Social work research*, vol. 27, No. 3, pp135-150.

Rhodes, K., Cox, M.E., Orme, J.G. & Coakley, T. (2006) "Foster parents' reasons for fostering and foster family utilization", *Journal of Sociology and Social Welfare*, vol. XXXIII (4), pp105-126.

Rindfleisch, N., Bean, G. & Denby, R. (1998) "Why foster parents continue and cease to foster", *Journal of Sociology and Social Welfare*, vol. 25 (1), pp5-24.

Rodger, S., Cummings, A. & Leschied, A.W. (2006) "Who is caring for our most vulnerable children? The motivation of foster in child welfare", *Child Abuse & Neglect*, vol. 30, pp1129-1142.

- Roosens, E. & Van de Walle, L. (2007) *Geel revisited. After centuries of mental rehabilitation*, Antwerpen: Garant.
- Rosenwald, M. & Bronstein, L. (2008) "Foster Parents Speak: Preferred Characteristics of Foster Children and Experiences in the Role of Foster Parent", *Journal of Family Social Work*, vol. 11 (3), pp287-302.
- SAR WGG (2011) *Visienota verantwoord maatschappelijke zorg*, Brussel, 25p.
- Sinclair, I., Wilson, K. & Gibbs, I. (2006) *Foster Placements: Why they Succeed and Why they Fail*, London: Jessica Kingsley.
- Sinclair, I., Wilson, K., Gibbs, I. (2004) *Foster Carers: Why they Stay and Why they Leave*, London: Jessica Kingsley.
- Snijders T.A.B., & R.J. Boskers (1999) *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modeling*. London: SAGE.
- Sprangers, A. (2009) *Labofunctie "Project pleegzorg-palet", Een intersectoraal, gedifferentieerd en flexibel pleegzorgaanbod voor minderjarigen en hun gezin*, Pleegzorg Limburg, 179p.
- Strijker, J., Knorth, E.J. & Knot-Dickscheit, J. (2008) "Placement History of Foster Children: A Study of Placement History and Outcomes in Long-Term Family Foster Care", *Child Welfare League of America*, vol. 87, pp107-124.
- Triseliotis, J., Borland, M. & Hill, M. (2000) *Delivering Foster Care*, London: British Agencies for Adoption and Fostering.
- Triseliotis, J., Borland, M. & Hill, M. (1998) "Foster carers who cease to foster", *Adoption & fostering*, vol. 22, nr. 2, pp54-61.
- Van de Velde, S., Bracke, P. & Levecque, K. (2010) "Gender differences in depression in 23 European countries. Cross-national variation in the gender gap in depression", *Social Science & Medicine*, vol. 71, pp305-13.
- Vanderhoven, L. (2006) *Tevredenheidsonderzoek bij de pleegouders van de Vlaamse vereniging voor pleegzorg over de samenwerking met hun dienst voor pleegzorg in Vlaanderen*. Licentiaatsverhandeling, Brussel: Vrije Universiteit Brussel.
- Vandezande, V., Bronselaer, J. & Verreth, K. (2011a) *Fact sheet 4. Het voortraject en de vorming van Vlaamse pleegzorgers*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).
- Vandezande, V., Bronselaer, J. & Verreth, K. (2011b) *Fact sheet 5. De ondersteuning van Vlaamse pleegzorgers door diensten voor pleegzorg en andere professionele diensten*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).
- Vandezande, V., Bronselaer, J. & Verreth, K. (2011c) *Fact sheet 6. De informele ondersteuning en sociale relaties in de pleegzorgomgeving*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).

Vandezande, V., Bronselaer, J. & Verreth, K. (2011d) *Fact sheet 7. Waarom doen Vlaamse pleegzorgers (niet meer) aan pleegzorg?*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).

Van Holen, F. (2005) "Ondersteuningsbehoeften van pleegouders in Vlaanderen", *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, vol. 44, pp472-483.

Van Holen, F., Vanderfaeillie, J. & Haarsma, Ch. (2007) "Gezinsbelasting en gedragsproblemen in netwerken bestandspleegzorg", *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, vol. 46, pp127-137.

Van Holen, F., Vanderfaeillie, J. & Trogh, L. (2007), "Longitudinaal onderzoek naar gezinsbelasting en gedrags- en emotionele problemen in pleegzorg", *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, vol. 46, pp233-242.

Vanderfaeillie, J. (2011), *Ondersteuningsbehoeften en tevredenheid van Limburgse pleegouders die een kind uit BJB opvangen*, presentatie dd. 31 maart 2011, niet-gepubliceerd.

Vanderfaeillie, J., Van Holen, F. & Coussens, S. (2007) "Waarom mislukken pleegzorgplaatsingen? Een onderzoek naar de factoren die het ongunstig vroegtijdig beëindigen van een pleegzorgplaatsing in Vlaanderen beïnvloeden", *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, vol. 46, pp404-416.

Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., & Coussens, S. (2008). "Why do foster care placements break down? An study into the factors influencing foster care placement breakdown in Flanders", *International Journal of Child and Family Welfare*, vol. 11, pp77-88.

Verreth, K. (2009) *Pleegzorg wanneer? Deel 1. (Rechts)vergelijkend onderzoek naar beleid en wetgeving in Vlaanderen en enkele Europese landen*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).

Verreth, K., Bronselaer, J. & Vandezande, V. (2011) *Fact sheet 1. Behoeftesonderzoek bij pleegzorgers in Vlaanderen: onderzoeksopzet*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (zie website: www.kenniscentrumwvg.be).

Whenan, R., Oxlad, M. & Lushington, K. (2009) "Factors associated with foster carer well-being, satisfaction and intention to continue providing out-of-home care", *Children & Youth Services Review*, vol. 31 (7), pp752-760.

Wilson, K., Sinclair, I. & Gibbs, I. (2000) "The trouble with foster care: the impact of stressful 'events' on foster carers", *British Journal of Social Work*, vol. 30, pp193-209.

Wilson, K., Sinclair, I., Taylor, C., Pithouse, A. & Sellick, C. (2004) *Fostering Success. An Exploration of the Research Literature in Foster Care*, Social Care Institute for Excellence, Bristol: The Policy Press.

Unrau, Y. A. & Wells, M. A. (2005) "Patterns of foster care service delivery", *Children and Youth Services Review*, vol. 27 (5), pp511-531.

