



Pleegzorg in Vlaanderen: pleegzorgers en pleegzorgdiensten in de kijker

Kathleen VERRETH ¹

Pleegzorg is een vorm van hulpverlening waarbij natuurlijke personen of gezinnen onder begeleiding van een erkende dienst voor pleegzorg en tegen vergoeding (tijdelijk) instaan voor de opname en ondersteuning van kinderen, jongeren en volwassenen die niet in hun natuurlijke omgeving kunnen blijven. Zo krijgen zij de kans toch in gezinsverband opgevangen te worden.

Begin 2010 werd een samenwerking opgezet tussen het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (WVG) van het Departement WVG en de Koning Boudewijnstichting met het oog op de uitvoering van een onderzoek naar het profiel en de noden en behoeften van Vlaamse pleegzorgers. In de loop van 2011 werden de resultaten hiervan gevaloriseerd via zeven fact sheets, een studiedag in november 2011 en een eindrapport met beschrijvende en verklarende analyses. Naast dit behoefteonderzoek heeft het Kenniscentrum WVG ook een bevraging georganiseerd bij de diensten voor pleegzorg met het doel een beeld te krijgen van de kenmerken van het Vlaamse pleegzorgaanbod.

Beide onderzoeken zijn nauw gelinkt door het gemeenschappelijke doel van informatievergaring voor het beleid en door het gebruik van de informatie van het ene onderzoek voor de uitvoering van het andere. Dit artikel geeft een overzicht van beide onderzoeken en van de belangrijkste bevindingen ervan.

Situering en opzet van het pleegzorgonderzoek

Het onderzoek omvat de vier Vlaamse pleegzorgsectoren: Bijzondere Jeugdzorg (BJZ), de sector van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de gezinsondersteunende pleegzorg (GOP) in de sector van Kind en Gezin (K&G) en de psychiatrische gezinsverpleging die alleen aangeboden wordt in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Geel (OPZ Geel). Het onderzoek richt zich tot alle Vlaamse pleegzorgers in de mate ze samenwerken met een erkende dienst voor pleegzorg, ongeacht of ze een pleegkind of een pleeggast opvangen. Met pleegkind wordt elke minderja-

¹ De auteur is onderzoeker bij het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Contact: kathleen.verreth@wvg.vlaanderen.be.

rige bedoeld die in een pleeggezin wordt opgenomen; een pleeggast betreft een meerderjarige.

We kiezen expliciet voor beleidsrelevantie in het onderzoek. In het Regeerakkoord van de Vlaamse Regering en in de Beleidsnota van de Minister voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2009-2014) vinden we pleegzorg uitdrukkelijk terug: men wil pleegzorg versterken. Ook is het relevant te verwijzen naar de activiteiten die bezig zijn rond de opmaak van een intersectoraal decreet pleegzorg in het Vlaamse Parlement waarvoor dit onderzoek belangrijke informatie genereert. In de uitwerking van de vragenlijst hebben we dan ook gekozen voor een beleidsgerichte aanpak en werd gewerkt aan het opstellen van vragen die relevant zijn voor het Vlaamse beleidsniveau. Het is belangrijk te verduidelijken dat we dit behoefteonderzoek voeren vanuit het perspectief van de pleegzorger als cliënt van de dienst voor pleegzorg. We proberen onder meer na te gaan hoe tevreden de pleegzorgers zijn met de dienstverlening die ze van deze diensten ontvangen.

“We voeren dit behoefteonderzoek vanuit het perspectief van de pleegzorger als cliënt van de dienst voor pleegzorg.”

De onderzoeksdoelstellingen die we vooropstelden bij het behoefteonderzoek bij **pleegzorgers** zijn: (1) het detecteren van de noden en behoeften van de pleegzorgers; (2) nagaan in welke mate de pleegzorgers tevreden zijn over de dienstverlening die hen wordt aangeboden; en (3) het profiel van de pleegzorgers in beeld brengen. Het doel van het onderzoek bij de

diensten voor pleegzorg is het in kaart brengen van de aanbodskenmerken van deze diensten.

In dit artikel zullen we het niet hebben over het onderzoeksdesign, de methodologie, het waarom van een enquête, het proces van het opstellen van de vragenlijst waarvoor we beroep konden doen op een deskundige stuurgroep met betrokkenen uit het veld en beleid, evenmin over de steekproeftrekking of over het veldwerk zelf; hiervoor verwijzen we naar de fact sheets en de verschillende rapporten. In dit artikel willen we vooral de belangrijkste en opmerkelijkste resultaten meegeven.

Vooreerst staan we kort stil bij de **respons** op beide enquêtes. De bevraging bij pleegzorgers resulteerde in 1608 bruikbare vragenlijsten van de 2488 die werden opgestuurd, wat een nettorespons van 67% opleverde. Dit is een bevredigend resultaat dat toelaat betrouwbare uitspraken te doen over de Vlaamse pleegzorgers². De bevredigende responsgraad is vermoedelijk verklaarbaar door de methode (tailored design methode, zie Dillman, 2000) en de grote betrokkenheid van de pleegzorgers. Daarnaast werden ook de organisatieliders van de 24 diensten voor pleegzorg bevraged in het luik over het Vlaamse pleegzorgaanbod. Alle diensten voor pleegzorg werkten aan deze bevraging³ mee.

Tenslotte wijzen we op een aantal methodologische beperkingen van de onderzoeken die onder meer samenhangen met de keuze voor een enquête en voor het belichten van een bepaald perspectief, met de noodzaak om de pleegzorgrealiteit te vereenvoudigen, met de grenzen van correlationeel onderzoek, enz. Deze beperkingen worden uitgebreid besproken in de verschillende publicaties.

2 Meer methodologische informatie is te vinden in Verreth e.a. (2011).

3 Meer informatie over de methode en resultaten is te vinden in Bronselaer e.a. (2011).

Wie zijn de Vlaamse pleegzorgers en hun pleegkinderen en pleeggasten?

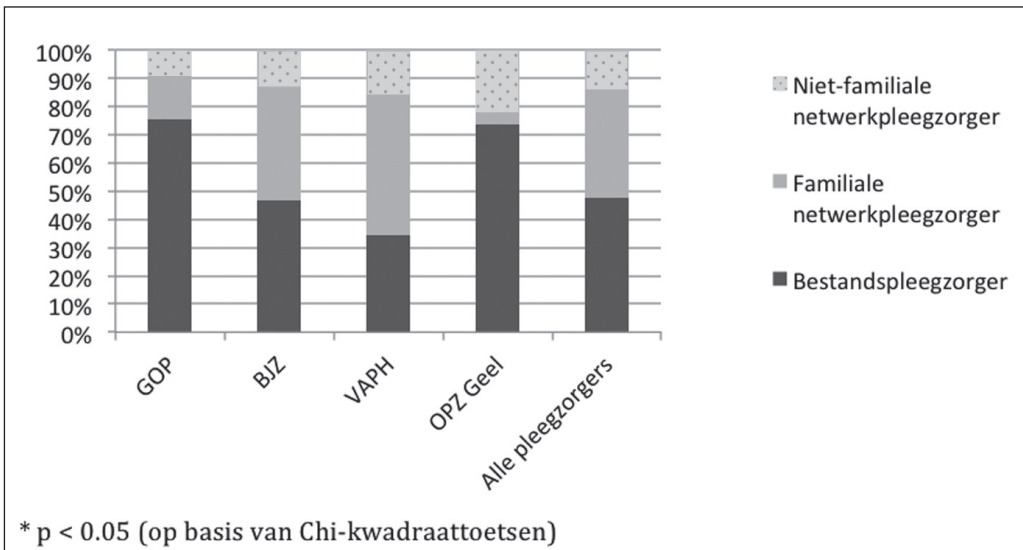
We geven hier de belangrijkste kenmerken weer van pleegzorgers, van pleegezinnen en van pleegkinderen en pleeggasten.

Het profiel van pleegzorgers

Pleegzorgers zijn actief in vier pleegzorgsectoren: zij die actief zijn in de sector BIZ vormen in onze bevraging de grootste groep (72%), gevolgd door pleegzorgers in de sector VAPH (18%), pleegzorgers van het OPZ Geel (8%) en binnen de GOP (3%). Deze percentages komen grotendeels overeen met de registratiegegevens van Pleegzorg Vlaanderen, zodat we wellicht kunnen besluiten dat het behoefteonderzoek voldoende representatief is naar de sector.

Het aandeel netwerkpleegzorgers (netwerkpleegzorgers kenden het pleegkind of de pleeggast al voor ze pleegzorg voor hen opnamen) en bestandspleegzorgers (bestandspleegzorgers hebben voorafgaand aan pleegzorg geen band met ouders of pleegkind/gast; ze zitten in het bestand van een dienst voor pleegzorg) ligt in beide gevallen rond de 50%. De groep familiale netwerkpleegzorgers (familiale netwerkpleegzorgers zijn pleegzorgers met wie de ouders of het pleegkind of de pleeggast een familieband hebben) neemt wel een ruimer aandeel (38%) in dan de niet-familiale netwerkpleegzorgers (niet-familiale netwerkpleegzorgers zijn pleegzorgers die geen familie zijn, maar uit het sociale netwerk van ouders of pleegkind of pleeggast komen) met 14%. Het aandeel van beide soorten pleegzorgers verschilt sterk van sector tot sector (figuur 1).

Figuur 1 Het pleegzorgtype van Vlaamse pleegzorgers naar sector



Uit de profielschets van pleegzorgers blijkt dat de meerderheid van de respondenten vrouwen zijn, die aangeven dat ze vaak pleegzorg samen met hun partner opnemen. Wat ook opvalt is de gemiddelde leeftijd van pleegzorgers: die ligt relatief hoog, namelijk op 52 jaar, maar met belangrijke verschillen per sector. Binnen de GOP (K&G) is de gemiddelde leeftijd 42 jaar, binnen de BIZ 49 jaar, binnen de sector VAPH 56 jaar en binnen het OPZ Geel 65 jaar. De oudste pleegzorgers vinden we dus terug in de sectoren met volwassen pleeggasten.

“ **De oudste pleegzorgers vinden we terug in de sectoren met volwassen pleeggasten.** ”

Op vlak van gezondheidstoestand meldt een grote meerderheid van de pleegzorgers een goede algemene en mentale gezondheid. Van de Vlaamse pleegzorgers rapporteert 89% een “goede tot uitstekende” subjectieve gezondheidsbeleving. Het niveau van psychische klachten werd in beeld gebracht via vijf items uit de CES-D8 schaal. Volgende risicofactoren komen naar voor: de hoogste gemiddelde score werd vastgesteld bij pleegzorgers die “zeer moeilijk” kunnen rondkomen met het beschikbaar gezinsinkomen. De subjectieve gezondheidsbeleving van de pleegzorgers hangt significant samen met de sector waarin ze pleegzorg opnemen, wat wellicht gedeeltelijk te verklaren valt door het verschillend leeftijdsprofiel in de vier betrokken sectoren: VAPH-pleegzorgers en OPZ Geel-pleegzorgers hebben een minder goede gezondheidsbeleving en zijn over het algemeen ook ouder dan pleegzorgers actief in de BIZ en de sector K&G.

Opvallend is ook het belang van het onderscheid tussen netwerk- en bestandspleegzorgers: netwerkpleegzorgers zijn, vergeleken met bestandspleegzorgers, significant ouder, minder hoog opgeleid, vaker in een niet-actief beroeps-

statuut, vaker alleenstaand, rapporteren een lager gezinsinkomen, waar ze ook moeilijker mee rondkomen, en hebben een minder gunstig gezondheidsprofiel.

Structurele gezinskenmerken

Het onderscheid tussen netwerk- en bestandspleegzorg is ook betekenisvol wanneer naar de gezinskenmerken wordt gekeken. In bestandspleeggezinnen is vaker een partner aanwezig en er wonen vaker en meer pleegkinderen of pleeggasten, naast adoptiekinderen en biologische kinderen bij hen in, dan dat dit het geval is voor netwerkpleeggezinnen.

De 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, is er ook een groep van 21% die “eerder moeilijk” kan rondkomen en een groep van 8% die “moeilijk tot zeer moeilijk” kan rondkomen. Oudere pleegzorgers, gepensioneerden, langdurig zieken of arbeidsongeschikten, pleegzorgers zonder partner, familiale netwerkpleegzorgers, OPZ Geel-pleegzorgers en pleeggezinnen met een laag inkomen blijken in meerdere mate geconfronteerd met het ‘moeilijk tot zeer moeilijk’ kunnen rondkomen met het gezinsinkomen.

Onkostenvergoeding

Pleegzorgers ontvangen een onkostenvergoeding voor de pleegzorg die zij aanbieden, die gemiddeld 13,6 euro per dag per pleegkind of pleeggast bedraagt. De gemiddelde vergoeding ligt hoger naarmate de pleegkinderen of pleeggasten ouder zijn en blijkt gemiddeld hoger voor

OPZ Geel-pleegzorgers. 40% van de pleegzorgers in Vlaanderen ervaren de ontvangen onkostenvergoeding als te weinig tot veel te weinig. Dit percentage ligt hoger wanneer de pleegkinderen of pleeggasten van het mannelijke geslacht zijn of een hogere leeftijd hebben. Kijken we naar de pleegzorgkenmerken dan bestaan naar type pleegzorg geen significante verschillen.

“**40% van de pleegzorgers in Vlaanderen ervaren de ontvangen onkostenvergoeding als te weinig tot veel te weinig.**”

Naar sector valt op dat 87% van de pleegzorgers van OPZ Geel de onkostenvergoeding voor hun pleegkind of pleeggast als (veel) te weinig ervaart. Kijken we naar de gezinskenmerken dan neemt het aandeel pleegzorgers die de onkostenvergoeding (veel) te weinig vindt toe naarmate het gezinsinkomen lager ligt en men moeilijker kan rondkomen met het gezinsinkomen.

Pleegkinderen en pleeggasten

Als we het profiel van de pleegkinderen en -gasten nader beschouwen, blijken er significante verschillen in de demografische kenmerken (geslacht, leeftijd) naargelang de sector: zo ligt het aandeel mannelijke pleegkinderen of pleeggasten vooral hoger binnen de VAPH- en de OPZ Geel-pleegzorg en ligt de leeftijd in deze sectoren hoger. We zien ook dat de demografische kenmerken significante samenhang vertonen met de pleegzorgkenmerken zoals de duur, de intensiteit, het verblijf voorafgaand aan het pleeggezin, het type pleegzorg of de sector (Bronselae e.a. 2011d).

Vlaamse pleegkinderen of pleeggasten 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”; ongeveer 30% verbleef in een residentiële instelling; 12% in een ander pleeggezin en 11% verbleef voordien elders. Het verblijf voorafgaand aan het pleeggezin verschilt significant naar geslacht, leeftijd, pleegzorgduur en pleegzorgsector (Bronselae e.a. 2011c en d).

De **gemiddelde duur** die pleegkinderen of pleeggasten in Vlaanderen in een bepaald pleeggezin verblijven bedraagt 7,5 jaar. Dit is de duur vanaf het jaar waarin de pleegzorg startte tot op het moment van de bevraging. Quasi de helft van de pleegkinderen of -gasten verbleef “één tot vijf jaar” in het pleeggezin. Bijna één op vijf pleegkinderen/gasten verbleef er “zes tot tien jaar”, één op vier verblijft “langer dan tien jaar” in het pleeggezin. Er zijn met betrekking tot de pleegzorgduur significante verschillen naar geslacht, leeftijd, pleegzorgsector en zorgintensiteit (Bronselae e.a. 2011c en d).

Pleegzorg blijkt in 51% van de gevallen gebaseerd op een rechterlijke beslissing, terwijl dit in 42% van de gevallen niet zo is. Ook hier zijn er verschillen naar geslacht, leeftijd, type pleegzorg en sector (Bronselae e.a. 2011c en d). 8% van de pleegzorgers geeft aan niet te weten of de zorg voor hun pleegkind of -gast gebaseerd is op een rechterlijke beslissing.

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 of deze pleeggast?” Van de bevraagde pleegzorgers geeft 89% aan elke dag (van de maand) pleegzorg op te nemen voor hun pleegkind of pleeggast. Een onderverdeling naar leeftijd, pleegzorgtype, sector en al dan niet een rechterlijke beslissing geeft ook hier significante verschillen (Bronselae e.a. 2011c en d).

De **ondersteuningsbehoeften** van pleegkinderen en pleeggasten werden in het onderzoek op twee manieren bekeken: enerzijds wordt gekeken naar het voorkomen van langdurige ziekte, aandoeningen, handicaps en naar verschillende soorten van handicaps en gedragsproblemen; anderzijds wordt aangegeven in welke mate pleegzorgers een behoefte ervaren aan professionele hulp met betrekking tot deze beperkingen en gedragsproblemen.

In het algemeen kampt 32% van de Vlaamse pleegkinderen of -gasten met een langdurige ziekte, aandoening of handicap (ZAH). Er zijn belangrijke verschillen naar leeftijd (hogere leeftijd, meer langdurige ZAH) en geslacht (bij mannelijke pleegkinderen of -gasten vaker langdurige ZAH) en ook naar pleegzorgduur en naar sector (Bronselae e.a. 2011c en d). Bij gedragsproblemen worden frequenter vormen van internaliserend probleemgedrag (angst en verdriet) gemeld dan externaliserend (overbeweeglijkheid of agressie). Ook hier worden significante verschillen vastgesteld naargelang geslacht, pleegzorgduur, sector en type pleegzorg (Bronselae e.a. 2011c en d).

Bijna de helft van de pleegzorgers geeft aan dat ze, indien hun pleegkind of pleeggast "soms, vaak, altijd of bijna altijd" agressief is, hiervoor behoefte hebben aan professionele hulp. Voor "overbeweeglijk zijn" bedraagt dit aandeel 43%. Voor internaliserende problemen ligt dit aandeel lager (respectievelijk 38% voor angst en 35% voor verdrietig zijn).

Diensten voor pleegzorg

Plaatsingen in pleeggezinnen worden in de sectoren K&G (GOP), VAPH, BIZ 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 erkende diensten voor pleegzorg die professionele hulpverlening bieden aan pleeggezinnen, pleegkinderen of pleeggasten en hun ouders of familie.

Kenmerken van het aanbod

De erkenning en subsidiëring van de diensten voor pleegzorg gebeurt volgens verschillende regelgevingen, afhankelijk van het kader waarbinnen de pleegzorg georganiseerd wordt. Diensten voor pleegzorg kunnen een erkenning hebben binnen één of meer sectoren. De meerderheid van de diensten heeft een erkenning binnen één sector (15 van de 24 organisaties). De gemiddelde erkenningsduur is het langst bij erkenningen van het VAPH (32 jaar) gevolgd door erkenningen vanuit het Agentschap Jongerenwelzijn (sector BIZ) (28 jaar), K&G (GOP) (26 jaar) en OPZ Geel (19 jaar). De gemiddelde werkingsduur ligt hoger dan de gemiddelde erkenningsduur: dit laat veronderstellen dat de diensten voor pleegzorg reeds langer dan hun wettelijke erkenning hun dienstverlening aanbieden.

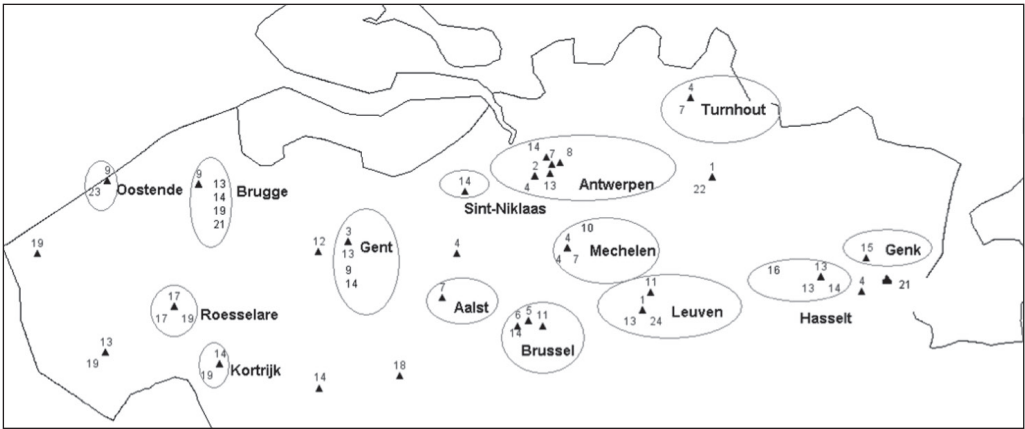
Veertien diensten voor pleegzorg bieden hun dienstverlening aan vanuit één locatie. Gemiddeld bieden de diensten voor pleegzorg hun dienstverlening op 2,3 locaties aan. Dit betekent dat verschillende diensten voor pleegzorg hun dienstverlening vanuit meerdere locaties aanbieden. Eén organisatie beschikt zelfs over negen locaties. De 24 diensten beschikken in Vlaanderen over 54 verschillende locaties, waarvan er 51 in een permanentie voorzien waar cliënten tijdens de kantooruren terecht kunnen.

In figuur 2 worden de locaties van de verschillende Vlaamse diensten voor pleegzorg gesitueerd op een kaart van Vlaanderen. Alle 54 locaties zijn door een organisatienummer (per dienst, of volgnummer 1 tot 24) gepositioneerd op de

kaart van Vlaanderen. 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 2: Spreiding van de locaties van Vlaamse diensten voor pleegzorg over Vlaanderen



Hoewel er een aantal witte zones bestaan in West-Vlaanderen en Limburg, toont de figuur een egale spreiding van het pleegzorgaanbod over Vlaanderen. Wanneer de spreiding van het aanbod sectorspecifiek wordt bekeken, blijkt er een veel lagere dekking te zijn, zeker binnen de deelsectoren GOP en OPZ Geel (Bronselae e.a. 2011a).

Voor een indicatie van de **omvang van de diensten** voor pleegzorg, kunnen verschillende kenmerken 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 of pleeggasten geplaatst op 31/12/2009 of het aantal actieve pleeggezinnen op 31/12/2009. Wat het sectoraandeel betreft, zien we dat quasi drie vierde van het volumeverblijfsdagen van kinderen of jongeren (73%) zich situeren in de BJZ. Ongeveer één vijfde van het totaal aantal verblijfsda-

gen 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%. Deze percentages blijven ongeveer hetzelfde als we kijken naar de sectoraandelen voor actieve pleeggezinnen en voor pleegkinderen of -gasten (Bronselae e.a. 2011).

Eind 2009 werkten 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%. De overige personeelsleden zijn in hoofdzaak onder te brengen onder de categorie "directie en management" en "andere functies (waaronder pr, logistiek)". Beide categorieën hebben een aandeel van zo'n 7%. Ten slotte zijn er ook geneesheren werkzaam in de diensten, zij het enkel

binnen sommige diensten met een erkenning van het VAPH en binnen OPZ Geel.

Van de 679 personeelsleden zijn er 403 (59%) tewerkgesteld binnen de BJZ, 144 (21%) binnen VAPH, 92 (14%) binnen OPZ Geel en 40 (6%) binnen GOP. Binnen OPZ Geel worden wel een aantal personeelsleden zowel binnen de gezinsverpleging als binnen het psychiatrisch zorgcentrum ingezet, waardoor het aantal personeelsleden dat ingezet wordt in de pleegzorgwerking een overschatting is. Per sector zijn dan nog een aantal specifieke vaststellingen te doen, waarop we hier niet verder ingaan.

Eind 2009 bedraagt de gewogen gemiddelde **leeftijd van personeel** (dit is het aantal personeelsleden per organisatie x de gemiddelde leeftijd van het personeel per organisatie : het totaal aantal personeelsleden van alle organisaties) voor alle diensten voor pleegzorg samen 40,8 jaar. De gewogen gemiddelde geldelijke anciënniteit bedraagt 14,9 jaar. De gemiddelde leeftijd van het personeel bij de 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 een positief verband tussen de gemiddelde leeftijd van het personeel en de gemiddelde geldelijke anciënniteit: naarmate het personeel van de diensten een hogere gemiddelde leeftijd heeft, ligt ook de gemiddelde geldelijke anciënniteit hoger.

In 2009 stroomden bij alle diensten voor pleegzorg 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. Er is met andere woorden in 2009 een positief instroomsaldo van 27 personeelsleden.

De interactie van pleegzorgers met de diensten voor pleegzorg

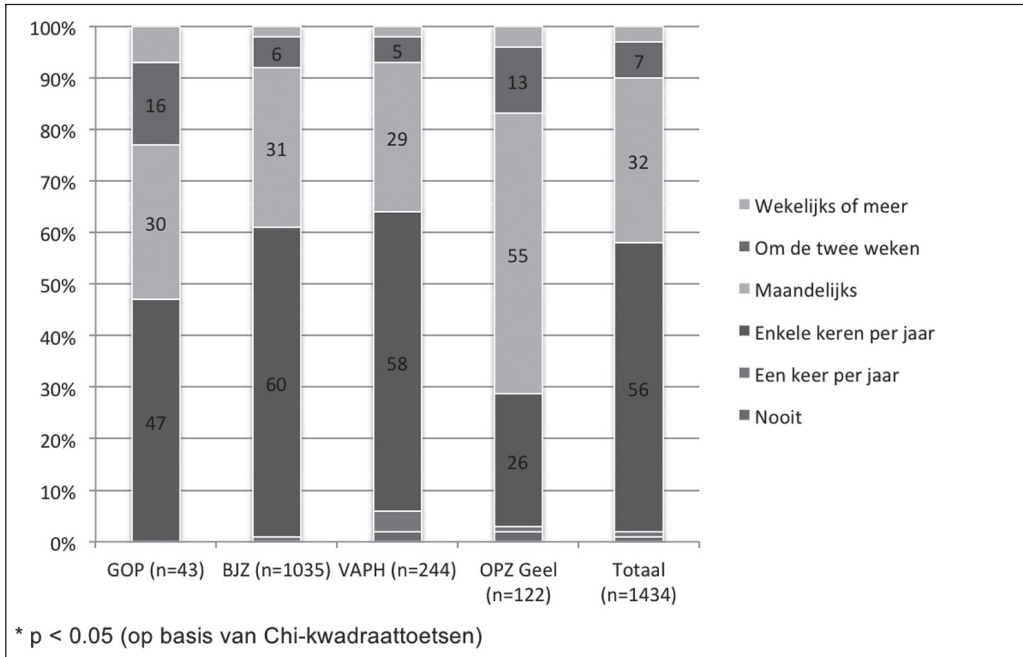
Gemiddeld hebben pleegzorgers in de loop van hun 'pleegzorgcarrière' samengewerkt met 1,2 diensten voor pleegzorg. Een overgrote meerderheid van 86% heeft nog maar met één dienst samengewerkt, 11% werkte met twee diensten. Het aandeel dat met meer dan twee diensten heeft samengewerkt is klein (3%).

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 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. Uit het onderzoek blijkt dat slechts 1% van de pleegzorgers zegt dat zij het voorbije jaar geen contact hadden met de dienst voor pleegzorg (figuur 3).

De pleegzorgers in onze steekproef hebben 1 tot 20 begeleiders gehad in heel hun 'pleegzorgcarrière'. Gemiddeld hebben zij sinds hun start 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. Die gemiddelde duur bedraagt 10,6 jaar. In die periode heeft een gemiddelde pleegzorger bijna drie (2,7) verschillende begeleiders gehad.

Het aantal begeleiders voor het kind of de gast, waar men momenteel pleegzorg voor opneemt, varieert van 1 tot 10. Gemiddeld heeft men voor dit kind of deze gast 2 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

Figuur 3: Frequentie van contacten met de pleezorgbegeleid(st)er, per sector



begeleiders voor het huidige kind of de huidige gast zijn significant en positief gecorreleerd met de duur van de pleezorg. Met andere woorden: hoe langer men al aan pleezorg 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 K&G (GOP) (1,6). Ook bestandspleezorgers hebben gemiddeld al meer begeleiders gehad (2,2) dan netwerkpleezorgers (respectievelijk 1,9 voor familiale en 2 voor niet-familiale).

De kwaliteit van de diensten voor pleezorg vanuit het oogpunt van pleezorgers

De kwaliteit van de diensten voor pleezorg wordt door pleezorgers op verschillende facet-

ten van de dienstverlening (de selectie en matching, de begeleiding, de rolverduidelijking tussen de bij pleezorg betrokken actoren) relatief hoog ingeschat. Wanneer we ter verklaring van de kwaliteit van de dienstverlening, naast kenmerken van de diensten voor pleezorg (zoals de omvang, het type erkenning, de personeelsinzet, de personeelsanciënniteit en de continue bereikbaarheid) ook kenmerken van de pleezorgsituatie (de pleezorg, het pleegkind of de pleeggast, ...) in een analysemodel opnemen, blijken vooral kenmerken van de pleezorgsituatie bepalend. Dit blijkt zo voor elk van de drie dimensies van gepercipieerde kwaliteit: selectie en matching, begeleiding en rolduidelijkheid.

Dit betekent evenwel niet dat kenmerken van de diensten voor pleezorg onbelangrijk zouden zijn ter verklaring van de door de pleezorgers gepercipieerde kwaliteit van de dienstverlening.

De continue bereikbaarheid komt naar voren als een bepalend kenmerk van kwaliteitsperceptie voor de begeleiding en voor de mate van rolduidelijkheid. Tevens vinden we enige evidentie dat een dubbele erkenning van diensten voor pleegzorg (dit is een organisatie die in twee sectoren erkend is om aan pleegzorg te doen) een negatieve invloed heeft op de kwaliteitsperceptie van de begeleiding. Na controle voor kenmerken van de pleegzorgsituatie blijkt deze invloed echter niet langer significant. Ook blijken specifieke kenmerken van de (formele) relatie tussen pleegzorger en begeleider of dienst (zoals het aantal begeleiders en de frequentie van contact tussen begeleider en pleegzorger) bepalend voor het kwaliteitsoordeel van pleegzorgers over de begeleiding en de rolduidelijkheid. Een groot verloop van begeleiders blijkt nefast voor de ingeschatte kwaliteit van de begeleiding. Frequent contact tussen pleegzorger en begeleider blijkt positief in te werken op het kwaliteitsoordeel op vlak van begeleiding.

Verder komen we tot de bevinding dat in functie van de verschillende kwaliteitsmaatstaven specifieke kenmerken van de pleegzorgsituatie invloed uitoefenen. Voor de kwaliteit van selectie en matching zijn kenmerken van de pleegzorger (zoals opleidingsniveau en de mate van psychische klachten), het pleeggezin (de mate waarin men kan rondkomen met het inkomen) en de mate van probleemgedrag bij pleegkind of -gast bepalend. De mate van rolduidelijkheid die de pleegzorger ervaart, wordt beïnvloed door kenmerken van het pleeggezin (de mate van kunnen rondkomen met het inkomen), pleegzorger (leeftijd, opleidingsniveau) en pleegkind of -gast (het geslacht, de mate van agressie). Bij de ervaren kwaliteit van begeleiding verklaren vooral kenmerken van de pleegzorger (het opleidingsniveau, de mate van psychische klachten, het type pleegzorg en de informele steun) de ervaren kwaliteit (Bronselaer e.a. 2011d).

“Een goede kwaliteitsscore van een dienst voor pleegzorg kan verklaard worden door een kwaliteitsvolle dienstverlening, maar ook door een sterkere vertegenwoordiging van pleegzorgers met bepaalde kenmerken.”

Uit deze bevindingen valt af te leiden dat het berekenen van kwaliteitsscores van diensten voor pleegzorg met de nodige omzichtigheid moet gebeuren. De goede kwaliteitsscore van een dienst voor pleegzorg, zoals ingeschat door de pleegzorgers, kan verklaard worden door de aandacht voor kwaliteitsvolle dienstverlening van de organisatie, maar kan ook liggen in een sterkere vertegenwoordiging van pleegzorgers met bepaalde kenmerken. Zo zijn bijvoorbeeld pleegzorgers met een laag opleidingsniveau vergeleken met hoog opgeleiden milder in hun kwaliteitsoordeel. Wanneer een dienst voor pleegzorg een groot (respectievelijk klein) aandeel van laag opgeleide pleegzorgers kent, levert dit een positieve (respectievelijk negatieve) bijdrage aan de kwaliteitsscore.

De duurzaamheid van het engagement van actieve pleegzorgers

Inzake de duurzaamheid van het engagement van pleegzorgers onderzochten we de risico- en beschermende factoren die een invloed hebben op de uitstroom uit het pleegzorgerschap. We gingen na welke factoren een rol spelen bij pleegzorgers in hun intentie met pleegzorg te stoppen. Bij de duurzaamheid blijkt het gezinsinkomen de grootste invloed te hebben, maar in een richting die we niet direct hadden verwacht: personen met een hoog inkomen zijn meer geneigd te willen stoppen met pleegzorg dan pleegzorgers met een laag inkomen. Ook

personen met een inkomen uit de middencategorie hebben een grotere intentie tot stoppen.

De twee variabelen in verband met de gezondheid van de pleegzorger hebben een invloed: hoe slechter men zijn algemene gezondheid inschat, hoe meer men geneigd zal zijn te stoppen met pleegzorg, en hetzelfde geldt voor depressieve gevoelens. De eigen gezondheidsinschatting blijkt dus een rol te spelen in de beslissing met pleegzorg te stoppen. Pleegzorgers die hun fysieke en mentale gezondheid lager inschatten, waren vaker geneigd te stoppen met pleegzorg dan de pleegzorgers die zich gezonder voelden. Om de uitstroom te beperken zouden de pleegzorgbegeleiders dus meer aandacht kunnen hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van de pleegzorgers zelf. Ze zouden bij het opmerken van problemen van de pleegzorger kunnen doorverwijzen naar gepaste hulpverlening of kunnen uitkijken naar mogelijkheden voor respijtzorg om de taak van de pleegzorger te verlichten.

“Pleegzorgbegeleiders moeten meer aandacht hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van de pleegzorgers zelf.”

Uit onze enquête blijkt dat een kleine meerderheid van de pleegzorgers (54%) van mening is dat het de taak is van de dienst voor pleegzorg het pleegkind of de pleeggast elders onder te brengen als de pleegzorger behoefte heeft aan een rustperiode. Bovendien blijkt de pensionering van de pleegzorgers een belangrijk moment te zijn waarop het engagement voor pleegzorg in vraag wordt gesteld. Pleegzorgbegeleiders moeten dus extra aandacht hebben voor deze groep van pleegzorgers. Ook zij moeten voldoende gebruik kunnen maken van respijtzorg en de begeleiders moeten hen ook efficiënt doorverwijzen.

Een andere belangrijke factor is de kwaliteit van de dienstverlening: hoe meer tevreden men is met de ondersteuning van de dienst voor pleegzorg, hoe vaker men zal willen doorgaan met zijn engagement voor pleegzorg. De resultaten van onze enquête laten ons over het algemeen erg tevreden pleegzorgers zien. We zien wel dat de onderwerpen waarover de diensten hulp bieden significant verschillen naargelang de sector. Daarom willen we als aandachtspunt meegeven dat het nieuwe intersectorale decreet voldoende ruimte moet bieden voor “zorg op maat” en geen homogenisering van de dienstverlening mag inhouden.

Ondanks deze hoge algemene tevredenheid, kunnen we toch een aantal knelpunten in de dienstverlening onderscheiden: het doorgeven van achtergrondinformatie over het pleegkind of de pleeggast, de vorming, de bereikbaarheid van de diensten, de inspraak van pleegzorgers en het uitwisselen van ervaringen met andere pleegzorgers. De verschillende betrokken actoren zouden over deze onderwerpen in dialoog moeten treden met de pleegzorgers om tot een goede oplossing te komen.

Wanneer we naar de beroepsstatus kijken zien we dat, zoals hierboven vermeld, 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.

Als men weet dat het pleegkind of de pleeggast binnen drie jaar zal vertrekken, zal men meer geneigd zijn te stoppen met pleegzorg. Het nakende vertrek van een pleegkind of pleeggast is blijkbaar een aanleiding om het engagement voor pleegzorg te evalueren. We zien een tegenovergesteld effect op de intentie tot stoppen bij overbeweeglijkheid van het pleegkind of de pleeggast: hoe meer overbeweeglijk gedrag de pleegzorger rapporteert, hoe minder hij of zij geneigd zal zijn te stoppen met pleegzorg.

Bij de motieven om te starten zorgt enkel het motief "Ik wilde graag (meer) kinderen of personen om mij heen" ervoor dat men minder snel geneigd zal zijn te stoppen met pleegzorg. Ook de relatie met het pleegkind of de pleeg-gast is van belang voor de intentie al dan niet te stoppen: hoe beter de pleegzorger die inschat, hoe minder snel hij of zij zal willen stoppen. 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.

De evaluatie is globaal positief

Het onderzoek biedt een representatief beeld van de Vlaamse pleegzorger en de context waarin hij of zij pleegzorg opneemt. We krijgen ook zicht op de tevredenheid van de pleegzorgers over de dienstverlening van de diensten voor pleegzorg: pleegzorgers staan globaal genomen positief tegenover de dienstverlening. Ze vinden over het algemeen dat de ondersteuning hen goed heeft geholpen. Op het vlak van onder meer inspraak en vorming zijn pleegzorgers iets minder tevreden. Er zijn dus nog een aantal punten waar verbetering mogelijk is.

Als we de kenmerken van de diensten voor pleegzorg in beeld brengen (algemene organisatiekenmerken, kenmerken in verband met personeel en een aantal kenmerken in verband met de dienstverlening), zien we een aantal blinde vlekken in het aanbod. We stellen vast dat de diensten mogen bogen op een ervaren personeelsbestand met eerder weinig verloop, en we zien een aantal opmerkelijke verschillen tussen sectoren in verband met de verhouding input – output.

Bij analyse van het gebruik van de diensten blijkt dat nagenoeg alle pleegzorgers minstens een aantal keren per jaar contact hebben met de begeleid(st)er, maar dat er wel wat verschillen zijn per sector. Een pijnpunt blijkt de continue bereikbaarheid van de begeleiders of dienst, die niet overal is ingeburgerd, terwijl dit erg belangrijk gevonden wordt door de pleegzorger. De verklarende analyses tonen dat bij kwaliteitservaring vooral de continue bereikbaarheid van diensten voor pleegzorg bepalend is. Ook de frequentie van het contact met de begeleiding (dus de formele ondersteuning) heeft invloed op de kwaliteitsperceptie. Andere onderzochte organisatiekenmerken blijken niet of minder bepalend.

“**Vooral de bereikbaarheid van de dienst en de frequentie van het contact met de begeleiding heeft invloed op de kwaliteitsperceptie door de pleegzorger.**”

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 de pleeg-gast. Bij een regressieanalyse komen vooral een hoger gezinsinkomen en een minder goede gezondheid, evenals een minder goede relatie tussen pleegzorger en pleegkind of -gast als risicofactoren naar voor om met pleegzorg te willen stoppen. Een belangrijke beschermende factor is een goede professionele omkadering door de diensten voor pleegzorg. De professionele ondersteuning is in tegenstelling tot de informele steun zeker van belang. Hoe kwaliteitsvoller de pleegzorger deze ondersteuning inschat, hoe minder snel hij of zij geneigd zal zijn 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 te stoppen.

40% van de pleegzorgers vindt de onkostenvergoeding te beperkt en die houding steunt deels op het moeilijk kunnen rondkomen of een (te) beperkt gezinsinkomen. 29% geeft aan eerder tot zeer moeilijk te kunnen rondkomen met zijn huidig inkomen. Het kan een oplossing zijn om de onkostenvergoeding inkomensafhankelijk te maken en te linken aan de zwaarte van de zorg die het kind of de gast met zich meebrengt. Op deze manier neemt de financiële druk die de zorg voor het kind of de gast met zich meebrengt op de gezinnen met lagere inkomens af.

De positieve boodschap die we uit het onderzoek kunnen halen luidt: "De gemiddelde pleegzorger voelt zich goed, is tevreden over de manier van selectie, over de matching van het pleegkind of de gast met hun gezin, over de begeleiding." Deze boodschap is belangrijk want zonder kwaliteitsvolle begeleiding en frequente contacten zouden minder pleegzorgers het volhouden. Dat 78% van de pleegzorgers zegt de volgende drie jaar niet te zullen stoppen, is een mooi percentage, maar het blijft een uitdaging om extra pleegzorgers te laten instromen en ook de huidige pleegzorgers te behouden.

Aanbevelingen voor de beleidsmakers

Op basis van het geheel van de resultaten van beide onderzoeken formuleren we hier een aantal aanbevelingen voor de beleidsmakers in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en bij de diensten voor pleegzorg. Naast het feit dat er vanuit de pleegzorgsector vraag is naar meer kandidaat-pleegzorgers, blijkt uit ons onderzoek dat de huidige pleegzorgers een relatief hoge gemiddelde leeftijd hebben, vooral in de sectoren die werken met volwassenen. Het is dus belangrijk dat diensten voor pleegzorg voldoende nieuwe kandidaat-pleegzorgers aantrekken, maar ook dat zij de uitstroom uit pleegzorg beperken.

Uit ons onderzoek bij de diensten voor pleegzorg én bij pleegzorgers zelf, haalden we een aantal elementen die kunnen bijdragen tot een oplossing:

1. Zet pleegzorgers zelf in als ambassadeurs voor pleegzorg.
2. Gebruik mediacampagnes voor bestandspleegzorgers in de sectoren die werken met pleegkinderen.
3. Maak pleegzorg als hulpverleningsvorm bekend bij andere organisaties om netwerkpleegzorgers nog beter te bereiken.
4. Maak de onkostenvergoeding inkomensafhankelijk en link de vergoeding aan de zorgzwaarte.
5. Pleegzorgbegeleiders moeten voldoende aandacht hebben voor de fysieke en mentale gezondheid van de pleegzorgers. Zonodig moeten zij doorverwijzen naar andere instanties en zoeken naar mogelijkheden voor respijtzorg.
6. De kwaliteit van de dienstverlening moet hoog blijven en zorg op maat moet mogelijk blijven.
7. De betrokken actoren moeten met de pleegzorgers in dialoog treden over een aantal knelpunten in de huidige dienstverlening.

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; en de diensten zelf moeten aandacht geven aan de bekommernissen van de pleegzorgers, zoals toegankelijkheid en participatie.

Bibliografie

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

Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011b) *Fact sheet 2. Een profielschets van Vlaamse pleegzorgers*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

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

Bronselaer, J., Vandezande, V. & Verreth, K. (2011d) *Vlaamse pleegzorgers in beeld. Profielschets, kwaliteit van dienstverlening en duurzaam pleegzorgerschap*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Dillman, D. (2000) *Mail and internet surveys: the tailored design method*, New York: John Wiley & Sons.

Vandezande, V., Bronselaer, J. & Verreth, K. (2011a) *Fact sheet 4. Het voortraject en de vorming van Vlaamse pleegzorgers*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

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.

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.

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

Verreth, K., Bronselaer, J. & Vandezande, V. (2011) *Fact sheet 1. Behoeftonderzoek bij pleegzorgers in Vlaanderen: onderzoekopzet*, Brussel: Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

(Voor al de documenten van het Kenniscentrum, zie website: www.kenniscentrumwvg.be).