

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN

Onderzoekscentrum Gezins- en Orthopedagogiek

**De samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor kinderen en  
jongeren met een verstandelijke beperking**

Masterproef aangeboden  
tot het verkrijgen van de  
graad van Master in de  
Psychologie of  
Pedagogische  
Wetenschappen  
door  
**Nina Moreau**

o.l.v. Prof. Dr. B. Maes

2009







KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE  
WETENSCHAPPEN

Onderzoekscentrum Gezins- en Orthopedagogiek

**De samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor kinderen en  
jongeren met een verstandelijke beperking**

Masterproef aangeboden  
tot het verkrijgen van de  
graad van Master in de  
Psychologie of  
Pedagogische  
Wetenschappen  
door  
**Nina Moreau**

o.l.v. Prof. Dr. B. Maes

2009



**Nina Moreau**, De samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen

Juni 2009

Leiding: Prof. Dr. B. Maes (promotor)

---

De bestaande literatuur over leefgroepen is vrij schaars en er is ook niet zoveel onderzoek gedaan naar de samenstelling ervan. De bedoeling van deze masterproef is dan ook om een eerste zicht te krijgen op hoe leefgroepen samengesteld worden in Vlaanderen, meerbepaald in voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. Ik besteedde vooral aandacht aan de criteria die in de praktijk gehanteerd worden om kinderen samen te brengen in een leefgroep en of men hierbij eerder voor homogene dan wel voor heterogene leefgroepen opteert.

Het eerste hoofdstuk omvat een *literatuurstudie* met als doel de verschillende concepten in verband met leefgroepen te verduidelijken. In de eerste plaats zal ik een omschrijving geven van wat er onder 'leefgroep' verstaan wordt en welke volgens verschillende auteurs de functies ervan zijn. Daarnaast ga ik ook in op wat er in de literatuur terug te vinden is over respectievelijk de grootte en de samenstelling van leefgroepen en geef ik de conclusies weer van een aantal onderzoeken die hierrond uitgevoerd zijn.

In het tweede hoofdstuk bespreek ik de *methodologie* die ik gebruikt heb voor mijn onderzoek. Teneinde de in dit hoofdstuk beschreven onderzoeksvragen te beantwoorden, heb ik een schriftelijke vragenlijst opgestuurd naar 88 (semi-)internaten met als hoofddoelgroep kinderen en/of jongeren met een verstandelijke beperking. Ook de manier waarop de vragenlijst tot stand is gekomen wordt uiteengezet in dit onderdeel van mijn masterproef.

Het derde hoofdstuk bevat een samenvatting en een analyse van de *resultaten* verkregen via hoger genoemde schriftelijke vragenlijst. In totaal hebben 43 van de 88 aangeschreven voorzieningen deelgenomen aan het onderzoek. Eerst worden de algemene gegevens van de voorzieningen weergegeven om daarna de resultaten van de vragenlijst vraag per vraag te bespreken.

In het vierde hoofdstuk ten slotte geef ik een *besluit* en een *kritische reflectie* over de verkregen resultaten.





## *Woord vooraf*

Deze masterproef was nooit mogelijk geweest zonder de hulp en steun van een aantal personen, die ik daarvoor van harte wil bedanken.

Vooreerst zou ik mijn promotor, Prof. Dr. Bea Maes, willen bedanken voor de deskundige begeleiding en steun gedurende de voorbije twee jaren waarin we aan dit onderzoek werkten en in het bijzonder voor de last minute verbeteringen.

Ook dank ik langs deze weg de orthopedagogen van Ave Regina, M.P.I. - Oosterlo en Marguerite-Marie Delacroix voor hun bereidheid tijd vrij te maken voor een interview en alle internaten en semi-internaten die mijn vragenlijst hebben ingevuld. Zonder hen was het niet mogelijk geweest om dit onderzoek uit te voeren.

Mijn ouders wil ik bedanken voor alle kansen die zij mij in de voorbije jaren hebben geboden en voor hun onvoorwaardelijke steun.

Ook dank aan mijn vrienden en aan mijn broer voor de ontspannende momenten en het luisterend oor in tijden van stress.

Nu rest mij enkel nog jullie veel leesplezier toe te wensen!



## *Inhoudsopgave*

<b>WOORD VOORAF .....</b>	<b>III</b>
<b>INHOUDSOPGAVE.....</b>	<b>V</b>
<b>LIJST VAN TABELLEN .....</b>	<b>IX</b>
<b>INLEIDING .....</b>	<b>1</b>
<b>HOOFDSTUK 1: LITERATUURSTUDIE.....</b>	<b>3</b>
<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Zoekproces.....</b>	<b>3</b>
1.1. Bronnen.....	3
1.2. Selectiecriteria.....	5
<b>2. Literatuuroverzicht.....</b>	<b>6</b>
2.1. De leefgroep.....	6
2.2. Groepsgrootte.....	9
2.3. Groepssamenstelling.....	12
<b>3. Conclusie.....</b>	<b>15</b>
<b>HOOFDSTUK 2: ONDERZOEKSOPZET .....</b>	<b>17</b>
<b>Inleiding .....</b>	<b>17</b>
<b>1. Onderzoeksvragen.....</b>	<b>17</b>
<b>2. De Werkwijze .....</b>	<b>19</b>
2.1. Descriptief-exploratief onderzoek.....	19
2.2. Kwantitatief-kwalitatief onderzoek.....	20

<b>3. Onderzoeksgroep.....</b>	<b>20</b>
<b>4. Beschrijving van het onderzoeksinstrument .....</b>	<b>24</b>
4.1. Schriftelijke vragenlijst.....	24
4.1.1. <i>Motivering</i> .....	24
4.1.2. <i>Eisen voor het opstellen van een vragenlijst</i> .....	25
4.2. Constructie van de vragenlijst.....	26
4.2.1. <i>Vorbereidende fase</i> .....	26
4.2.2. <i>Opbouw van de vragenlijst</i> .....	27
<b>5. Onderzoeksverloop.....</b>	<b>30</b>
<b>6. Analyse van de gegevens .....</b>	<b>31</b>
<b>7. Methodologische eisen.....</b>	<b>31</b>
7.1. Betrouwbaarheid .....	32
7.2. Validiteit .....	32
<b>HOOFDSTUK 3: ONDERZOEKSRESULTATEN .....</b>	<b>35</b>
<b>Inleiding .....</b>	<b>35</b>
<b>1. Algemene gegevens.....</b>	<b>35</b>
1.1. Respons.....	35
1.2. Doelgroep van de voorzieningen.....	36
1.2.1. <i>Leeftijd</i> .....	36
1.2.2. <i>Mate van verstandelijke beperking</i> .....	37
<b>2. Deel 1 .....</b>	<b>38</b>
2.1. Leeftijd.....	38
2.2. Aard van de handicap .....	39
2.3. Criteria .....	41
2.4. Pedagogische vraag .....	43
2.5. Homogeen of heterogeen? .....	44

<b>3. Deel 2 .....</b>	<b>45</b>
3.1. Homogeen of heterogeen? .....	45
3.1.1. <i>Heterogene leefgroepen</i> .....	46
3.1.2. <i>Homogene leefgroepen</i> .....	47
3.2. Grootte van de leefgroepen .....	48
3.2.1. <i>Gemiddelde grootte</i> .....	48
3.2.2. <i>Variatie in omvang van leefgroepen</i> .....	48
3.2.3. <i>Kleinste en grootste leefgroep</i> .....	49
3.2.4. <i>Factoren waarmee de groeps grootte samenhangt</i> .....	49
3.3. Invloed van gedragsproblemen .....	50
3.4. Invloed van Centrale Registratie Zorg .....	52
3.5. Redenen om cliënten naar een andere leefgroep door te schuiven .....	53
3.6. Wie beslist? .....	54
3.6.1. <i>Profiel van de leefgroepen</i> .....	54
3.6.2. <i>Plaatsing van een individuele cliënt in een leefgroep</i> .....	56
3.6.3. <i>Vetorecht</i> .....	58
3.7. Factoren die maken dat een kind of jongere niet in de voor hem/haar meest geschikte leefgroep zit .....	59
<b>4. Samenhang tussen kenmerken van voorzieningen en de gehanteerde criteria voor leefgroepsamenstelling .....</b>	<b>59</b>
4.1. Vergelijking tussen internaten en semi-internaten .....	60
4.2. Vergelijking tussen leefgroepen voor kinderen met een licht/matig verstandelijke beperking en leefgroepen voor kinderen met een ernstig/diep verstandelijke beperking .....	61
4.3. Vergelijking tussen leefgroepen voor kinderen van 0 tot 12 jaar en leefgroepen voor jongeren van 12 tot 21 jaar .....	63
4.4. Vergelijking tussen kleinschalige en grootschalige voorzieningen .....	64
<b>HOOFDSTUK 4: BESLUIT EN KRITISCHE REFLECTIE .....</b>	<b>67</b>
<b>Inleiding .....</b>	<b>67</b>
<b>1. Probleemstelling en onderzoeksvragen .....</b>	<b>67</b>

<b>2. Conclusies .....</b>	<b>68</b>
2.1. Welke criteria hanteren voorzieningen bij de samenstelling van leefgroepen?.....	68
2.2. Is er een tendens naar meer heterogene of meer homogene leefgroepen in Vlaanderen? .....	69
2.3. In welke mate spelen gedragsproblemen mee in de samenstelling van leefgroepen?.....	70
2.4. Welke kenmerken van voorzieningen vertonen een samenhang met de gehanteerde criteria voor leefgroepsamenstelling?.....	70
2.4.1. <i>De erkenningsvorm van de voorziening</i> .....	71
2.4.2. <i>De doelgroep van de voorziening: graad van de verstandelijke handicap</i> ..	71
2.4.3. <i>De doelgroep van de voorziening: leeftijd</i> .....	71
2.4.4. <i>De schaalgrootte van de voorziening</i> .....	72
2.5. Overige bevindingen .....	72
<b>3. Kritische reflectie .....</b>	<b>73</b>
3.1. Algemeen .....	73
3.2. Vragenlijst.....	74
<b>4. Algemeen besluit .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENTIELIJST.....</b>	<b>77</b>
<b>BIJLAGEN.....</b>	<b>81</b>
<b>Bijlage 1: Vragenlijst voor de voorzieningen.....</b>	<b>83</b>
<b>Bijlage 2: Criteria voor leefgroepsamenstelling en chi-kwadraattoetsen .....</b>	<b>97</b>

## *Lijst van tabellen*

TABEL 1: GERAADPLEEGDE TIJDSCHRIFTEN .....	4
TABEL 2: OVERZICHT VAN DE GECONTACTEERDE VOORZIENINGEN .....	21
TABEL 3: VERDELING VAN DE VOORZIENINGEN NAARGELANG DE LEEFTIJDSCATEGORIE VAN DE CLIËNTEN .....	37
TABEL 4: VERDELING VAN DE VOORZIENINGEN NAARGELANG DE NIVEAUGROEPEN VAN DE CLIËNTEN .....	37
TABEL 5: VERDELING VAN DE LEEFGROEPEN NAARGELANG DE AARD VAN DE HANDICAP VAN DE CLIËNTEN .....	40
TABEL 6: DOOR VOORZIENINGEN GEHANTEERDE CRITERIA BIJ DE SAMENSTELLING VAN LEEFGROEPEN (N = 118) .....	41
TABEL 7: PRIORITEIT VAN CRITERIA .....	42
TABEL 8: VERDELING VAN DE LEEFGROEPEN NAARGELANG DE PEDAGOGISCHE VRAAG VAN DE CLIËNTEN .....	43
TABEL 9: HETEROGENITEIT VAN DE LEEFGROEPEN.....	44
TABEL 10: BEOOGDE SAMENSTELLING .....	45
TABEL 11: MOTIEVEN OM VOOR HETEROGENE LEEFGROEPEN TE OPTEREN IN VOORZIENINGEN (N = 7) .....	46
TABEL 12: MOTIEVEN OM VOOR HOMOGENE LEEFGROEPEN TE OPTEREN IN VOORZIENINGEN (N = 23) .....	47
TABEL 13: GEMIDDELDE GROOTTE VAN DE LEEFGROEPEN.....	48
TABEL 14: VARIATIE IN OMVANG VAN LEEFGROEPEN? .....	48
TABEL 15: GEMIDDELDE GROOTTE VAN DE KLEINSTE EN GROOTSTE LEEFGROEP .....	49
TABEL 16: RELEVANTIE VAN MET DE GROEPSGROOTTE SAMENHANGENDE FACTOREN IN VOORZIENINGEN (N = 38) .....	49
TABEL 17: WORDEN KINDEREN EN JONGEREN MET GEDRAGSPROBLEMEN GEGROEPEERD? .....	50
TABEL 18: REDENEN OM KINDEREN EN JONGEREN MET GEDRAGSPROBLEMEN WEL SAMEN TE BRENGEN IN DEZELFDE LEEFGROEP (N = 17).....	51
TABEL 19: REDENEN OM KINDEREN EN JONGEREN MET GEDRAGSPROBLEMEN NIET SAMEN TE BRENGEN IN DEZELFDE LEEFGROEP (N = 23).....	52
TABEL 20: INVLOED VAN CENTRALE REGISTRATIE ZORG.....	53
TABEL 21: RELEVANTIE VAN REDENEN OM CLIËNTEN NAAR EEN ANDERE LEEFGROEP DOOR TE SCHUIVEN (N = 38) .....	53

TABEL 22: DE BESLISSINGSBEVOEGDHEID VAN DE VERSCHILLENDE BETROKKENEN WAT BETREFT HET PROFIEL VAN DE LEEFGROEPEN .....	54
TABEL 23: DE BESLISSINGSBEVOEGDHEID VAN DE VERSCHILLENDE BETROKKENEN WAT BETREFT DE PLAATSING VAN EEN INDIVIDUELE CLIËNT IN EEN LEEFGROEP ...	56
TABEL 24: FREQUENTIE (PERCENTAGE) VAN VOORZIENINGEN WAARIN BETROKKEN PERSOON EEN VETORECHT HEEFT .....	58
TABEL 25: RELEVANTIE VAN FACTOREN DIE MAKEN DAT EEN KIND OF JONGERE NIET IN DE VOOR HEM/HAAR MEEST GESCHIKTE LEEFGROEP ZIT .....	59
TABEL 26: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER ERKENNINGSVORM VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'INTELLIGENTIENIVEAU' .....	60
TABEL 27: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER ERKENNINGSVORM VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'HET AL DAN NIET IN DE VOORZIENING VERBLIJVEN TIJDENS HET WEEKEND' .....	61
TABEL 28: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER GRAAD VAN VERSTANDELIJKE BEPERKING VAN DE BEWONERS VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'MATE VAN LICHAAMELIJKE ZORGNOD' .....	62
TABEL 29: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER GRAAD VAN VERSTANDELIJKE BEPERKING VAN DE BEWONERS VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'DE MOBILITEIT VAN HET KIND OF DE JONGERE' .....	62
TABEL 30: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER GRAAD VAN VERSTANDELIJKE BEPERKING VAN DE BEWONERS VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'HET AL DAN NIET IN DE VOORZIENING VERBLIJVEN TIJDENS HET WEEKEND' .....	63
TABEL 31: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER LEEFTIJD VAN DE BEWONERS VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'ONTWIKKELINGSLEEFTIJD' .....	64
TABEL 32: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER SCHAALGROOTTE VAN DE VOORZIENING VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'MOBILITEIT VAN HET KIND OF DE JONGERE' .....	65
TABEL 33: FREQUENTIES EN KOLOMPERCENTAGES PER SCHAALGROOTTE VAN DE VOORZIENING VOLGENS DE RELEVANTIE VAN HET CRITERIUM 'HET AL DAN NIET IN DE VOORZIENING VERBLIJVEN TIJDENS HET WEEKEND' .....	65
TABEL 34: CHI-KWADRAATTOETSEN VOOR DE VERGELIJKING TUSSEN INTERNATEN EN SEMI-INTERNATEN.....	97
TABEL 35: CHI-KWADRAATTOETSEN VOOR DE VERGELIJKING TUSSEN LEEFGROEPEN VOOR KINDEREN MET EEN ERNSTIG/DIEP VERSTANDELIJKE BEPERKING EN LEEFGROEPEN VOOR KINDEREN MET EEN MATIG/LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING .....	97
TABEL 36: CHI-KWADRAATTOETSEN VOOR DE VERGELIJKING TUSSEN LEEFGROEPEN VOOR KINDEREN VAN 0 TOT 12 JAAR EN LEEFGROEPEN VOOR JONGEREN VAN 12 TOT 21 JAAR .....	98



TABEL 37: CHI-KWADRAATTOETSEN VOOR DE VERGELIJKING TUSSEN KLEINSCHALIGE EN GROOTSCHALIGE VOORZIENINGEN .....	98
---	----



## *Inleiding*

De leefgroep – het centrale concept in deze masterproef – was, is en blijft waarschijnlijk nog lange tijd de belangrijkste werkvorm in vele (semi-)residentiële voorzieningen in de gehandicaptenzorg. Ook al is er de afgelopen jaren veel veranderd in de richting van meer kleinschaligheid en decentralisatie, leefgroepen lijken wel een vanzelfsprekend gegeven dat nauwelijks ter discussie komt te staan. Ze vormen volgens van Pelt (1993) dan ook de kernen van de voorziening, de kleinste eenheden die de basis vormen van het hele systeem.

De samenstelling van een leefgroep mag niet lichtzinnig opgevat worden aangezien deze in hoge mate bepalend is voor de sfeer die er in de groep heerst en bijgevolg dus ook voor het welzijn van de bewoners. Desondanks is er zeer weinig literatuur over te vinden en is er nog minder onderzoek naar gebeurd.

Met deze masterproef wil ik daarom nagaan welke tendensen in Vlaanderen bestaan bij de samenstelling van leefgroepen in de zorg voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.

Deze verhandeling bestaat in totaal uit vier hoofdstukken.

Het eerste hoofdstuk omvat de opzet en de resultaten van mijn literatuurstudie. In het eerste deel beschrijf ik de stappen die ik heb doorlopen in mijn zoekproces naar relevante literatuur om in het tweede deel de belangrijkste bevindingen die uit de literatuur naar voor kwamen, weer te geven. Hierbij bespreek ik vooreerst een paar algemene concepten omtrent leefgroepen, waarna ik achtereenvolgens wat dieper inga op de grootte van de leefgroep en de samenstelling ervan.

Het tweede hoofdstuk beschrijft de bij mijn onderzoek gehanteerde methodologie. Het gaat meer bepaald om een descriptief-exploratief onderzoek. Om de nodige gegevens te verzamelen, heb ik ervoor gekozen een schriftelijke vragenlijst op te sturen naar zoveel mogelijk (semi-)internaten voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. Aangezien ik deze vragenlijst zelf heb opgesteld, wordt in dit hoofdstuk veel aandacht besteed aan de constructie ervan.

In het derde hoofdstuk worden de resultaten, verkregen via het onderzoek, besproken. Het gaat zowel om een analyse als om een interpretatie van de resultaten, waarbij ik grotendeels de structuur van de vragenlijst volg.

Het vierde en laatste hoofdstuk bevat ten slotte een besluit en een kritische reflectie over de verkregen resultaten. In dit hoofdstuk ligt de nadruk op de terugkoppeling naar de onderzoeksvragen en het formuleren van een antwoord hierop.

# *Hoofdstuk 1: Literatuurstudie*

## Inleiding

In dit eerste hoofdstuk zal ik een overzicht geven van de door mij geraadpleegde literatuur betreffende leefgroepen en de samenstelling ervan in uiteenlopende settings.

In een eerste deel wordt de manier waarop deze literatuurstudie vorm heeft gekregen en het zoekproces naar relevante literatuur omschreven. Ik zal meerbepaald beschrijven welke bronnen ik geraadpleegd heb en welke de gehanteerde criteria waren bij de selectie van de uiteindelijke artikels.

In het tweede deel geef ik dan de inhoud van de gevonden literatuur weer. In een eerste paragraaf zal ik kort schetsen wat ik nu juist versta onder de term 'leefgroep'. In de tweede paragraaf zal ik meer specifiek ingaan op de grootte van de leefgroep, om in de derde paragraaf vervolgens de groepssamenstelling te bespreken. Ik sluit het hoofdstuk af met een beknopte conclusie.

## 1. Zoekproces

### 1.1. Bronnen

Een allereerste stap in het schrijven van deze masterproef bestond uit een verkenning van de mogelijke literatuur rond het onderwerp aan de hand van de Libiscatalogus. Deze catalogus is op het Internet te raadplegen en verwijst naar een verzameling van wetenschappelijke werken, te vinden in de Vlaamse hogeschool- en universiteitsbibliotheken.

Meer gerichte zoekopdrachten werden ingevoerd in enkele gespecialiseerde databases, namelijk Eric en Psychinfo. In deze databanken werd gezocht op verschillende

Engelstalige zoektermen, meerbepaald 'group', 'residential group', 'activity group', 'ward' en 'housemates', doorgaans in combinatie met 'intellectual disabilit\*', 'mental retardation', 'disabilit\*', 'learning difficult\*', 'developmental disabilit\*', 'handicap\*', 'retard\*', 'disab\*', 'delay\*', 'disorder\*' of 'impair\*'. De overige zoektermen waren 'group composition', 'group variables' en 'group size'.

Een derde stap in de literatuurexploratie bestond erin de websites van verschillende gerenommeerde tijdschriften te raadplegen en vervolgens de titels van alle gepubliceerde artikels vanaf het jaar 2000 te overlopen. Indien een titel mij wel interessant leek, las ik vervolgens ook de abstract, waarna ik een beslissing nam over de relevantie van het betreffende artikel. Een aantal tijdschriften die niet online te consulteren zijn, heb ik opgezocht in de faculteitsbibliotheek van Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Een overzicht van alle tijdschriften vindt u in tabel 1.

**Tabel 1: Geraadpleegde tijdschriften**

---

Online
1. Exceptional Children
2. Journal of Early Intervention
3. Topics in Early Childhood Special Education
4. American Journal on Mental Retardation
5. Behavior Modification
6. Journal of Clinical Child Psychology
7. The Volta Review
8. Development and Psychopathology
9. Journal of Experimental Child Psychology
10. International Journal of Rehabilitation Research
11. Journal of Intellectual and Developmental Disability
12. Journal of Intellectual Disability Research
13. Journal of Applied Research in Intellectual Disability
14. Mental Retardation
15. Research in Developmental Disabilities

---

Bibliotheek
16. Education and Training of the Mentally Retarded
17. The British Journal of Developmental Disabilities
18. International Review of Research in Mental Retardation

---

Een laatste vorm van literatuurverkenning startte vanuit de reeds gevonden literatuur: op basis van de referentielijst van relevante artikels werd andere bruikbare literatuur opgespoord.

## 1.2. Selectiecriteria

Ondanks het uitgebreide zoekproces is de uiteindelijke referentielijst heel beknopt: elf artikels vormden de basis voor deze literatuurstudie.

De relevantie van de publicaties werd bepaald aan de hand van een aantal criteria die ik hieronder zal bespreken.

Een eerste criterium was de *recentheid* van de bronnen. Het doel van dit criterium was om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de recente gegevens en actuele bevindingen rond het gekozen onderwerp. In eerste instantie werden enkel publicaties betrokken die tussen 2000 en 2007 werden gepubliceerd. Het resultaat was echter teleurstellend, waardoor ik mij ook op vroegere publicaties ben gaan richten. Bijna alle studies die betrokken werden bij de uiteindelijke selectie en het eigenlijke literatuuroverzicht dateren vanaf het jaar 1991. Slechts één boek dateert van een vroegere periode. De einddatum van de onderzochte literatuurgegevens is maart 2008.

Het tweede criterium handelt rond de *inhoud* van de literatuurgegevens. Deze inhoud diende aan te sluiten bij het onderwerp van mijn masterproef. Ik zag mij, omwille van de karige zoekresultaten, echter genoodzaakt hier een aantal uitzonderingen op te maken. Zo heb ik ook studies m.b.t. volwassenen opgenomen en heb ik mij evenzeer niet beperkt tot de gehandicaptenzorg.

## 2. Literatuuroverzicht

### 2.1. De leefgroep

Om het concept 'leefgroep' te definiëren heb ik mij gebaseerd op vier auteurs, zijnde van Pelt (1993), Kok (1985), Klomp (1999) en van der Ploeg (2003). De laatste twee auteurs richten hun focus niet zozeer op de gehandicaptenzorg, maar eerder op het werken met leefgroepen binnen de Bijzondere Jeugdzorg. Ik zal vooreerst een omschrijving geven van het begrip 'leefgroep' en tevens haar functie in het geheel van de residentiële hulpverlening bespreken. Vervolgens zal ik een tweetal basisbegrippen betreffende groepen in het algemeen behandelen om ten slotte zowel een voor- als nadeel van het werken met leefgroepen aan te halen.

Van Pelt (1993) verstaat onder 'leefgroep' of 'woongroep' een vaste groep bewoners, gehuisvest in een eigen woonruimte, begeleid door een min of meer vaste groep begeleiders. De leefgroep in een voorziening kunnen we volgens hem rekenen tot de primaire groepen. Dit zijn kleine groepen, die voor ons van bijzondere betekenis zijn. De contacten tussen de leden zijn persoonlijk gekleurd en staan in voor de vorming van onze waarden, normen en gewoonten. "Je ziet elkaar als persoon en minder als vervuller van een bepaalde rol. Primaire groepen zijn voor ons van groot belang, omdat we daarin als persoon tot ons recht kunnen komen." (van Pelt, 1993, p. 61) In een primaire groep kunnen we m.a.w. onszelf zijn. In de voorziening staat de leefgroep dus in voor het vervullen van deze functie. De leefgroep is namelijk de directe sociale omgeving van de bewoner. In de woonsituatie gaat het bovendien om het met elkaar leven, waarbij de emotionele betrokkenheid tussen de leden een belangrijke plaats inneemt.

Volgens van Pelt (1993) vormen de leefgroepen de kernen van de voorziening. "Ze zijn de kleinste delen in het geheel. De woongroep als sociale en ruimtelijke eenheid (dése groep in déze ruimte) kunnen we zien als het kleinste systeem dat de basis vormt van het hele systeem: de instelling." (van Pelt, 1993, p. 61)

De leefgroep wordt door van Pelt (1993) gezien als een geheel bestaande uit:

- bewoners;



- groepsleiding;
- woonruimte en woonomgeving.

Volgens Klomp (1999) is er sprake van leefgroepwerk wanneer er voldaan wordt aan drie criteria. Een eerste criterium is dat een aantal jongeren met elkaar omgaan in groepsverband, waarbij de groeps grootte kan variëren van ongeveer 5 tot 15 jeugdigen. Ten tweede moet de omgang elementen van samenleven kennen, wat inhoudt dat jongeren deelnemen aan alledaagse activiteiten zoals samen eten en doorbrengen van vrije tijd en dit gedurende een substantieel deel van de dag. Hieruit blijkt dan ook het onderscheid tussen leefgroepwerk enerzijds en therapie en school anderzijds. Ten slotte worden de jeugdigen begeleid en behandeld door professionele groepsopvoeders. “Het in groepsverband samenleven wordt gezien als instrument van begeleiding en behandeling.” (Klomp, 1999, p. 190)

Volgens van Pelt (1993) zou de leefgroep haar bewoners het volgende moeten bieden:

- onderdak, voedsel en verzorging;
- een thuis, veiligheid en geborgenheid;
- contactmogelijkheden met anderen;
- een leef sfeer die tegemoet komt aan zijn/haar behoeften.

Kok (1985) besteedt voornamelijk aandacht aan deze laatste functie. Hij beschouwt de leefgroep als een leef- en behandelingsgemeenschap, waarvan de primaire taak het present stellen van de eerstegraadsstrategie is. “De eerstegraadsstrategie kent alle aspecten die in normale opvoedingssituaties voorkomen. Zij wordt gepresenteerd in materiële voorzieningen, zoals de inrichting van de leefruimte en vooral door het persoonlijk presenteren van de relatie, het creëren van het juiste klimaat en het adequaat volgens het vraagstellingstype hanteren van situaties.” (Kok, 1985, p. 202) Er is met andere woorden sprake van samenleven. “Er wordt gehandeld waar dit nuttig en nodig is. Dit handelen is primair het hanteren van situaties zo dat het kind er zich optimaal in ontwikkelen kan.” (Kok, 1985, p. 204) Maar ook tweedegraadsstrategieën kunnen systematisch of incidenteel binnen de leefgroep plaats vinden. Deze zijn gericht op nabij gelegen doelen en beogen een versnelling van de ontwikkeling. Tweedegraads betekent dan ook: “korte perioden van verdichting, ingebed in een werkelijk samen-leven.” (Kok,

1985, p. 206) Tweedegraadsstrategieën worden echter ook door specialisten buiten de leefgroep toegepast. Hieruit volgt, naast haar functies als leef- en behandelingsgemeenschap, de derde functie van de leefgroep. De leefgroep is de basis voor transfer: ze schept mogelijkheden om het aangeboden in de meer kunstmatige situaties van therapie en training te laten overdragen naar de meer reële leefsituaties. Ook Klomp (1999) ziet de leefgroep als een belangrijk middel om hulp te realiseren.

Van der Ploeg (2003) wijst verder op het belang van groepscohesie en groepsdruk, twee processen die werkzaam zijn binnen elke groep, dus ook binnen leefgroepen. Onder *groepscohesie* verstaat hij het volgende: “de mate waarin de leden zich tot de groep voelen aangetrokken of krachten ervaren om in de groep te blijven.” (van der Ploeg, 2003, p. 133) Hij stelt dat een hoge groepscohesie bevorderend is voor de ontwikkeling en het functioneren van de groep. Een lage groepscohesie wordt daarentegen als belemmerend beschouwd. Volgens dezelfde auteur mogen we ook niet vergeten dat de jeugdigen in een leefgroep niet vrijwillig voor deze groep gekozen hebben en dat zij, wanneer zij zich om welke reden dan ook niet aangetrokken voelen tot de groep, deze dus ook niet kunnen ontvluchten. “Hoe meer jeugdigen zich in de leefgroep niet thuis voelen, hoe groter de kans op een lage groepscohesie.” (van der Ploeg, 2003, p. 133) Men spreekt van *groepsdruk* wanneer regels of groepsnormen het doen en laten van de groepsleden beïnvloeden. Deze regels geven aan wat binnen de groep wel en niet gebruikelijk is. “Dat kunnen duidelijke afspraken zijn, maar het kan ook onuitgesproken regels betreffen.” (van der Ploeg, 2003, p. 133) Het ontstaan van groepsdruk komt voort uit de behoefte aan een zekere eenheid binnen de groep. Van der Ploeg (2003) ziet ook een verband tussen beide begrippen, in die zin dat in een sterk cohesieve groep de kans op groepsdruk zal toenemen, terwijl men in een zwak cohesieve groep het omgekeerde mag verwachten.

Leefgroepen mogen dan een evidentie zijn in vele residentiële voorzieningen, men mag niet blind zijn voor het feit dat er ook nadelen aan verbonden zijn. Op één van deze nadelen zal ik zo meteen ingaan, nadat ik eerst één van de voordelen besproken heb. Bekeken vanuit het competentiemodel – een hulpverleningsmodel waarin het accent ligt op het aanleren van gedragsvaardigheden – is één van de voordelen van het werken met

leefgroepen dat de alledaagse leefsituatie rijk is aan ontwikkelingstaken en volop aanknopingspunten biedt voor het aanleren van deze vaardigheden. Competentie wordt namelijk gezien als een evenwicht tussen (ontwikkelings)taken enerzijds en vaardigheden anderzijds. Belangrijk is dat de aandacht hierbij niet alleen uitgaat naar problemen, maar eveneens naar positief gedrag (Klomp, 1999).

Klomp noemt echter ook een nadeel van de leefgroepwerking, zijnde het personeelverloop. Hierdoor krijgen jeugdigen gedurende hun internaatsverblijf te maken met een veelvoud aan groepsopvoeders met wie zij geacht worden een relatie aan te gaan. Deze relaties worden bovendien gereguleerd door een dienstrooster, wat leidt tot 'onderbroken contact'. "Het gevolg is dat de jeugdige tijdens zijn internaatsverblijf een grote mate van vrijblijvendheid in relaties ervaart en continuïteit in relaties (...) mist." (Klomp, 1999, p. 202)

Personen met een verstandelijke beperking vormen een sterk uiteenlopende groep mensen met zeer verschillende behoeften en mogelijkheden (van Pelt, 1993). Ze kunnen verschillen wat betreft zelfstandigheid, karakter, ontwikkelingsniveau, vitaliteit, gezondheid, leeftijd, etc. Hoe deze mensen in groepen ingedeeld moeten worden, is een centrale vraag in de voorziening. Groepsgrootte en groepssamenstelling bepalen immers in hoge mate de sociale structuur van de groep en het leefklimaat en daarmee ook het welzijn van de bewoners.

Ik zal hieronder de groepsgrootte wat uitgebreider bespreken en vervolgens, in de daaropvolgende paragraaf, wat dieper ingaan op de groepssamenstelling.

## 2.2. Groepsgrootte

Volgens van Pelt (1993) zien we leefgroepen groter dan 12 personen vaak in kleinere groepjes uiteenvallen. Dit strookt met zijn stelling dat primaire groepen doorgaans uit niet meer dan 12 leden bestaan. "De huiselijkheid, geborgenheid en intimiteit van de woongroep kunnen bij een omvang van meer dan 12 leden in het gedrang komen. Aan de andere kant is het denkbaar dat kleine groepen bepaalde bewoners onder druk zetten: te veel 'op elkaars lip zitten' kan ook problemen geven." (van Pelt, 1993, p. 68)

Van der Ploeg (2003) stelt dan weer dat bij een verkleining van de groep de kans toeneemt op meer cohesie, meer tevredenheid, meer betrokkenheid, meer communicatie, minder absenteïsme en minder groepsdruk. Hij waarschuwt tegelijkertijd echter dat de groepsgrootte niet de enige bepalende factor is. Andere variabelen kunnen ook van invloed zijn, zoals het type leiderschap, de leeftijd van de jeugdigen, de problematiek van de jeugdigen en het doel van de groep. “De ideale groepsgrootte bestaat derhalve niet. Het is zelfs zo dat een groep ook te klein kan worden, waardoor de kans toeneemt dat bepaalde leden te sterk gaan domineren. In een te kleine groep kunnen jeugdigen zich aanhoudend bekeken voelen en de indruk krijgen dat de groepsleiding hen voortdurend onder een vergrootglas legt.” (van der Ploeg, 2003, p. 134) Toch hanteert van der Ploeg de vuistregel dat hoe problematischer de jeugdigen zijn, hoe kleiner de groep best is.

Hieronder zal ik een overzicht geven van vier studies die de effecten van de groepsgrootte op het functioneren van kinderen of volwassenen met een beperking wat grondiger onderzochten.

Collins, Gast, Jones Ault en Wolery (1991) bespraken de onderzoeksliteratuur betreffende de instructie aan kleine groepen studenten met een matige tot ernstige beperking. Zij definieerden ‘instructie aan een kleine groep’ als minstens 2 en niet meer dan 10 studenten die onderwezen worden door één leerkracht. Volgens deze auteurs dient een leerkracht rekening te houden met de volgende variabelen wanneer hij een beslissing maakt over de groepsgrootte: de aard van de beperkingen van de studenten, de ervaring van de studenten in een groepssetting, hun beheersing van adequate groepsvaardigheden, het onderwerp van de les en de duur van de les.

Miura (1993) vond dat kinderen met een fysieke beperking in groepen van 6 tot 12 meer met elkaar omgingen dan kinderen in groepen van 19 tot 24. De kleinere groepen leken ook meer tot spelen uit te nodigen.

Roth McCabe, Jenkins, Mills, Dale, Cole en Pepler (1996) voerden twee experimenten uit waarbij ze de effecten onderzochten van de samenstelling en grootte van speelgroepen op de hoeveelheid en diversiteit van de taal van voorschoolse kinderen

met een beperking gericht op hun speelkameraadjes. Ze vonden enerzijds dat wanneer de kinderen met twee speelden, hun gemiddeld aantal uitingen hoger lag dan wanneer ze in groepjes van vier speelden. Anderzijds bleken groepjes van vier meer bevorderlijk voor de diversiteit in de taal van de kinderen, in die zin dat ze meer verschillende woorden gebruikten. De auteurs merkten wel op dat het hoger aantal uitingen in de conditie met twee kinderen ook een andere verklaring kon hebben. Ze vermoedden dat in zulke kleine groepjes bestaande uit enkel kinderen met beperkingen parallel spel wel eens meer zou kunnen voorkomen en bijgevolg dus ook taal gericht tot zichzelf.

Felce, Repp, Thomas, Ager en Blunden (1991) onderzochten de relatie tussen personeel:cliënt verhoudingen en het gedrag van cliënten. Ze kwamen tot de volgende vijf conclusies. Vooreerst vonden ze dat wanneer één of twee personeelsleden in de leefgroep aanwezig waren, er verbeteringen optraden in de interacties van het personeel en het adaptief functioneren van de cliënten wanneer de leefgroep kleiner was. Ten tweede zagen ze dat de verbeteringen wat betreft het functioneren van het personeel en het gedrag van de cliënten door het toewijzen van extra personeel aan de leefgroep eerder marginaal of zelfs onbestaande waren. Ten derde concludeerden ze dat de meest geschikte groeps grootte klein was, namelijk één tot vier cliënten. Vervolgens meenden ze dat aan een groep van dergelijke grootte best maar één personeelslid wordt toegewezen. Ten slotte plaatsten ze nog vraagtekens bij het optreden van onaangepast gedrag. De auteurs zagen namelijk zowel een toe- als afname van dergelijk gedrag bij afwezigheid van personeel maar ook bij hun talrijker aanwezigheid. Ook de grootte van de leefgroep bleek geen effect te hebben op onaangepast gedrag van cliënten. De auteurs besloten dat leefgroepen best klein gehouden worden zodat de aanwezigheid van één personeelslid voldoende is, in plaats van meerdere personeelsleden tegelijk verantwoordelijk te laten zijn voor een grote leefgroep. Hun functioneren kan in het laatste geval namelijk afnemen in kwaliteit door enerzijds een verhoogde interactie tussen personeelsleden onderling en anderzijds een gebrek aan afgelijnde rollen en verantwoordelijkheden.

Al deze artikels lijken – hoe verschillend hun onderzoeksopzet ook is – in dezelfde richting te wijzen. Ze komen allemaal tot de conclusie dat een kleinere groep tot betere

uitkomsten leidt. Wat onder dit 'klein' verstaan dient te worden lijkt van de concrete setting af te hangen.

### 2.3. Groepssamenstelling

Ik ga akkoord met van der Ploeg wanneer hij stelt dat men over de samenstelling van de leefgroep tegenwoordig weinig discussie hoort voeren. "De druk om snel te moeten handelen en te voorkomen dat er wachtlijsten ontstaan, lijkt ertoe te leiden dat elke jeugdige die wordt aangemeld een plaats krijgt in een groep waar nog een plaats is." (van der Ploeg, 2003, p. 137)

Collins, Gast, Jones Ault en Wolery (1991) maken een onderscheid tussen homogene en heterogene groepen. Homogene groepen definiëren ze als groepen bestaande uit studenten met hetzelfde diagnostische 'label' en/of in chronologische leeftijd niet meer dan twee jaar van elkaar verschillend. Heterogene groepen daarentegen bestaan uit studenten die op een verschillend niveau functioneren en/of in chronologische leeftijd meer dan twee jaar van elkaar verschillen.

Dit is echter niet de enige manier om de samenstelling van leefgroepen te beschrijven. Andere auteurs (van der Ploeg, 2003) reserveren de termen heterofoon/homofoon om groepen bestaande uit personen met een al dan niet verschillende problematiek aan te duiden. "De achterliggende gedachte bij de keuze voor een homogeen samengestelde groep is de veronderstelling dat voor een dergelijke groep een gemeenschappelijke aanpak beter is te realiseren." (van der Ploeg, 2003, p. 138) Groepen samengesteld uit personen met een verschillende leeftijd worden dan omschreven als verticaal, terwijl groepen bestaande uit personen van dezelfde leeftijdscategorie - die bij jeugdigen overeenkomt met een bepaalde ontwikkelingsfase - als horizontaal benoemd worden. Voor een verticale groepsvorm wordt meestal gekozen als het om meerdere kinderen uit hetzelfde gezin gaat en als de problemen licht van aard zijn. "Hier spreekt men ook wel van een gezinsvorm, waarmee wordt benadrukt dat men de groep meer als een gezin dan als een doorsnee leefgroep opvat en benadert." (van der Ploeg, 2003, p. 137)

Hieronder ga ik wat dieper in op de mogelijke voor- en nadelen van homogeen of heterogeen samengestelde groepen. Tevens bespreek ik een aantal studies waarin deze voor- en nadelen ook werkelijk onderzocht werden.

Collins et al. (1991) zien in homogene groepen vooral een voordeel voor de leerkracht die de groep moet onderwijzen. Voor hem/haar zal het namelijk makkelijker zijn om een dergelijke groep te begeleiden aangezien het vrij waarschijnlijk is dat alle studenten in de groep over dezelfde vaardigheden beschikken en dus ook dezelfde leerstof zullen moeten studeren. De auteurs geven echter wel toe dat het best moeilijk, zo niet onmogelijk is, om een groep studenten gelijkaardig in leeftijd en beperkingen samen te stellen. Heterogene groepen zijn volgens hen dan weer moeilijker te onderwijzen, aangezien de leerstof aangeboden aan deze leerlingen waarschijnlijk gekenmerkt wordt door een grotere verscheidenheid. Maar ze hebben ook een voordeel, zijnde dat studenten meer mogelijkheden hebben om bijkomende vaardigheden te verwerven door het observeren van hun klasgenootjes.

Van Pelt (1993) argumenteert dat wanneer homogene leefgroepen bestaan uit bewoners van een laag verstandelijk niveau, een duidelijke armoede aan gebeurtenissen het gevolg is. “Bovendien wordt ook de groepsleiding in groepen met gelijksoortige bewoners op minder afwisselende wijze door de bewoners aangesproken.” (van Pelt, 1993, p. 65)

Raynes (1980, geciteerd in Mansell, Beadle-Brown, Macdonald & Ashman, 2003) argumenteerde dat het samenbrengen in een leefgroep van personen met verstandelijke beperkingen die gelijkaardige karakteristieken hebben negatieve effecten heeft op hun zorg. Zij kwam in haar onderzoek tot het besluit dat het groeperen van personen met een ernstig verstandelijke beperking een omgeving creëert waarin de opvoed(st)ers zorg verlenen die onstimulerend, ongedifferentieerd, depersonaliserend en strikt is.

Volgens Mansell, Beadle-Brown, Macdonald en Ashman (2003) duidt het groeperen van personen met gelijkaardige karakteristieken op een expliciete poging om gespecialiseerde ondersteuning te bieden aan individuen met gelijkaardige noden. Het onderzoek omtrent de relatieve effectiviteit hiervan is niet eenduidig. Hatton, Emerson, Robertson en Henderson (1995) toonden bijvoorbeeld aan dat gemeenschapshuizen die gespecialiseerde ondersteuning boden aan personen met een verstandelijke en sensoriele beperking betere resultaten bereikten dan ‘gewone’ voorzieningen waar personen met vergelijkbare noden samenleefden met andere personen met enkel een verstandelijke

bepanking. Emerson, Beasley, Offord en Mansell (1992) daarentegen vonden dat het groeperen van personen met ernstig probleemgedrag in kleinschalige huizen niet tot betere uitkomsten leidde dan de klassieke zorg in voorzieningen. Mansell et al. (2003) geloven dat er verschillen te verwachten zijn tussen gegroepede en gemengde settings op het vlak van de behandeling van personen met specifieke noden, maar het is volgens hen nog onduidelijk in welke richting die verschillen dan gaan. Ze halen het voorbeeld aan van een leefgroep/huis waarin geen van de bewoners kan praten. Volgens hen kan men verwachten dat het personeel gaat ophouden met praten tegen de bewoners wegens een gebrek aan bekrachtiging. Bovendien is er de concurrentie met de interacties tussen het personeel onderling, die bevredigender zijn. Het tweede voorbeeld dat de auteurs aanhalen is dat van cliënten met ernstig probleemgedrag. Ze argumenteren dat wanneer elke persoon in een leefgroep/huis dit kenmerk vertoont, het waarschijnlijk is dat het personeel voor een meer afstandelijke en voorzichtige aanpak zal opteren, omwille van mogelijk aversieve reacties van cliënten. Mansell et al. erkennen echter ook dat personeel dat dagelijks werkt met personen die dezelfde karakteristieken delen, hieromtrent een grotere expertise zullen ontwikkelen. Tot nu toe was het echter nog onduidelijk of de mogelijke voordelen van een grotere expertise konden opwegen tegen de nadelen. Het onderzoek van Mansell et al. probeerde hier een mouw aan te passen door na te gaan of personen met specifieke noden anders behandeld werden door het personeel wanneer ze in een gegroepede dan wel in een gemengde setting leefden. De auteurs spraken van een gegroepede setting wanneer drie vierde van de residenten over de onderzochte karakteristiek beschikte. De resultaten varieerden afhankelijk van de specifieke beperkingen van de cliënten. De auteurs betrokken namelijk vijf verschillende karakteristieken in hun analyses, zijnde cliënten die niet konden praten, niet-ambulante personen, cliënten met ernstig probleemgedrag, personen met sociale beperkingen en ten slotte personen die enkel een verstandelijke beperking hadden. Voor vier van deze karakteristieken vonden ze geen effecten van het groeperen van gelijkaardige cliënten. Opmerkelijk was vooral dat personen met enkel een verstandelijke beperking door het personeel op dezelfde manier behandeld werden onafhankelijk van het feit of ze in een gegroepede dan wel in een gemengde setting verbleven. De mogelijke bezorgdheid dat leven met personen met meer ernstige beperkingen nadelig zou kunnen zijn voor individuen met relatief meer mogelijkheden



wat de kwaliteit van de zorg betreft, werd dus niet bevestigd in dit onderzoek. Men vond daarentegen wel nadelige effecten van het leven in een setting waar meer dan drie vierde van de bewoners ernstig probleemgedrag vertoonde.

Ik heb in het bovenstaande gerefereerd naar leeftijd en handicap als criteria voor het omschrijven van leefgroepen als zijnde homogeen of heterogeen. Er zijn echter nog meer criteria waarmee men rekening kan houden bij het samenbrengen van bewoners in een groep. Van Pelt (1993) identificeerde de volgende: de mate van zelfredzaamheid, het intelligentieniveau, de mate van somatische zorg, het geslacht, bijkomende handicaps, soort dagopvang en bestaande onderlinge relaties.

Als afsluiter van deze paragraaf kunnen we besluiten dat er nog niet veel onderzoek gebeurd is naar de samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor personen met een beperking. De artikels die ik dan toch gevonden heb, verschillen nogal sterk wat betreft onderzoeksopzet, wat het moeilijk maakt om er conclusies uit te trekken. Bovendien bestaat de onderzoeksgroep vaak uit volwassenen. De enige consistente bevinding lijkt te zijn dat men homogene groepen bestaande uit personen met ernstig probleemgedrag beter vermijdt.

### 3. Conclusie

Over het algemeen vond ik het aantal artikels m.b.t. de samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor personen met een beperking eerder teleurstellend. Ik vond dit wat vreemd aangezien de leefgroep toch een centrale plaats inneemt in de meeste residentiële voorzieningen.

Wat de groepsgrootte betreft, lijkt de meerderheid van de auteurs het erover eens te zijn dat leefgroepen best klein gehouden worden, al blijkt het nogal moeilijk om hier dan ook een exact getal op te 'plakken'.

De literatuur rond de groepssamenstelling concentreert zich vooral op het feit of men personen met een gelijkaardige problematiek al dan niet in een leefgroep moet samenbrengen. Andere criteria zoals leeftijd worden veel minder besproken.



## *Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet*

### *Inleiding*

De oorspronkelijke opzet van deze masterproef was een literatuurstudie uit te voeren naar relevante visies en criteria betreffende de samenstelling van leefgroepen. Maar aangezien ik weinig relevante literatuur vond met betrekking tot dit onderwerp – wat volgens mij laat zien dat er op dit gebied een lacune is in het wetenschappelijk onderzoek – heb ik besloten eveneens een verkennend onderzoek te doen. Dit onderzoek zal zich beperken tot de beschrijving van hoe leefgroepen samengesteld worden in (semi-)residentiële voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking in Vlaanderen.

In dit hoofdstuk gaat het over de methodologie die gehanteerd werd bij mijn onderzoek. In de eerste paragraaf ga ik in op de onderzoeksvragen. In de tweede paragraaf beschrijf ik de werkwijze van het onderzoek om in een volgende paragraaf te bespreken wie er aan heeft deelgenomen. Vervolgens geef ik een beschrijving van het onderzoeksinstrument en de wijze waarop dit tot stand is gekomen. In de vijfde paragraaf geef ik het verloop van het onderzoek weer. In de daaropvolgende paragraaf bespreek ik hoe de gegevens, verkregen via het onderzoek, zijn verwerkt. In de laatste paragraaf, ten slotte, ga ik in op een aantal methodologische eisen.

### *1. Onderzoeksvragen*

Aan de hand van dit onderzoek wil ik een zo globaal mogelijk beeld krijgen van hoe voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking hun leefgroepen samenstellen en welke criteria zij hierbij hanteren. Ook had ik graag een zicht gekregen op de factoren die eventuele verschillen tussen de voorzieningen kunnen verklaren. Toekomstig onderzoek zou het gewicht van deze factoren dan eventueel

nader kunnen analyseren. Een centraal punt is – en dit kwam ook in de literatuur vaak aan bod – of er in Vlaanderen eerder voor heterogene dan wel voor homogene leefgroepen geopteerd wordt.

Meerbepaald zal het in deze masterproef om de volgende onderzoeksvragen gaan:

1. Welke criteria hanteren voorzieningen bij de samenstelling van leefgroepen?
2. Is er een tendens naar meer heterogene of meer homogene leefgroepen in Vlaanderen?
3. In welke mate spelen gedragsproblemen mee in de samenstelling van leefgroepen?
4. Welke kenmerken van voorzieningen vertonen een samenhang met de gehanteerde criteria voor leefgroepsamenstelling?
  - a. Is er een verschil tussen internaten en semi-internaten?
  - b. Is er een verschil tussen voorzieningen voor kinderen met een licht/matig verstandelijke beperking en voorzieningen voor kinderen met een ernstig/diep verstandelijke beperking?
  - c. Is er een verschil tussen voorzieningen voor baby's, peuters en/of kleuters (tussen 0 en 6 jaar), jonge kinderen tussen 6 en 12 jaar, jongeren tussen 12 en 16 jaar en adolescenten tussen 16 en 21 jaar?
  - d. Is er een verschil tussen kleinschalige en grootschalige voorzieningen?

Om duidelijk te maken wat ik onder '*leefgroep*' versta, hanteer ik de definitie van van Pelt (1993) die het concept '*leefgroep*' als volgt omschrijft: "een vaste groep bewoners, gehuisvest in een eigen woonruimte, begeleid door een min of meer vaste groep begeleiders."

*Homogene* leefgroepen definieer ik in navolging van Collins, Gast, Jones Ault en Wolery (1991) als groepen bestaande uit kinderen of jongeren met hetzelfde diagnostische 'label'. Op basis van de verkennende interviews die ik heb afgenomen, voeg ik hierbij nog aan toe dat de kinderen of jongeren in homogene groepen dezelfde schoolleeftijd hebben. Hiermee bedoel ik dat een homogene leefgroep bijvoorbeeld bestaat uit enkel kinderen van lagere schoolleeftijd. *Heterogene* leefgroepen zijn dan weer groepen met kinderen/jongeren met uiteenlopende diagnoses en/of kinderen/jongeren die zowel naar het kleuter-, lager en secundair onderwijs gaan.

Met *kinderen en jongeren* doel ik op personen die jonger zijn dan 21 jaar. Ik gebruik 21 jaar en niet 18 – de leeftijd waarop een persoon in onze maatschappij doorgaans als volwassen wordt beschouwd – omdat personen met een handicap die ouder zijn dan 18 nog tot hun 21<sup>e</sup> terecht kunnen in een voorziening voor kinderen en jongeren.

Met *gedragsproblemen* verwijs ik voornamelijk naar de externe gedragsproblemen, zijnde zichtbaar ongewoon of abnormaal gedrag dat een storend effect heeft op de omgeving (Grietens & Hellinckx, 2003).

## 2. De Werkwijze

### 2.1. Descriptief-exploratief onderzoek

Aangezien er tot op heden weinig tot geen onderzoek is gedaan naar de samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor personen met een beperking, en er dus nog niet zoveel over geweten is, leek het mij niet haalbaar een hypothese-toetsend onderzoek te doen. Aangezien het dus nog niet mogelijk was hypothesen te formuleren, heb ik ervoor gekozen om op een descriptief-exploratieve wijze te werk te gaan.

*Descriptief* omdat het de bedoeling is te verkennen en te beschrijven hoe leefgroepen in de praktijk van de zorg voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking worden samengesteld. Het gaat meerbepaald om een registratie en een systematische ordening van tendensen die hierrond bestaan. Onghena (2004) definieert beschrijvend (descriptief) onderzoek als onderzoek dat een systematische beschrijving en catalogisering wil geven van gevallen. Bij Baarda en de Goede vinden we een gelijkaardige, zij het een iets meer uitgebreide definitie: “Bij beschrijvend onderzoek zijn hypothesen en een theorie niet aan de orde. Het gaat om de nauwkeurige omschrijving van kenmerken van onderzoekseenheden aan de hand van een vooraf gegeven systematiek, zonder nadere aanduiding van relaties of verklaringen.” (2006, p. 102)

Daarnaast gaat het ook om een *exploratief* onderzoek. Ik wil mij namelijk niet alleen beperken tot het verzamelen en ordenen van feiten omtrent leefgroepsamenstelling. Ik wil daarenboven trachten om samenhangende hypothesen te vinden.

## 2.2. Kwantitatief-kwalitatief onderzoek

Kwantitatief en kwalitatief onderzoek worden vaak beschouwd als elkaars tegenpolen. Jonker en Pennink spreken dit echter tegen en argumenteren dat beide typen van onderzoek net complementair zijn ten opzichte van elkaar. “Onderzoek dient te gebeuren met respect voor de situatie en de mensen die die situatie ‘maken’. Dit alles pleit ervoor om in toegepast onderzoek (...) afwisselend en opeenvolgend gebruik te maken van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek.” (2000, p. 61)

Jonker et al. beschrijven *kwantitatief* onderzoek als onderzoek dat “is gebaseerd op de grondhouding dat kennis over de werkelijkheid alleen verkregen kan worden ‘door de ogen van de onderzoeker’.” (2000, p. 39) Het kwantitatieve aspect van mijn onderzoek uit zich dan ook in het gebruik van een schriftelijke vragenlijst, waarbij van de meeste vragen de antwoordmogelijkheden al vastliggen, zodat respondenten enkel uit deze antwoorden kunnen kiezen. De onderzoeker dient zich vooraf wel een zo compleet mogelijk beeld van het te onderzoeken fenomeen te vormen aan de hand van een literatuurstudie (Jonker et al., 2000).

Aangezien ik niet wou pretenderen dat mijn vragenlijst alle relevante elementen bevat – de beperkte literatuur over leefgroepsamenstelling liet dit niet toe – hadden de respondenten ook telkens de mogelijkheid om eventuele alternatieve antwoorden op te geven. Op deze manier kwam ik ook tot *kwalitatieve* gegevens, waardoor ik niet enkel door mijn eigen ogen naar de situatie kon kijken, maar daarenboven ook “door de ogen van de ander”. (Jonker et al., 2000, p. 49)

## 3. Onderzoeksgroep

Om mijn onderzoek zo representatief mogelijk te maken, heb ik besloten alle internaten en semi-internaten van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) met als primaire doelgroep kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking te contacteren. Ik heb deze lijst aangevuld met een aantal internaten en semi-internaten verbonden aan een school voor Buitengewoon Onderwijs, die gesubsidieerd worden door de Vlaamse Gemeenschap. Deze voorzieningen heb ik gevonden door op

de website van de sociale kaart de zoekterm ‘internaat’ in te geven. Dit is een heel brede zoekterm waardoor niet alle zoekresultaten relevant waren aangezien ik mij ook hier beperkte tot voorzieningen met als primaire doelgroep kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking.

Om de doelgroep van de verschillende voorzieningen te bepalen, baseerde ik mij eveneens op de informatie beschikbaar op de website van de sociale kaart (<http://www.desocialekaart.be/>).

Ten slotte heb ik enkel voorzieningen gevestigd in Vlaanderen – en dus niet het Brussels Hoofdstedelijk Gewest – gecontacteerd.

*Semi-internaten* bieden opvang en begeleiding aan zowel schoolgaande als niet-schoolgaande kinderen en jongeren. Dergelijke voorzieningen bieden opvang in de week, in principe van 8 tot 18 uur. ’s Avonds, ’s nachts en in het weekend verblijven de kinderen en jongeren thuis (<http://www.vaph.be/>). Volgens Maes (2003) richt de semi-internaatswerking zich zowel op het kind als op het gezin. Bovendien delen ouders en professionele hulpverleners de opvoedings- en zorgtaken met elkaar en dragen zij daarin een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Ook *internaten* bieden opvang en begeleiding aan zowel schoolgaande als niet-schoolgaande kinderen en jongeren, maar in tegenstelling tot semi-internaten zijn deze voorzieningen 24 uur op 24 open (<http://www.vaph.be/>).

In totaal heb ik 88 vragenlijsten verstuurd. Een overzicht van alle voorzieningen met hun erkenning en doelgroep vindt u in tabel 2.

**Tabel 2: Overzicht van de gecontacteerde voorzieningen**

gesubsidieerd door het VAPH				
Naam	Semi-internaat	Internaat	Mate van VB <sup>1</sup>	Leeftijd
Clara Fey	x	x	licht - ernstig	0-21
Het Giels Bos		x	ernstig - diep	0-21
Katrinahof	x	x	matig - diep	3-21
M.P.I. - Oosterlo	x	x	matig - ernstig	2-21

<sup>1</sup> VB staat voor verstandelijke beperking

Naam	Semi-internaat	Internaat	Mate van VB	Leeftijd
Openluchtopvoeding		x	licht - matig	3-21
Tikvatenoe	x	x	licht - ernstig	0-21
Zevenbergen		x	ernstig - diep	0-21
De Maretak	x		ernstig - diep	0-21
De As	x		ernstig	0-21
De Speelhoeve	x		ernstig - diep	2-21
De Witte Mol	x		matig - diep	0-21
Krauwelenhof	x		matig - ernstig	8-21
Merlijn	x		matig - diep	0-6
Ritmica	x		licht	6-21
De Meander		x	matig - ernstig	13-21
Sint-Elisabeth	x	x	licht - diep	2,5-21
Sint-Ferdinand	x	x	licht - matig	6-21
't Hoeveke	x		matig - ernstig	6-21
Sint-Oda	x	x	matig - diep	0-21
Ter Engelen	x	x	licht - ernstig	2,5-21
Ter Heide	x	x	ernstig - diep	0-21
't Weyerke	x		ernstig - diep	0-21
Blijdorp	x	x	matig - ernstig	2,5-21
De Hagewinde	x	x	licht - matig	2,5-25
De Triangel	x	x	matig - diep	1-21
Heilig Hart	x	x	matig - diep	0-21
Marie De Coen		x	matig - ernstig	3-21
Sint-Jozef	x	x	licht - matig	6-21
Sint-Vincentius		x	ernstig - diep	2-21
Wagenschot	x	x	licht - matig	10-21
Het Veer	x		matig - ernstig	0-21
Ave Regina	x	x	licht	3-21
Huize Terloo		x	licht	2,5-21
Levenslust	x	x	licht	6-21
Marguerite-Marie Delacroix		x	ernstig - diep	0-21
Sint-Franciscus	x	x	licht - ernstig	0-21
Terbank		x	licht - matig	2,5-21
't Prieeltje	x		ernstig - diep	0-21
De Eglantier	x		ernstig - diep	0-21
De Kindervriend	x	x	licht - ernstig	3-15



Naam	Semi-internaat	Internaat	Mate van VB	Leeftijd
De Lovie	x	x	matig - diep	12-21
De Rozenkrans	x	x	licht - ernstig	2,5-21
Huize Tordale	x	x	licht - matig	12-21
Maria Ter Engelen	x	x	matig - diep	0-21
Sint-Idesbald - Mamuka	x		matig - ernstig	3-14
Ter Dreve	x	x	matig - diep	3-15
V.O.C. Rozenweelde	x	x	licht - diep	0-21
De Hoge Kouter	x		licht - diep	12-21
Het Vlot	x		ernstig	0-8
Matthijs	x		matig - diep	0-21
Zonnebloem	x		matig - diep	0-21
gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap				
Naam	Semi-internaat	Internaat	Mate van VB	Leeftijd
't Kasteeltje		x	licht - ernstig	3-21
De Bevertjes		x	matig - ernstig	2,5-15
De Kaproenen		x	licht	6-13
Pottelberg	x	x	licht - ernstig	2,5-14
Sterrebos		x	licht - ernstig	2,5-18
De Steiger		x	licht - ernstig	3-21
De Luchtballon		x	licht - ernstig	2,5-24
De Vloedlijn	x	x	licht - ernstig	2,5-18
De Zonnepoort	x	x	matig - ernstig	2,5-14

De uiteindelijke onderzoeksgroep bestond uit 60 voorzieningen, waarvan 28 (47%) zowel een erkenning semi-internaat als internaat hebben. Zeventien voorzieningen (28%) hebben enkel een semi-internaatswerking en de overige 15 voorzieningen (25%) hebben uitsluitend een internaatswerking. Voorzieningen met een dubbele werking kregen twee vragenlijsten opgestuurd, dit was nodig om eventuele verschillen tussen internaten en semi-internaten te kunnen nagaan.

Meer dan de helft van deze voorzieningen situeren zich in de provincies West-Vlaanderen en Antwerpen, respectievelijk 18 (30%) en 15 (25%). In de provincie Oost-Vlaanderen bevinden zich 10 voorzieningen (17%), in de provincie Vlaams-Brabant zijn dat er negen (15%) en in de provincie Limburg acht (13%).

Zoals u kan zien in de tabel 2, is er, wat betreft het leeftijdsbereik, een grote verscheidenheid in de doelgroep van de voorzieningen. Derhalve deel ik de cliënten – wat betreft leeftijd – dan ook in vier kleinere groepen op, zijnde: baby's, peuters en/of kleuters van 0 tot 6 jaar, jonge kinderen tussen 6 en 12 jaar, jongeren tussen 12 en 16 jaar en adolescenten tussen 16 en 21 jaar. Het merendeel van de voorzieningen (40, d.i. 66%) richt zich op kinderen en jongeren van alle leeftijden. Vervolgens zijn er ook zeven voorzieningen (11%) die geen aanbod doen naar de jongste groep. Zes (semi-)internaten (10%) nemen geen adolescenten op in hun voorziening. Vier voorzieningen (7%) richten zich enkel op jongeren en adolescenten. Ten slotte is er telkens één voorziening (2%) die haar werking beperkt tot respectievelijk de allerjongsten, kinderen van 0 tot 12 jaar en kinderen van 6 tot 16 jaar.

Wat de mate van verstandelijke beperking van de cliënten betreft, richt één vijfde van de voorzieningen zich op kinderen met een licht tot ernstig verstandelijke beperking. Elf voorzieningen (18%) nemen geen kinderen met een licht verstandelijke beperking op. Vervolgens zijn er telkens 10 voorzieningen (17%) die zich op kinderen met een respectievelijk ernstig tot diep verstandelijke handicap en een matig tot ernstig verstandelijke beperking richten. Zeven voorzieningen (12%) doen enkel een aanbod naar kinderen met een licht tot matig verstandelijke beperking, terwijl vijf voorzieningen (8%) enkel kinderen met een licht mentale beperking opnemen. Ten slotte zijn er drie voorzieningen (5%) die elke gradatie van verstandelijke beperking tot hun doelgroep rekenen en 2 voorzieningen (3%) die uitsluitend kinderen met een ernstig verstandelijke beperking opnemen.

#### 4. Beschrijving van het onderzoeksinstrument

##### 4.1. Schriftelijke vragenlijst

###### 4.1.1. *Motivering*

Ik heb voor de uitvoering van mijn onderzoek geopteerd voor het gebruik van een schriftelijke vragenlijst, in de eerste plaats omdat het op deze manier mogelijk is een

groot aantal voorzieningen/respondenten te bereiken. Derhalve kunnen we een representatieve doelgroep krijgen waardoor het mogelijk is ons een globaal beeld te vormen over de leefgroepsamenstelling in voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking in Vlaanderen.

Eén van de redenen waarom men via deze weg meer voorzieningen kan betrekken, is de lage kostprijs in vergelijking met mondelinge interviews. Een tweede reden is de tijdsbesparing, een schriftelijke vragenlijst neemt minder tijd in beslag dan een mondelinge bevraging, waardoor men meer informatie (informatie van meerdere respondenten) op een kortere tijd kan bekomen.

Billiet en Waege (2006) formuleerden nog een aantal andere voordelen van een schriftelijke vragenlijst in vergelijking met een mondelinge vragenlijst:

- De respondent kan zelf kiezen wanneer hij/zij de vragenlijst invult. Het invullen van de vragenlijst kan ook altijd onderbroken worden.
- Door de afwezigheid van de onderzoeker krijgt de respondent een indruk van anonimiteit, waardoor hij/zij zich misschien vrijer voelt bij het invullen van de vragenlijst. Dit maakt dat de kans op sociaal wenselijke antwoorden minder groot is. De onderzoeker kan door zijn gedrag de antwoorden ook niet beïnvloeden, een vertekening die wel mogelijk is bij een mondeling interview.
- Ten slotte verloopt het onderzoek meer gestandaardiseerd, aangezien bij een schriftelijke bevraging iedere respondent een identieke vragenlijst krijgt. Bij een mondeling interview daarentegen zal er steeds een variatie zijn in de bewoording en het gebruik van de vragen.

#### *4.1.2. Eisen voor het opstellen van een vragenlijst*

Een goede vragenlijst moet steeds voldoen aan een aantal eisen. Wiersma (1995) stelde de volgende richtlijnen op wat betreft de constructie van items:

- Op een paar items die informeren naar achtergrond of demografische gegevens na, moeten alle items een direct verband hebben met de probleemstelling, de onderzoeksvragen of de hypothesen.

- Items moeten duidelijk zijn en niet ambigu. Bovendien gebruik je best terminologie die begrijpbaar is voor de respondenten en vermijd je het gebruik van vage woorden, technische termen en jargon.
- Vragen mogen slechts één concept bevatten.
- Vermijd het gebruik van ‘leading questions’. Dit zijn vragen met onderliggende assumpties of geanticipeerde uitkomsten. Zulke items suggereren vaak een wenselijk antwoord.
- Stel geen vragen waarbij respondenten zichzelf zullen afkeuren bij het geven van bepaalde antwoorden.
- Vermijd vragen die informeren naar persoonlijke of delicate informatie.
- Verzoek de respondent enkel om informatie die hij/zij kan geven.
- Pas het leesniveau van de items aan aan de respondenten. Gebruik zoveel mogelijk ‘softe’ bewoordingen.
- Korte items krijgen de voorkeur op lange items, net zoals eenvoudige items te verkiezen zijn boven complexe items.
- Bij het vragen naar kwantitatieve informatie, vraag naar exacte nummers, eerder dan naar een gemiddelde.
- De antwoordmogelijkheden moeten mutueel exclusief zijn. Bij sommige items is het noodzakelijk een neutraal antwoord aan te geven, teneinde de respondenten er niet toe te dwingen een ongewild antwoord te geven.
- Probeer negatieve items en dubbele ontkenningen zoveel mogelijk te vermijden.

Deze richtlijnen lijken misschien uitgebreid, maar volgens Wiersma (1995) komen ze uiteindelijk allemaal op hetzelfde neer, namelijk: hou het zo simpel mogelijk.

## 4.2. Constructie van de vragenlijst

### 4.2.1. *Vorbereidende fase*

Aan de hand van mijn literatuurstudie die ik beschreven heb in het eerste hoofdstuk heb ik een voorlopige vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst was echter niet gevarieerd genoeg en er waren tevens te weinig items. Om deze beperkingen op te lossen, ben ik in

een drietal voorzieningen in Vlaanderen een verkennend interview gaan afnemen. De drie voorzieningen werden geselecteerd om een zo groot mogelijke variatie in enerzijds leeftijd en problematiek van de kinderen/jongeren en anderzijds werking van de voorziening te bekomen. Er speelde natuurlijk ook een praktisch aspect: de voorzieningen moesten namelijk niet te ver van mijn woonplaats gesitueerd zijn en goed bereikbaar met het openbaar vervoer. Mijn uiteindelijke keuze bestond uit de volgende drie voorzieningen:

- Stichting Marguerite-Marie Delacroix in Tienen, een internaat voor kinderen en jongeren (van 0 tot 21 jaar) met een matig tot diep mentale beperking, met eventuele bijkomende motorische stoornissen;
- Ave Regina in Lovenjoel, een (semi-)internaat voor meisjes en jongens met een licht verstandelijke handicap en/of gedrags- en emotionele moeilijkheden tussen 3 en 21 jaar, waarbij de jongens tot maximum 14 jaar in het internaat terecht kunnen;
- M.P.I. - Oosterlo in Geel, een (semi-)internaat voor jongens en meisjes tussen 2 en 21 jaar met een matig tot ernstig verstandelijke beperking.

Ik heb in alle drie de voorzieningen telkens een gesprek gehad met één van de orthopedagogen, waarbij de focus vooral lag op wat er allemaal speelt bij de samenstelling van de leefgroepen in hun voorziening. Op basis van deze gesprekken heb ik mijn vragenlijst dan grondig herwerkt.

Ten slotte heb ik ook beroep gedaan op de ervaringen van Prof. Dr. Maes. Zij heeft mijn vragenlijst aandachtig nagekeken en mij adviezen gegeven. Op basis van deze suggesties heb ik een aantal items aangepast en nieuwe items toegevoegd, wat zorgde voor een verbetering van de kwaliteit, zowel op het vlak van de inhoud als van de vorm.

#### *4.2.2. Opbouw van de vragenlijst*

De vragenlijst werd voorafgegaan door een introductiebrief. In deze brief werd aangegeven van wie het onderzoek uitging en wat het doel van het onderzoek was. Daarnaast werd de instructie voor het invullen van de vragenlijst vermeld. De brief gaf ook het adres op naar waar de vragenlijsten dienden teruggestuurd te worden met tevens een uiterste indiendatum. Ik heb eveneens mijn e-mailadres vermeld zodat respondenten

mij altijd konden contacteren indien ze vragen hadden. De brief kan u, samen met de vragenlijst, terugvinden in bijlage 1.

De vragenlijst was opgebouwd uit twee delen. Het *eerste deel* moest per voorziening ingevuld worden voor drie willekeurige leefgroepen, aangezien ik aannam dat de samenstelling van leefgroepen ook binnen voorzieningen kon verschillen. De leefgroepen werden door de respondenten geselecteerd volgens een aselekt criterium. De respondenten moesten meerbepaald drie namen trekken uit hun cliëntenbestand, te weten het eerste kind waarvan de familienaam begint met een A, vervolgens het eerste kind waarvan de familienaam begint met een K en ten slotte het eerste kind waarvan de familienaam begint met een S. De leefgroepen waartoe deze kinderen behoorden, werden dan verder bevraagd. Dit deel van de vragenlijst moest ingevuld worden door de orthopedago(o)g(en) verantwoordelijk voor de geselecteerde leefgroepen.

De eerste vragen van deel één peilden naar een aantal algemene gegevens, zijnde minimum- en maximumleeftijd van de kinderen in de leefgroep en de aard van hun handicap. De derde vraag handelde over de criteria die gebruikt werden om de leefgroep samen te stellen. Bovendien werd aan de respondenten gevraagd deze criteria te rangschikken naar prioriteit. De volgende vraag ging wat dieper in op één van deze criteria, namelijk de pedagogische vraag. Enkel de respondenten die dit criterium hadden aangeduid bij de vorige vraag, dienden item vier in te vullen. Men moest hierbij aangeven welke van de pedagogische vragen zoals geformuleerd door van Heteren, Smits en van Veen (2000) het meest prioritair is in de betreffende leefgroep. Van Heteren et al. verstaan onder vraagstellingstype “de kernbehoefte aan een specifieke bijstelling van het opvoedingsproces” (2000, p. 57). Zij onderscheiden er zes, twee per ontwikkelingsaspect. Op basis van het affectieve ontwikkelingsaspect zijn dit ‘emotionele ruimte bieden’ en ‘relationele ruimte laten’, op basis van het cognitieve ontwikkelingsaspect ‘structureren’ en ‘variëren’ en op basis van het conatieve ontwikkelingsaspect ten slotte ‘profileren’ en ‘harmoniseren’. Ik dien hierbij wel te vermelden dat als antwoordmogelijkheden bij item vier in plaats van deze beknopte trefwoorden de uitgebreidere omschrijvingen – zoals geformuleerd door van Heteren et al. (2000) – werden gebruikt. De laatste vraag van deel één ten slotte peilde naar de mate van heterogeniteit van de leefgroep. Ik gaf hierbij bovendien aan wat ik verstond

onder homogene en heterogene leefgroepen, zodat hierrond geen verwarring kon ontstaan.

Het *tweede deel* van de vragenlijst behelsde het internaat of semi-internaat in het algemeen en moest ingevuld worden door een orthopedagoog die een goed zicht heeft op het geheel van de voorziening.

Ook hier werden op het begin een aantal algemene vragen gesteld. Vraag vier peilde naar hoe orthopedagogen de leefgroepen zouden willen samenstellen, om in de deelvragen vervolgens in te gaan op de redenen hiervoor. Vraag vijf tot en met negen gingen in op de grootte van de leefgroepen. Wanneer u terugkijkt naar de eisen voor het opstellen van een vragenlijst (cf. supra), zal u zien dat vraag vijf ingaat tegen één van deze richtlijnen. Dit item vraagt namelijk naar een gemiddelde, maar door in de volgende vragen naar de omvang van de kleinste en grootste leefgroep te informeren, wordt het mogelijk negatieve effect hiervan tegengegaan. Vraag 10 handelde over de invloed van gedragsproblemen op de samenstelling van leefgroepen, terwijl vraag 11 ging over de verwachte invloed van de invoering van de Centrale Registratie Zorg. De Centrale Registratie Zorg (CRZ) is een recente vernieuwing ingevoerd door het VAPH, die er samen met de Cliëntregistratie voor moet zorgen dat het aanbod van de voorzieningen beter afgestemd raakt op de behoeften van de cliënt en dat iedereen een goede kans heeft om opgenomen te worden in de voorziening van zijn/haar keuze, wanneer dat nodig is (<http://www.vaph.be/>). De bekommernis rond dit laatste item was vooral in de interviews naar voren gekomen. Vraag 12 peilde vervolgens naar mogelijke redenen om een kind of jongere naar een andere leefgroep door te schuiven. Vragen 13 en 14 gingen dan weer over de beslissingsbevoegdheid van de verschillende met de voorziening betrokken personen, enerzijds voor wat het profiel van de leefgroepen betreft en anderzijds aangaande de plaatsing van een individuele cliënt in een leefgroep. Dit onderscheid was eveneens tijdens één van de interviews ter sprake gekomen. Vraag 15 ging nog wat dieper in op dit thema en polste naar welke betrokkenen een vetostem hebben bij onenigheid hieromtrent. Vraag 16 ten slotte ging wat dieper door op de factoren die maken dat een kind of jongere niet in de voor hem/haar meest geschikte leefgroep zit.

Er werd bij de vragen – zowel in deel één als deel twee – zoveel mogelijk aangegeven of men één of meerdere antwoorden kon aankruisen.

Bij het merendeel van de vragen hoorden vaste antwoordmogelijkheden, het ging met andere woorden om gesloten vragen. Deze hebben volgens Wiersma (1995) heel wat voordelen in vergelijking met open vragen. Zo vergen gesloten vragen minder moeite en tijd van de respondenten, zijn de antwoorden erop minder moeilijk te verwerken en samen te vatten en ten slotte kan men de antwoorden van de verschillende respondenten makkelijker vergelijken. Toch heb ik de respondenten bij een belangrijk aandeel van de vragen – voornamelijk uit deel twee – ook de mogelijkheid geboden om een alternatief antwoord te geven. Op deze manier konden eventuele hiaten in de antwoordmogelijkheden opgemerkt worden.

## 5. Onderzoeksvverloop

De verkennende interviews hebben alle drie plaats gevonden in juli en augustus 2008. Begin februari 2009 heb ik de vragenlijsten via de post verstuurd naar de voorzieningen. In de bijgevoegde brief vroeg ik de vragenlijsten terug te sturen binnen de twee weken. Aangezien dit een vrij korte tijdsperiode was, heb ik wat langer gewacht op de binnenkomende vragenlijsten. Begin maart heb ik uiteindelijk een mail gestuurd ter herinnering. Een drietal weken later heb ik nog een mail gestuurd naar een aantal voorzieningen – voornamelijk in de provincie Antwerpen – die ik per ongeluk over het hoofd had gezien met de vraag of ze mijn vragenlijst (in bijlage) alsnog konden invullen. De respons hierop was wel wat minder. Zowel de postadressen als e-mailadressen van de voorzieningen heb ik opgezocht via de sociale kaart (<http://www.desocialekaart.be/>).



## 6. Analyse van de gegevens

Ik heb bij de analyse van de gegevens een drietal technieken gebruikt die ik hieronder wat verder zal toelichten.

Ten eerste heb ik voor de gesloten vragen *frequentietabellen* opgesteld. Zo heb ik per vraag de frequentie en het bijbehorende percentage van elke antwoordmogelijkheid berekend. Bovendien heb ik een lijst opgesteld van alle alternatieve antwoordmogelijkheden zoals genoteerd door de respondenten en diegenen weerhouden die systematisch terugkwamen.

Bij vraag twee van zowel deel één als deel twee werden er heel uiteenlopende antwoorden gegeven, waardoor een frequentietabel niet meer overzichtelijk was. Daarom heb ik op basis van de antwoorden zelf categorieën opgesteld en vervolgens op dezelfde manier te werk gegaan als bij de gesloten vragen.

Ten tweede heb ik bij de overige open vragen een aantal maten gebruikt om verdelingen te beschrijven, met name het *gemiddelde* en de *vijf-getallen-samenvatting*.

Ten slotte heb ik bij de vraag naar de criteria voor leefgroepsamenstelling (vraag drie van deel één) voor elk criterium een *chi-kwadraattoets* berekend. Deze toetsen heb ik uitgevoerd om na te gaan of er een relatie bestaat tussen het soort voorziening en de gehanteerde criteria. In dit onderzoek was de nulhypothese dat er geen samenhang is, terwijl de alternatieve hypothese stelt dat er wel een samenhang bestaat. Het is hierbij belangrijk op te merken dat deze alternatieve hypothese verschillende richtingen kan uitgaan.

## 7. Methodologische eisen

Bij het opzetten van het onderzoek heb ik enkele algemene kwaliteitscriteria voor ogen gehouden, zijnde de betrouwbaarheid en validiteit. “Samen bepalen zij de geloofwaardigheid en overtuigingskracht van een empirische studie.” (Onghena, 2004, p. 34) In wat volgt beschrijf ik op welke manier ik met deze criteria rekening heb gehouden.

## 7.1. Betrouwbaarheid

“De betrouwbaarheid van empirisch onderzoek betreft de consistentie en de repliceerbaarheid van de methoden, de omstandigheden en de resultaten van dat onderzoek. Consistentie en repliceerbaarheid worden ook wel respectievelijk interne en externe betrouwbaarheid genoemd.” (Onghena, 2004, p. 34)

Teneinde de *interne betrouwbaarheid* te verhogen, heb ik ervoor geopteerd de gegevensverzameling via één en dezelfde vragenlijst te laten gebeuren. Daarenboven heb ik gekozen voor een schriftelijke vragenlijst – waarbij de tussenkomst van de onderzoeker minimaal is – met voornamelijk gesloten antwoordcategorieën. Door het maken van deze keuzes heb ik voor een zo groot mogelijke consistentie van de gegevensverzameling, de data-analyse en de conclusies gezorgd (Onghena, 2004).

Aangezien de *externe betrouwbaarheid* volgens Onghena (2004) verwijst naar de mate waarin onafhankelijke onderzoekers het onderzoek in gelijkaardige omstandigheden kunnen repliceren, heb ik getracht een zo nauwkeurig mogelijke rapportering te geven van de onderzoeksopzet. De keuzes die ik heb gemaakt tijdens mijn onderzoek, heb ik zo duidelijk mogelijk geëxpliciteerd en verantwoord.

## 7.2. Validiteit

“De validiteit van empirisch onderzoek betreft de interpreteerbaarheid en de veralgemeenbaarheid van de resultaten van dat onderzoek. Interpreteerbaarheid en veralgemeenbaarheid worden ook wel respectievelijk interne en externe validiteit genoemd.” (Onghena, 2004, p. 35)

De *interne validiteit* staat volgens Onghena (2004) gelijk aan de mate waarin de resultaten van een empirisch onderzoek adequaat kunnen worden geïnterpreteerd en de mate waarin we in die interpretaties vertrouwen kunnen hebben. Deze zie ik

gegarandeerd in de zorgvuldigheid waarmee ik de vragenlijst heb opgesteld, met name aan de hand van een voorafgaande literatuurstudie en verkennende interviews.

Met *externe validiteit* wordt er bedoeld dat de resultaten van het onderzoek veralgemeenbaar zijn naar een bredere populatie (Onghena, 2004). Aangezien ik zoveel mogelijk internaten en semi-internaten voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking betrokken heb bij het onderzoek, heb ik automatisch gezorgd voor externe validiteit.



## *Hoofdstuk 3: Onderzoekresultaten*

### *Inleiding*

In dit hoofdstuk zal ik de resultaten, verkregen met de vragenlijsten, bespreken.

In het eerste deel bespreek ik de algemene gegevens, namelijk de respons en de doelgroep van de voorzieningen.

In de tweede paragraaf bespreek ik de resultaten voortkomend uit het eerste deel van mijn vragenlijst. Ik ga hierbij in op de eerste onderzoeksvraag, zijnde: “Welke criteria hanteren voorzieningen bij de samenstelling van leefgroepen?”

In de volgende paragraaf geef ik de resultaten gebaseerd op het tweede deel van mijn vragenlijst. Ik probeer hiermee een antwoord te bieden op de volgende onderzoeksvragen: “Is er een tendens naar meer heterogene of meer homogene leefgroepen in Vlaanderen?” en “In welke mate spelen gedragsproblemen mee in de samenstelling van leefgroepen?”

In de laatste paragraaf ten slotte ga ik na of er een verschil is tussen internaten en semi-internaten wat de gehanteerde criteria bij de samenstelling van leefgroepen betreft. Ook de verschillen op dit vlak tussen de diverse doelgroepen en tussen kleinschalige en grootschalige voorzieningen komen aan bod.

### *1. Algemene gegevens*

#### *1.1. Respons*

In totaal heb ik 43 van de 88 vragenlijsten terug ontvangen, dit is een respons van 49%. Hiervan waren 22 vragenlijsten van internaten en 21 vragenlijsten van semi-internaten, respectievelijk een respons van 51% en 47%.

Met de directeur zorg van één van de voorzieningen (een internaat) ben ik via mail tot de overeenkomst gekomen dat hij mij enkel het tweede deel van mijn vragenlijst zou terugsturen. De reden hiervoor was dat er in zijn voorziening geen leefgroepen met enkel kinderen en/of jongeren zijn. Er is louter één observatie- en oriëntatiegroep. De overige kinderen en jongeren verblijven in leefgroepen met telkens een meerderheid volwassenen.

Van twee voorzieningen, die zowel een erkenning voor een internaat als een semi-internaat hebben, kon ik niet achterhalen welke vragenlijst nu voor het internaat was ingevuld en welke voor het semi-internaat. Deze voorzieningen heb ik dan ook uit de onderzoeksgroep gelaten bij het beantwoorden van de vraag naar eventuele verschillen tussen internaten en semi-internaten wat betreft de criteria bij de samenstelling van leefgroepen.

Bovendien heb ik van zes voorzieningen (voornamelijk semi-internaten) slechts één of twee versies van het eerste deel van mijn vragenlijst terug gekregen. Dit was te wijten aan het feit dat het hier om kleinschalige voorzieningen ging die niet meer dan twee leefgroepen telden en de vragenlijst bijgevolg ook maar voor één of twee leefgroepen konden invullen.

## 1.2. Doelgroep van de voorzieningen

### 1.2.1. *Leeftijd*

De verdeling van de voorzieningen naargelang leeftijdsgroepen kan u terugvinden in tabel 3.

**Tabel 3: Verdeling van de voorzieningen naargelang de leeftijdscategorie van de cliënten**

Categorie	Frequentie (percentage)
0-21 jaar	27 (63%)
6-21 jaar	8 (19%)
0-16 jaar	4 (9%)
12-21 jaar	3 (7%)
0-6 jaar	1 (2%)
Totaal	43 (100%)

Het merendeel van de voorzieningen (63%) richt zich op kinderen en jongeren van alle leeftijden, meerbepaald tussen 0 en 21 jaar. Een aantal andere voorzieningen (19%) nemen geen kinderen onder de 6 jaar op, terwijl vier voorzieningen (9%) geen kinderen ouder dan 16 jaar opnemen. Drie voorzieningen (7%) beperken hun doelgroep tot jongeren en adolescenten. Ten slotte is er slechts één voorziening (2%) die alleen de allerkleinsten, kinderen tussen 0 en 6 jaar, tot haar doelgroep rekent. In uitzonderlijke gevallen is het mogelijk dat er ook personen boven 21 jaar in de internaten of semi-internaten aanwezig zijn.

#### *1.2.2. Mate van verstandelijke beperking*

De verdeling van de voorzieningen over de verschillende niveaugroepen van verstandelijke beperking kan u terugvinden in Tabel 4.

**Tabel 4: Verdeling van de voorzieningen naargelang de niveaugroepen van de cliënten**

Categorie	Frequentie (percentage)
matig - diep VB	11 (25%)
ernstig - diep VB	9 (21%)
licht - matig VB	8 (19%)
licht VB	5 (12%)
licht - ernstig VB	4 (9%)
matig - ernstig VB	3 (7%)
licht - diep VB	3 (7%)
Totaal	43 (100%)

Het merendeel van de voorzieningen (25%) richt zich op kinderen met een matig tot diep verstandelijke beperking. Een kleinere groep (21%) neemt enkel kinderen met een ernstig of diep verstandelijke beperking op, terwijl nog eens acht voorzieningen (19%) hun doelgroep beperken tot kinderen met een licht of matig verstandelijke handicap. Vervolgens zijn er vijf voorzieningen (12%) die zich enkel richten op kinderen met een licht verstandelijke beperking. Vier voorzieningen (9%) nemen dan weer geen kinderen met een diep verstandelijke beperking op. Ten slotte richt slechts een kleine minderheid van de voorzieningen (7%) zich op kinderen met een matig of ernstig verstandelijke handicap, terwijl nog eens drie voorzieningen (7%) alle gradaties van een verstandelijke beperking tot haar doelgroep rekent.

Ik dien hierbij wel te vermelden dat de meeste voorzieningen zich niet beperken tot kinderen en jongeren met enkel een verstandelijke beperking. Gedrags- en emotionele stoornissen, alsook autismespectrumstoornissen zijn eveneens veelvoorkomende problematieken, al dan niet in combinatie met een verstandelijke beperking.

## 2. Deel 1

Aangezien de items uit het eerste deel van de vragenlijst beantwoord moesten worden op leefgroepniveau, werden alle percentages uit deze paragraaf berekend op een totaal van 119 leefgroepen, tenzij anders aangegeven.

### 2.1. Leeftijd

Om de verdeling van de minimum- en maximumleeftijd in de verschillende leefgroepen weer te geven, heb ik ervoor gekozen van beide variabelen een vijf-getallen-samenvatting op te stellen. “De vijf-getallen-samenvatting van een verdeling bestaat uit de mediaan M, de kwartielen Q1 en Q3 en de grootste en kleinste individuele waarnemingen, opgeschreven in de volgorde: Minimum, Q1, M, Q3, Maximum.” (Moore & McCabe, 2001, p. 38)



De vijf-getallen-samenvatting van de minimumleeftijd is de volgende: 0, 4, 8, 12, 19. De verdeling van de maximumleeftijd kunnen we als volgt samenvatten: 1,5, 14, 18, 21, 60. Deze cijfers tonen ons dat in 75% van de leefgroepen de jongste kinderen hoogstens 12 jaar oud zijn. Vervolgens zien we ook dat - zoals verwacht kan worden van voorzieningen voor kinderen en jongeren - in 75% van de leefgroepen het oudste kind hoogstens 21 jaar oud is. Het hoge maximum in de laatste rij kan verklaard worden door het feit dat er zeven leefgroepen waren waarin jongeren samenleefden met volwassenen. Teneinde een indicatie te geven van het leeftijdsbereik in de verschillende leefgroepen, heb ik een dergelijke samenvatting ook opgesteld voor het verschil tussen maximum- en minimumleeftijd. Het betreft de volgende getallen: 1, 5, 8, 12, 55. Uit deze cijfers komt naar voor dat er een grote variatie is wat betreft het leeftijdsbereik in leefgroepen, gaande van een verschil van 1 jaar tot een verschil van 55 jaar. We kunnen echter stellen dat er in de bevraagde leefgroepen gemiddeld een verschil van acht jaar is tussen het jongste en het oudste kind. Ten slotte zien we dat in 75% van de leefgroepen het leeftijdsverschil ten hoogste 12 jaar bedraagt.

Van alle onderzochte leefgroepen, 119 in totaal, waren er twee (2%) bij wie deze vraag niet was ingevuld.

## 2.2. Aard van de handicap

Vraag twee van het eerste deel van de vragenlijst was een open vraag, waarbij aangegeven moest worden welke de aard van de handicap van de kinderen en/of jongeren in deze specifieke leefgroep is. Op basis van de antwoorden hierop heb ik 20 categorieën van enkelvoudige handicaps of combinaties van meerdere stoornissen opgesteld en elke leefgroep in één van deze categorieën ondergebracht.

In tabel 5 kan u alle categorieën en de verdeling van de verschillende leefgroepen over deze categorieën terugvinden.

**Tabel 5: Verdeling van de leefgroepen naargelang de aard van de handicap van de cliënten**

Categorie	Frequentie (percentage)
1. meervoudige handicap	27 (23%)
2. licht/matig VB + emotionele en/of gedragsstoornis	18 (15%)
3. VB, ASS & emotionele en/of gedragsstoornis	12 (10%)
4. matig/ernstig VB	9 (7,5%)
5. VB + ASS	7 (6%)
6. diep VB	5 (4%)
7. VB, emotionele en/of gedragsstoornis & psychiatrische problematiek	5 (4%)
8. matig VB	4 (3%)
9. ernstig VB	4 (3%)
10. emotionele en/of gedragsstoornis	4 (3%)
11. ASS + emotionele en/of gedragsstoornis	4 (3%)
12. ernstig/diep VB	3 (2,5%)
13. matig, ernstig & diep VB	3 (2,5%)
14. ernstig/diep VB + emotionele en/of gedragsstoornis	3 (2,5%)
15. licht/matig VB	2 (2%)
16. licht, matig & ernstig VB	2 (2%)
17. ASS	2 (2%)
18. matig, ernstig & diep VB + emotionele en/of gedragsstoornis	2 (2%)
19. meervoudige handicap + ASS	2 (2%)
20. VB + leerstoornis	1 (1%)
<b>Totaal</b>	<b>119 (100%)</b>

Wat vooral opvalt, is het grote aandeel van leefgroepen samengesteld uit kinderen en/of jongeren met een meervoudige beperking. Deze maken namelijk bijna één vierde van alle bevraagde leefgroepen uit. Verder komt ook de combinatie van een licht of matig verstandelijke beperking met een emotionele en/of gedragsstoornis vaak voor, meer bepaald in 15% van de gevallen. Een derde grote groep (10%) wordt gevormd door de leefgroepen die zijn samengesteld uit kinderen en/of jongeren met een verstandelijke beperking, een autismespectrumstoornis en een emotionele en/of gedragsstoornis. De overige categorieën waren minder frequent en kwamen allemaal in minder dan 10% van de bevraagde leefgroepen voor. Het merendeel van de categorieën, vijftien om precies te zijn, had zelfs een prevalentie van minder dan 5%.

### 2.3. Criteria

In deze paragraaf zal ik een overzicht geven van de criteria die gebruikt worden bij het samenstellen van leefgroepen en de mate waarin deze criteria ook gehanteerd worden bij de door mij aangeschreven voorzieningen. Een overzicht van alle cijfers vindt u in tabel 6.

**Tabel 6: Door voorzieningen gehanteerde criteria bij de samenstelling van leefgroepen (n = 118)**

criterium	Frequentie (percentage)
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	114 (96%)
Leeftijd	88 (74%)
Ontwikkelingsleeftijd	83 (70%)
Mate van zelfredzaamheid	76 (64%)
Mate van probleemgedrag	71 (60%)
Intelligentieniveau	63 (53%)
Mate van lichamelijke zorgnood	56 (47%)
Mobiliteit van het kind/de jongere	45 (38%)
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	17 (14%)
Al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	15 (13%)

Het vaakst aangeduide criterium (96%) is de pedagogische vraagstelling van het kind of de jongere. Het tweede meest gehanteerde criterium is de leeftijd, dit is meer bepaald het geval in 74% van de leefgroepen. De ontwikkelingsleeftijd en de mate van zelfredzaamheid worden door respectievelijk 70% en 64% van de respondenten als relevant aangeduid. De mate van probleemgedrag wordt dan weer door 71 leefgroepen (60%) als criterium omschreven, gevolgd door het intelligentieniveau (53%). De mate van lichamelijke zorgnood en de mobiliteit van het kind of de jongere zijn belangrijk in respectievelijk 47% en 38% van de leefgroepen. De minst aangeduide criteria zijn het al dan niet schoolgaand zijn van het kind of de jongere (14%) en het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend (13%).

Er was één voorziening die deze vraag niet had ingevuld. De reden hiervoor was dat het een kleinschalig semi-internaat met slechts één leefgroep betrof, waardoor de leefgroep vanzelfsprekend zeer heterogeen was samengesteld.

Een aantal voorzieningen gaven aan dat sommige criteria grotendeels overeenkwamen, vooral het intelligentieniveau en de ontwikkelingsleeftijd.

Ten slotte hadden de respondenten ook de mogelijkheid om alternatieve criteria te noteren. Hier kon ik vijf bevindingen uit opstellen. Een eerste is dat het voor voorzieningen niet altijd makkelijk is om rekening te houden met criteria, aangezien ze ook afhankelijk zijn van welk kind zich aanbiedt. Ten tweede komt ook de invloed van de alsmaar groter wordende wachtlijsten naar voor, in die zin dat plaatsing in een leefgroep vaak afhankelijk is van waar er een plaats is vrijgekomen. Dit is zeker het geval in kleinschalige voorzieningen. Ten derde zijn er relatief veel voorzieningen die het belang van de sociale ontwikkeling van de kinderen of jongeren aangeven en dit vooral in het licht van de onderlinge interactie tussen de kinderen uit de leefgroep. Vervolgens zijn er in een paar voorzieningen nog een aantal leefgroepen met enkel jongens of meisjes. Ten slotte komt in de vragenlijsten evenzeer het onderwijsniveau meermaals terug als relevant criterium.

Op de vragenlijst kon men naast de relevante criteria ook de prioriteit van deze criteria bij het samenstellen van de leefgroep aanduiden, waarbij het cijfer één voor het belangrijkste criterium staat. In tabel 7 kan u voor elk criterium het gemiddelde cijfer terugvinden.

**Tabel 7: Prioriteit van criteria**

Criterium	Gemiddelde
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	2,23
Leeftijd	2,88
Ontwikkelingsleeftijd	2,70
Mate van zelfredzaamheid	3,88
Mate van probleemgedrag	3,13
Intelligentieniveau	3,43
Mate van lichamelijke zorgnood	3,93
Mobiliteit van het kind/de jongere	3,98
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	2
Al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	3,13

Bovenstaande tabel laat zien dat over het algemeen de criteria die het vaakst werden aangeduid ook de hoogste prioriteit kregen toegewezen. Er zijn echter een paar afwijkingen, met name de mate van zelfredzaamheid heeft een minder belang dan wat

we op basis van deze ‘regel’ zouden verwachten. Een tweede uitzondering is dat het al dan niet schoolgaand zijn van het kind of de jongere het hoogste gewicht krijgt toegekend terwijl het maar door 14% van de voorzieningen gezien wordt als een belangrijk criterium. Dit kan waarschijnlijk verklaard worden doordat bij voorzieningen die als doelgroep ofwel enkel schoolgaande ofwel enkel niet-schoolgaande kinderen hebben dit criterium natuurlijk een voorwaarde tot opname in de voorziening is en bijgevolg de hoogste prioriteit krijgt toegewezen. Voor het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend kunnen we een analoge redenering maken.

#### 2.4. Pedagogische vraag

De vraag waarbij wat dieper werd ingegaan op de pedagogische vraagstelling van het kind of de jongere als criterium werd jammer genoeg niet altijd correct ingevuld, waardoor ik 25 van de 114 leefgroepen die deze vraag moesten invullen (22%) uit de onderzoeksgroep moest laten. Bij sommige leefgroepen was de vraag niet ingevuld, andere leefgroepen hadden meer dan één criterium aangeduid en nog andere leefgroepen hadden in plaats van één van de keuzemogelijkheden aan te duiden zelf een andere mogelijkheid genoteerd.

**Tabel 8: Verdeling van de leefgroepen naargelang de pedagogische vraag van de cliënten**

Pedagogische vraag	Frequentie (percentage)
Ruimte bieden voor de affectieve/emotionele ontwikkeling	26 (29%)
Dosering tussen relationele nabijheid en afstand	12 (14%)
Hulp bij het structureren en inzicht krijgen in structuren	34 (38%)
Hulp bij het variëren en versoepelen van de structuren	2 (2%)
Steun bij het streven naar een eigen positie en het profileren van hun eigenheid	9 (10%)
Steun bij het afstand nemen van zichzelf en het samenleven met anderen	6 (7%)
Totaal	89 (100%)

In tabel 8 kan u zien dat de primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het structureren en inzicht krijgen in structuren met 38% de meest aangeduide mogelijkheid

is, gevolgd door de primaire behoefte van kinderen/jongeren aan opvoeders die gepaste ruimte bieden voor de affectieve/emotionele ontwikkeling (29%). Vervolgens blijkt ook de primaire behoefte van kinderen/jongeren aan dosering tussen relationele nabijheid en afstand (14%) een belangrijke pedagogische vraag in vele leefgroepen, terwijl de primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het streven naar een eigen positie en het profileren van hun eigenheid in negen leefgroepen (10%) de aard van de pedagogische vraag uitmaakt. Twee keuzemogelijkheden werden ten slotte wat minder aangeduid, zijnde de primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het afstand nemen van zichzelf en het leren samenleven met anderen (7%) en de primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het variëren en versoepelen van de structuren (2%).

De vragenlijsten waarbij de respondent de pedagogische vraag van de kinderen niet binnen de opgegeven antwoordmogelijkheden kon plaatsen, waren allemaal leefgroepen bestaande uit kinderen met meervoudige beperkingen. Deze kinderen hebben volgens de respondenten dan ook een meer basale vraag, die eerder gericht is op verzorging en lichaamsgebonden stimulatie.

## 2.5. Homogeen of heterogeen?

**Tabel 9: Heterogeniteit van de leefgroepen**

Categorie	Frequentie (percentage)
zeer homogeen	1 (1%)
eerder homogeen	43 (36%)
noch overwegend homogeen, noch overwegend heterogeen	18 (15%)
eerder heterogeen	36 (30%)
zeer heterogeen	18 (15%)
geen antwoord	3 (3%)
Totaal	119 (100%)

Bovenstaande tabel laat zien dat het merendeel van de leefgroepen eerder homogeen is samengesteld (36%). Een iets kleiner percentage (30%) is dan weer eerder heterogeen samengesteld. Zowel de items ‘noch overwegend homogeen, noch overwegend heterogeen’ als ‘zeer heterogeen’ gelden voor 15% van de leefgroepen. Ten slotte is er

slechts één leefgroep (1%) zeer homogeen samengesteld. Drie respondenten gaven geen antwoord op deze vraag.

Hieruit kunnen we concluderen dat er niet echt een overwicht is van homogeen samengestelde leefgroepen noch van heterogeen samengestelde leefgroepen. Bovendien valt het ook op dat een zeer homogene samenstelling bijna niet gewenst en/of mogelijk is.

### 3. Deel 2

#### 3.1. Homogeen of heterogeen?

**Tabel 10: Beoogde samenstelling**

Categorie	Frequentie (percentage)
zeer homogeen	0 (0%)
eerder homogeen	26 (60%)
noch overwegend homogeen, noch overwegend heterogeen	8 (18,5%)
eerder heterogeen	5 (11,5%)
zeer heterogeen	2 (5%)
geen antwoord	2 (5%)
Totaal	43 (100%)

Wanneer we naar tabel 10 kijken, zien we dat het merendeel van de voorzieningen (60%) de leefgroepen eerder homogeen zou willen samenstellen. Acht voorzieningen (18,5%) willen eerder een evenwicht vinden tussen beide manieren om een leefgroep samen te stellen, terwijl 11,5% van de voorzieningen opteert voor een eerder heterogene samenstelling. Het valt ook op dat de beide uitersten nogal gemedan worden: slechts 5% kiest voor een zeer heterogene samenstelling en geen enkele voorziening gaat voor de zeer homogene optie. Ten slotte zijn er twee voorzieningen (5%) die deze vraag niet beantwoord hebben.

### 3.1.1. Heterogene leefgroepen

Vraag 4a ging wat dieper in op de redenen om voor heterogene leefgroepen te opteren. Enkel de respondenten die bij de vorige vraag de antwoordmogelijkheden ‘eerder heterogeen’ of ‘zeer heterogeen’ aanduiden, hoefden deze vraag in te vullen. Het gaat hier dus om zeven (semi-)internaten, dit is 17% van de voorzieningen die de vragenlijst beantwoord hebben. De resultaten vindt u in tabel 11.

**Tabel 11: Motieven om voor heterogene leefgroepen te opteren in voorzieningen (n = 7)**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
Moeite om gemotiveerd personeel te vinden voor bepaalde doelgroepen	2 (29%)
Homogene leefgroepen zijn te eentonig voor de opvoeders	0 (0%)
Homogene leefgroepen zijn te belastend voor de opvoeders	5 (71%)
Kinderen met verschillende mogelijkheden kunnen verantwoordelijkheid opnemen voor elkaar	2 (29%)
Kinderen met verschillende mogelijkheden kunnen van elkaar leren	6 (86%)
Er gebeurt te weinig in homogene leefgroepen	0 (0%)

Omwillen van het beperkt aantal voorzieningen die deze vraag dienden in te vullen, is het moeilijk om hier sluitende conclusies uit te trekken. Toch zien we dat vooral het belastende aspect van homogene leefgroepen een obstakel is om kinderen met dezelfde beperkingen en leeftijd samen te brengen in eenzelfde leefgroep. Immers, vijf van de zeven leefgroepen (71%) duidde dit aan als een belangrijk motief. Een pluspunt van heterogene leefgroepen is dan weer dat kinderen met verschillende mogelijkheden van elkaar kunnen leren. Dit wordt door bijna alle voorzieningen bevestigd, meer bepaald zes van de zeven (86%). Twee mogelijke problemen van homogene leefgroepen waar geen enkele voorziening mee instemde, zijn een armoede aan gebeurtenissen in deze leefgroepen en het eentonige karakter ervan.

Respondenten werd bij deze vraag ook de mogelijkheid geboden alternatieve antwoorden te noteren. Hierbij kwam tweemaal de leefbaarheid van de groep naar voor.



### 3.1.2. Homogene leefgroepen

Naar analogie met vraag 4a ging vraag 4b wat dieper in op de motieven om voor homogene leefgroepen te kiezen. De 26 voorzieningen die bij vraag vier de optie 'eerder homogeen' hadden aangeduid, dienden deze vraag te beantwoorden. Jammer genoeg werden drie vragen – wegens een foute verwijzing in de vragenlijst – incorrect ingevuld en bijgevolg ook uit de onderzoeksgroep gelaten voor dit onderdeel. De frequenties en bijbehorende percentages van de verschillende antwoordmogelijkheden vindt u in tabel 12.

**Tabel 12: Motieven om voor homogene leefgroepen te opteren in voorzieningen (n = 23)**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
Rustige kinderen worden in heterogene groepen over het hoofd gezien	5 (22%)
Heterogene groepen zijn te complex	7 (30%)
De begeleiders krijgen de mogelijkheid zich te specialiseren	16 (69,5%)
Je kan beter inspelen op de pedagogische vraag van de kinderen in homogene leefgroepen	22 (96%)

Wat meteen opvalt is dat alle voorzieningen, op één na, het beter kunnen inspelen op de pedagogische vraag van de kinderen als belangrijke motivatie voor het kiezen voor homogene leefgroepen aanduiden. Verder blijkt ook de expertise van de begeleiders in 69,5% van de voorzieningen een beduidende rol te spelen.

### 3.2. Grootte van de leefgroepen

#### 3.2.1. *Gemiddelde grootte*

**Tabel 13: Gemiddelde grootte van de leefgroepen**

Aantal bewoners	Frequentie (percentage)
≤ 4 kinderen/jongeren	1 (2%)
5-8 kinderen/jongeren	11 (26%)
9-12 kinderen/jongeren	24 (56%)
≥ 13 kinderen/jongeren	2 (5%)
2-8 kinderen/jongeren	1 (2%)
5-12 kinderen/jongeren	4 (9%)
Totaal	43 (100%)

Zoals u in tabel 13 kan zien, bestaat in de meerderheid van de voorzieningen een leefgroep uit 9 à 12 kinderen en/of jongeren. Dit is namelijk het geval in 56% van de (semi-)internaten. Verder gaf ongeveer één vierde van de voorzieningen aan een gemiddelde leefgroepgrootte van 5 à 8 kinderen en/of jongeren te hebben. Leefgroepen van ten hoogste vier of ten minste 13 kinderen en/of jongeren komen duidelijk minder voor. Ten slotte waren er nog vijf voorzieningen die meer dan één keuzemogelijkheid aanduiden, wat wijst op een grotere variatie van de leefgroepomvang in deze voorzieningen.

#### 3.2.2. *Variatie in omvang van leefgroepen*

**Tabel 14: Variatie in omvang van leefgroepen?**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
Ja	10 (23%)
Neen	33 (77%)
Totaal	43 (100%)

Zoals tabel 14 duidelijk laat zien, gaf meer dan drie vierde van de (semi-)internaten aan dat de omvang van de leefgroepen in hun voorziening niet sterk varieerde. In bijna één vierde van de voorzieningen was dit bijgevolg wel het geval.

### 3.2.3. Kleinste en grootste leefgroep

**Tabel 15: Gemiddelde grootte van de kleinste en grootste leefgroep**

Leefgroep	Gemiddelde omvang
Kleinste	7,35
Grootste	10,53

In mijn literatuurstudie heb ik reeds aangegeven dat auteurs in hun onderzoeken kleine en grote leefgroepen vaak heel anders definiëren. Deze vraag geeft een indicatie van wat we in Vlaanderen onder kleine en grote leefgroepen kunnen verstaan, namelijk leefgroepen van respectievelijk 7 en 10 à 11 bewoners.

### 3.2.4. Factoren waarmee de groepsgrootte samenhangt

Vijf voorzieningen hebben deze vraag verkeerd ingevuld doordat ze meer dan drie factoren hebben aangeduid en werden bijgevolg uit de onderzoeksgroep gelaten.

De resultaten kan u terugvinden in tabel 16.

**Tabel 16: Relevantie van met de groepsgrootte samenhangende factoren in voorzieningen (n = 38)**

Factor	Frequentie (percentage)
Sociale vaardigheden van de kinderen/jongeren	2 (13%)
Beschikbare ruimte/infrastructuur	17 (45%)
Leeftijd	6 (16%)
Intelligentieniveau	3 (8%)
Financiële mogelijkheden	2 (5%)
Pedagogische vraag	19 (50%)
Mate van probleemgedrag bij de kinderen/jongeren	16 (42%)
Draaglast van de groep	13 (34%)

Uit tabel 16 kunnen we opmaken dat de helft van de voorzieningen de pedagogische vraag aangeeft als een belangrijke factor bij het bepalen van de groepsgrootte. Andere relevante factoren zijn de infrastructuur en de mate van probleemgedrag bij de kinderen of jongeren, deze worden door respectievelijk 45% en 42% van de voorzieningen

aangeduid. Verder heeft ook de draaglast van de groep een zekere invloed op de groepsgrootte.

Andere karakteristieken van de kinderen of jongeren zoals hun sociale vaardigheden, leeftijd en intelligentieniveau en ten slotte ook de financiële mogelijkheden van de voorzieningen blijken veel minder een rol te spelen.

Ik dien hierbij wel op te merken dat in het licht van wat ik hierboven reeds besproken heb, met name dat in de meerderheid van de voorzieningen leefgroepen niet erg verschillen wat hun omvang betreft, deze vraag misschien niet meer zo relevant is.

### 3.3. Invloed van gedragsproblemen

Drie voorzieningen hebben de vraag naar het al dan niet groeperen van kinderen en jongeren met gedragsproblemen niet ingevuld. Twee voorzieningen deden dit omdat hun doelgroep hoofdzakelijk bestaat uit jongeren met gedragsproblemen en ze dus niet anders kunnen dan jongeren met deze problematiek in dezelfde leefgroep onder te brengen. Een andere voorziening stelde dan weer dat dit afhankelijk is van de aard van de gedragsproblemen. De resultaten vindt u terug in tabel 17.

**Tabel 17: Worden kinderen en jongeren met gedragsproblemen gegroepeerd?**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
Ja	17 (40%)
Neen	23 (53%)
Geen antwoord	3 (7%)
Totaal	43 (100%)

In bovenstaande tabel kan u zien dat de meeste voorzieningen (53%) ervoor opteren kinderen en jongeren met gedragsproblemen te groeperen, terwijl 17 voorzieningen (40%) er voor kiezen dit niet te doen. Ik zal in wat volgt wat dieper ingaan op de motieven die hieraan ten grondslag liggen.

De redenen om kinderen en jongeren met gedragsproblemen samen te brengen in dezelfde leefgroep – en de frequenties waarmee deze door de bevroagde voorzieningen aangekruist werden – kan u terugvinden in tabel 18.

**Tabel 18: Redenen om kinderen en jongeren met gedragsproblemen WEL samen te brengen in dezelfde leefgroep (n = 17)**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
Omwille van de nood aan aangepaste infrastructuur	11 (65%)
Omwille van de structuur die deze kinderen/jongeren nodig hebben	15 (88%)
Omwille van de veiligheid	8 (47%)
Omwille van de verwachte expertise van de begeleiders	12 (70,5%)

Ik denk dat het op basis van de resultaten geoorloofd is te stellen dat alle door mij voorgelegde redenen een zekere weerklank vinden in de praktijk. Met name de nood aan structuur van kinderen en jongeren met gedragsproblemen wordt door bijna alle voorzieningen (88%) als een belangrijk argument aangenomen om deze kinderen te groeperen. De expertise van de begeleiders speelt eveneens een belangrijke rol in deze keuze, 12 van de 17 voorzieningen (70,5%) duiden deze antwoordmogelijkheid aan. Dit was eveneens een belangrijk motief om voor homogene leefgroepen in het algemeen te opteren (zie tabel 12).

De hoge frequenties zijn het gevolg van het feit dat men voor deze vraag meerdere antwoorden kon aankruisen en dat bijna alle voorzieningen – op drie na – dit dan ook gedaan hebben. Zes respondenten (35%) hebben zelfs alle antwoordmogelijkheden als relevant aangeduid.

De redenen om kinderen en jongeren met gedragsproblemen niet samen te brengen in dezelfde leefgroep – en de frequentie waarmee deze door de bevroagde voorzieningen aangekruist werden – kan u terugvinden in tabel 19.

**Tabel 19: Redenen om kinderen en jongeren met gedragsproblemen NIET samen te brengen in dezelfde leefgroep (n = 23)**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
Domino-effect	6 (26%)
Te belastend voor begeleiders	11 (48%)
Kinderen en jongeren met probleemgedrag hoeven zich minder te profileren	2 (9%)
De groep moet leefbaar blijven	18 (78%)
Kinderen en jongeren nemen negatief gedrag over van elkaar	5 (22%)

Bovenstaande tabel toont dat vooral de leefbaarheid van de groep meespeelt in de beslissing om kinderen en jongeren met gedragsproblemen over verschillende leefgroepen te verspreiden. Een aanzienlijk deel van de aangeschreven voorzieningen (48%) gaf tevens aan dat leefgroepen bestaande uit enkel kinderen en jongeren met gedragsproblemen te belastend zijn voor begeleiders. De andere mogelijke redenen werden vanuit de praktijk veel minder herkend.

Er werden door de respondenten ook nog een aantal andere redenen opgegeven, zoals een niet aangepaste infrastructuur en een gebrek aan plaatsen in de specifieke groepen. Twee voorzieningen gaven daarenboven aan dat ze door hun kleinschalige werking slechts beperkte differentiatie-mogelijkheden hebben. Ten slotte waren er eveneens twee voorzieningen die te kennen gaven dat het probleemgedrag bij hun cliënten niet overmatig aanwezig is en er dus ook geen criteria zijn om in te delen.

#### 3.4. Invloed van Centrale Registratie Zorg

Er waren zeven voorzieningen (16%) die deze vraag onbeantwoord lieten of een alternatief antwoord gaven, waarbij vooral de onduidelijkheid die er nu nog heerst naar voor kwam. De overige resultaten werden samengebracht in tabel 20.

**Tabel 20: Invloed van Centrale Registratie Zorg**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
Leefgroepen worden homogener	2 (5%)
Leefgroepen worden heterogener	7 (16%)
Geen verandering	27 (63%)
Geen antwoord/alternatief antwoord	7 (16%)
Totaal	43 (100%)

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de meerderheid van de respondenten (63%) denkt dat de invoering van de Centrale Registratie Zorg geen invloed zal hebben op de samenstelling van de leefgroepen in hun voorziening. Van diegenen die wel een verandering verwachten, denken de meesten dat de leefgroepen heterogener zullen worden.

### 3.5. Redenen om cliënten naar een andere leefgroep door te schuiven

Vier voorzieningen hadden deze vraag verkeerd ingevuld doordat ze meer dan drie factoren hadden aangeduid. Daarenboven was er één voorziening die deze vraag niet kon invullen aangezien het een semi-internaat met slechts één leefgroep betrof. Deze voorzieningen werden uit de onderzoeksgroep gelaten. Tabel 21 geeft een overzicht van de resultaten weer.

**Tabel 21: Relevantie van redenen om cliënten naar een andere leefgroep door te schuiven (n = 38)**

Antwoordmogelijkheid	Frequentie (percentage)
De leeftijd	13 (34%)
Een snellere ontwikkeling dan groepsgenoten	21 (55%)
Onaangename sfeer	5 (12%)
Op vraag van de jongere zelf	0 (0%)
Op vraag van de ouders	6 (16%)
De problematiek is te zwaar	7 (18%)
Het niveau van de groep is te hoog	12 (31,5%)
Intern verschuiven om cliënt op de wachtlijst toch te kunnen opnemen	18 (47%)

De resultaten geven aan dat de belangrijkste reden om een kind of jongere naar een andere leefgroep door te schuiven een snellere ontwikkeling dan zijn/haar groepsgenoten is. Dit werd namelijk door meer dan de helft van de respondenten als een belangrijke factor aangeduid. Er lijkt ook een zekere druk uit te gaan van de wachtlijsten aangezien 47% van de voorzieningen het kunnen opnemen van een nieuwe cliënt als een belangrijke drijfveer zien om een ander kind door te schuiven. Heel wat van deze voorzieningen voegden hier echter aan toe dat dit zeker niet ten koste van het doorgeschoven kind mag gaan. Verder blijken ook de leeftijd van het kind en een te hoog groepsniveau relevante motieven om een kind door te schuiven naar een andere leefgroep. Doorschuiven op vraag van het kind zelf werd daarentegen door geen enkele respondent herkend.

Ook bij deze vraag konden de respondenten alternatieve antwoorden opgeven. Hierbij viel vooral op dat tien voorzieningen (26%) aangaven kinderen door te schuiven omdat een andere leefgroep beter beantwoordt aan de zorgvraag van het betreffende kind. Deze reacties bevestigen een eerdere bevinding uit dit hoofdstuk, namelijk dat de pedagogische vraagstelling het belangrijkste criterium is bij de samenstelling van leefgroepen.

### 3.6. Wie beslist?

#### 3.6.1. *Profiel van de leefgroepen*

Twee respondenten hadden deze vraag niet ingevuld aangezien alle leefgroepen in hun voorziening doorgaans hetzelfde profiel hebben. Ze werden dan ook uit de onderzoeksgroep gelaten voor deze vraag. Een overzicht van alle cijfers vindt u in tabel 22.

**Tabel 22: De beslissingsbevoegdheid van de verschillende betrokkenen wat betreft het profiel van de leefgroepen**

Betrokkenen	Frequentie (percentage)
Directie	41 (100%)
beslissen	36 (88%)



---

worden geconsulteerd	2 (5%)
worden geïnformeerd	3 (7%)
totaal	41 (100%)
Orthopedagoog/psycholoog	40 (98%)
beslissen	35 (87,5%)
worden geconsulteerd	5 (12,5%)
worden geïnformeerd	0 (0%)
totaal	40 (100%)
Therapeuten/dokter	36 (88%)
beslissen	3 (8%)
worden geconsulteerd	19 (53%)
worden geïnformeerd	14 (39%)
totaal	36 (100%)
Begeleiders	40 (98%)
beslissen	5 (12,5%)
worden geconsulteerd	30 (75%)
worden geïnformeerd	5 (12,5%)
totaal	40 (100%)
Jongeren	30 (73%)
beslissen	0 (0%)
worden geconsulteerd	6 (20%)
worden geïnformeerd	24 (80%)
totaal	30 (100%)
Ouders	38 (93%)
beslissen	0 (0%)
worden geconsulteerd	8 (21%)
worden geïnformeerd	30 (79%)
totaal	38 (100%)
Kinderpsychiater	26 (63%)
beslissen	3 (12%)
worden geconsulteerd	10 (38%)
worden geïnformeerd	13 (50%)
totaal	26 (100%)
School	29 (71%)
beslissen	1 (3,5%)
worden geconsulteerd	3 (10,5%)
worden geïnformeerd	25 (86%)
totaal	29 (100%)
Sociale dienst	40 (98%)
beslissen	15 (37,5%)
worden geconsulteerd	17 (42,5%)
worden geïnformeerd	8 (20%)
totaal	40 (100%)

---

Uit bovenstaande tabel kunnen we opmaken dat geen enkele groep helemaal niet betrokken wordt bij de beslissing omtrent het profiel van de leefgroepen in de voorziening. Toch zijn het vooral de directie, de orthopedagoog of psycholoog, de

begeleiders en de sociale dienst die hierin een rol lijken te spelen. Er is wel een verschil in de mate waarin deze personen betrokken worden bij het beslissingsproces. Zo hebben directie en orthopedagoog of psycholoog voornamelijk een stem in de eindbeslissing, terwijl begeleiders eerder geconsulteerd zullen worden. Wat de sociale dienst betreft, is dit wat minder eenduidig. In bepaalde voorzieningen (37,5%) hebben ze een stem in de eindbeslissing, in andere voorzieningen (42,5%) worden ze geconsulteerd en in nog andere voorzieningen (20%) worden ze louter geïnformeerd. Wat verder nog opvalt, is dat de betrokkenheid van jongeren, ouders of de school zich meestal beperkt tot het op de hoogte gebracht worden van de beslissing.

Andere personen die de respondenten (27%) tevens opgaven als belangrijke betrokkenen, waren de opvoeder-groepschefs. Zij hadden voornamelijk een stem in de eindbeslissing.

### 3.6.2. Plaatsing van een individuele cliënt in een leefgroep

**Tabel 23: De beslissingsbevoegdheid van de verschillende betrokkenen wat betreft de plaatsing van een individuele cliënt in een leefgroep**

Betrokkenen	Frequentie (percentage)
Directie	42 (98%)
beslissen	29 (69%)
worden geconsulteerd	6 (14%)
worden geïnformeerd	7 (17%)
totaal	42 (100%)
Orthopedagoog/psycholoog	42 (98%)
beslissen	34 (81%)
worden geconsulteerd	8 (19%)
worden geïnformeerd	0 (0%)
totaal	42 (100%)
Therapeuten/dokter	37 (86%)
beslissen	3 (8%)
worden geconsulteerd	20 (54%)
worden geïnformeerd	14 (38%)
totaal	37 (100%)
Begeleiders	42 (98%)
beslissen	9 (21%)
worden geconsulteerd	31 (74%)
worden geïnformeerd	2 (5%)
totaal	42 (100%)

Jongeren	37 (86%)
beslissen	0 (0%)
worden geconsulteerd	11 (30%)
worden geïnformeerd	26 (70%)
totaal	37 (100%)
Ouders	42 (98%)
beslissen	1 (2,5%)
worden geconsulteerd	17 (40,5%)
worden geïnformeerd	24 (57%)
totaal	42 (100%)
Kinderpsychiater	28 (65%)
beslissen	3 (11%)
worden geconsulteerd	11 (39%)
worden geïnformeerd	14 (50%)
totaal	28 (100%)
School	30 (70%)
beslissen	2 (7%)
worden geconsulteerd	8 (26,5%)
worden geïnformeerd	20 (66,5%)
totaal	30 (100%)
Sociale dienst	40 (93%)
beslissen	17 (42,5%)
worden geconsulteerd	19 (47,5%)
worden geïnformeerd	4 (10%)
totaal	40 (100%)

Bovenstaande tabel laat zien dat de kinderpsychiater en de school in vergelijking met de andere personen minder betrokken worden bij de beslissing om een kind in een bepaalde leefgroep te plaatsen, hoewel dit nog in respectievelijk 65% en 70% van de voorzieningen wel het geval is.

Wanneer we tabel 22 en 23 met elkaar vergelijken, kunnen we opmerken dat jongeren bij hun toewijzing aan een bepaalde leefgroep meer betrokken worden dan bij de bepaling van de profielen. Ze worden ook iets vaker gehoord en iets minder louter geïnformeerd.

Voor het overige zien we hetzelfde patroon terugkomen wanneer we kijken naar de rol in het beslissingsproces van directie, orthopedagoog of psycholoog, begeleiders en de sociale dienst. Ook hier hebben directie en orthopedagoog of psycholoog hoofdzakelijk een stem in de eindbeslissing, hoewel het beeld hier wat diffuser is. De directie wordt bijvoorbeeld vaker enkel geconsulteerd of geïnformeerd. Begeleiders worden dan weer net als bij de bepaling van de profielen vooral geconsulteerd, ofschoon ze wat vaker een

stem in de eindbeslissing krijgen. De rol van de sociale dienst is ook bij de plaatsing van een individuele cliënt in een leefgroep over de voorzieningen heen minder eenduidig. Ten slotte zag ik bij de alternatieve antwoorden ook hier weer regelmatig, meer bepaald bij 23% van de voorzieningen, de persoon van de opvoeder-groepschef opduiken. In al deze (semi-)internaten had deze betrokkene een beslissende stem.

### 3.6.3. Vetorecht

In tabel 24 vindt u van alle bij de samenstelling van leefgroepen betrokken personen het percentage voorzieningen waarin deze persoon een doorslaggevende stem heeft bij onenigheid.

**Tabel 24: Frequentie (percentage) van voorzieningen waarin betrokken persoon een vetorecht heeft**

Betrokkene	Frequentie (percentage)
Directie	31 (72%)
Orthopedagoog/psycholoog	21 (49%)
Therapeuten/dokter	1 (2%)
Begeleiders	4 (9%)
Jongeren	0 (0%)
Ouders	0 (0%)
Sociale dienst	2 (5%)
Kinderpsychiater	4 (9%)
School	0 (0%)

Over dit onderdeel kan ik kort zijn, aangezien de cijfers hier vrij duidelijk zijn. In de meeste voorzieningen (72%) heeft de directie een doorslaggevende stem, maar ook de orthopedagoog of psycholoog blijkt in 49% van de (semi-)internaten een vetorecht te hebben. Jongeren, ouders en de school hebben deze bevoegdheid in geen enkele voorziening.

Ook hier werd weer de persoon van de opvoeder-groepschef aangehaald, echter ditmaal enkel door twee respondenten (5%).

3.7. Factoren die maken dat een kind of jongere niet in de voor hem/haar meest geschikte leefgroep zit

De resultaten ziet u weergegeven in tabel 25.

**Tabel 25: Relevantie van factoren die maken dat een kind of jongere niet in de voor hem/haar meest geschikte leefgroep zit**

Factor	Frequentie (percentage)
Problemen tussen jongeren onderling	13 (30%)
Overgang van leefgroep valt samen met overgang van BLO naar BuSO	2 (5%)
Veiligheidsredenen	6 (14%)
Infrastructuur/beschikbare ruimte	21 (49%)
De grootte van de leefgroepen	23 (53%)

Zowel de infrastructuur of beschikbare ruimte als de grootte van de leefgroepen worden door ongeveer de helft van de voorzieningen als belangrijke factoren gezien die maken dat een kind of jongere niet in de voor hem/haar meest geschikte leefgroep zit. Verder blijken volgens 30% van de respondenten ook de problemen tussen jongeren onderling een belangrijke rol te spelen.

Vier voorzieningen (9%) haalden bovendien de kleinschaligheid van de voorziening aan als beïnvloedende factor. Twee voorzieningen (5%) gaven als alternatief antwoord ook nog het gebrek aan plaats in de ideale leefgroep op.

4. Samenhang tussen kenmerken van voorzieningen en de gehanteerde criteria voor leefgroepsamenstelling

Indien u geïnteresseerd bent in al de uitkomsten van de chi-kwadraattoetsen, kan u deze vinden in bijlage 2.

#### 4.1. Vergelijking tussen internaten en semi-internaten

Om de onderzoeksvraag ‘Is er een verschil tussen internaten en semi-internaten wat betreft de gehanteerde criteria voor leefgroepsamenstelling?’ te beantwoorden, heb ik voor ieder criterium de chi-kwadraattoets berekend. Aangezien de vraag betreffende de criteria gesteld werd op leefgroepniveau, heb ik de antwoorden van 53 leefgroepen van internaten vergeleken met de antwoorden van 51 leefgroepen van semi-internaten. Zoals eerder vermeld in paragraaf 1.1. van dit hoofdstuk werden een aantal leefgroepen – 15 om precies te zijn – uit de onderzoeksgroep gelaten, daar niet kon achterhaald worden of deze vragenlijsten waren ingevuld voor een internaat dan wel een semi-internaat.

Bij twee criteria is er een significant verschil op het 5% niveau. Zo blijkt er een verschil te zijn in de mate waarin het intelligentieniveau als criterium gehanteerd wordt bij de samenstelling van leefgroepen ( $X(1) = 5.675$ ,  $p < 0.05$ ). De percentages uit tabel 26 laten zien dat de internaten dit criterium relatief meer in acht nemen bij de leefgroepsamenstelling, terwijl het merendeel van de semi-internaten hier geen rekening mee houdt.

**Tabel 26: Frequenties en kolompercentages per erkenningsvorm volgens de relevantie van het criterium ‘intelligentieniveau’**

Criterium aangeduid?	Erkenning	
	Internaat	Semi-internaat
ja	37 (70%)	23 (45%)
neen	16 (30%)	28 (55%)
Totaal	53 (100%)	51 (100%)

Ten tweede is er ook een significant verschil aangaande het gebruik van het criterium ‘het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend’ ( $X(1) = 12.725$ ,  $p < 0.0005$ ). Zo is er geen enkel semi-internaat dat dit criterium hanteert, terwijl één vierde van de internaten dit wel doet (zie tabel 27).

**Tabel 27: Frequenties en kolompercentages per erkenningsvorm volgens de relevantie van het criterium ‘het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend’**

Criterium aangeduid?	Erkenning	
	Internaat	Semi-internaat
ja	13 (25%)	0 (0%)
neen	40 (75%)	51 (100%)
Totaal	53 (100%)	51 (100%)

4.2. Vergelijking tussen leefgroepen voor kinderen met een licht/matig verstandelijke beperking en leefgroepen voor kinderen met een ernstig/diep verstandelijke beperking

Hoewel de oorspronkelijke onderzoeksvraag handelde over het verschil tussen voorzieningen, heb ik ook hier besloten de vraag te beantwoorden op leefgroepniveau. Enerzijds moest de vraag naar de criteria beantwoord worden met een specifieke leefgroep in het achterhoofd, anderzijds is er op het niveau van de leefgroepen een duidelijker verschil te maken tussen beide doelgroepen dan op het niveau van de voorzieningen. Ik heb de antwoorden van 36 leefgroepen voor kinderen met een licht en/of matig verstandelijke beperking vergeleken met die van 15 leefgroepen voor kinderen met een ernstig en/of diep verstandelijke beperking door voor elk criterium de chi-kwadraattoets te berekenen.

Bij drie criteria zien we een significant verschil op het 5% niveau, zijnde de mate van lichamelijke zorgnood ( $X(1) = 26.906$ ,  $p < 0.0005$ ), de mobiliteit van het kind of de jongere ( $X(1) = 16.985$ ,  $p < 0.0005$ ) en het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend ( $X(1) = 8.026$ ,  $p < 0.005$ ).

**Tabel 28: Frequenties en kolompercentages per graad van verstandelijke beperking van de bewoners volgens de relevantie van het criterium ‘mate van lichamelijke zorgnood’**

Criterium aangeduid?	Mate van verstandelijke beperking van de bewoners	
	Licht/matig	Ernstig/diep
ja	5 (14%)	13 (87%)
neen	31 (86%)	2 (13%)
Totaal	36 (100%)	15 (100%)

Tabel 28 toont aan dat de mate van lichamelijke zorgnood in 87% van de leefgroepen voor kinderen met een ernstig en/of diep verstandelijke beperking een criterium is om deze leefgroep samen te stellen. Bij leefgroepen voor kinderen met een licht en/of matig verstandelijke beperking zien we het omgekeerde patroon: in 86% van de gevallen is dit criterium niet relevant.

**Tabel 29: Frequenties en kolompercentages per graad van verstandelijke beperking van de bewoners volgens de relevantie van het criterium ‘de mobiliteit van het kind of de jongere’**

Criterium aangeduid?	Mate van verstandelijke beperking van de bewoners	
	Licht/matig	Ernstig/diep
ja	5 (14%)	10 (67%)
neen	31 (86%)	5 (33%)
Totaal	36 (100%)	15 (100%)

Uit tabel 29 kunnen we afleiden dat de mobiliteit van het kind of de jongere bij de meerderheid van de leefgroepen voor kinderen met een licht en/of matig verstandelijke beperking geen rol speelt. Bij twee derde van de leefgroepen voor kinderen met een ernstig en/of diep verstandelijke beperking is dit wel het geval.



**Tabel 30: Frequenties en kolompercentages per graad van verstandelijke beperking van de bewoners volgens de relevantie van het criterium ‘het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend’**

Criterium aangeduid?	Mate van verstandelijke beperking van de bewoners	
	Licht/matig	Ernstig/diep
ja	12 (33%)	0 (0%)
neen	24 (67%)	15 (100%)
Totaal	36 (100%)	15 (100%)

Ten slotte wordt ‘het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend’ bij geen enkele leefgroep voor kinderen met een ernstig/diep verstandelijke beperking als criterium gehanteerd, tegenover 33% van de leefgroepen voor kinderen met een licht en/of matig verstandelijke beperking (zie tabel 30).

4.3. Vergelijking tussen leefgroepen voor kinderen van 0 tot 12 jaar en leefgroepen voor jongeren van 12 tot 21 jaar

Net als bij de voorbije twee onderzoeksvragen heb ik ook hier de vergelijking gemaakt op leefgroepniveau in plaats van op het niveau van de voorziening. Bovendien heb ik de oorspronkelijke onderzoeksvraag op nog een ander vlak aangepast. Zo heb ik respectievelijk de eerste en tweede categorie en de derde en vierde categorie tot één categorie samengevoegd. Ik heb dit gedaan omdat het leeftijdsbereik in de leefgroepen over het algemeen groter bleek dan verwacht en er bijgevolg maar heel weinig leefgroepen waren die ik exclusief in één van de categorieën kon onderbrengen.

Uiteindelijk heb ik de antwoorden van 26 leefgroepen voor 0 tot 12-jarigen vergeleken met de antwoorden van 37 leefgroepen voor 12 tot 21-jarigen en voor elk criterium de chi-kwadraattoets berekend.

Slechts bij één criterium blijkt het verschil significant op het 5% niveau, namelijk de ontwikkelingsleeftijd ( $X(1) = 4.862, p < 0.05$ ). Uit tabel 31 komt naar voor dat de respondenten meer belang hechten aan de ontwikkelingsleeftijd bij de samenstelling van

leefgroepen voor kinderen (85%) dan bij de samenstelling van leefgroepen voor jongeren (57%).

**Tabel 31: Frequenties en kolompercentages per leeftijd van de bewoners volgens de relevantie van het criterium ‘ontwikkelingsleeftijd’**

Criterium aangeduid?	Leeftijd van de bewoners	
	0-12 jaar	12-21 jaar
ja	22 (85%)	21 (57%)
neen	4 (15%)	16 (43%)
Totaal	26 (100%)	37 (100%)

#### 4.4. Vergelijking tussen kleinschalige en grootschalige voorzieningen

Ik heb kleinschalige voorzieningen gedefinieerd als voorzieningen met een capaciteit van minder dan 50 bewoners, grootschalige voorzieningen bieden dan weer onderdak aan meer dan 50 kinderen en/of jongeren. De capaciteit van de voorzieningen heb ik opgezocht via de sociale kaart (<http://www.desocialekaart.be/>). Er waren echter vier (semi-)internaten waarvan ik deze informatie niet terugvond. Deze werden dan ook uit de onderzoeksgroep gelaten voor deze vraag. Ook hier heb ik de vergelijking gemaakt op leefgroepniveau. Ik heb meer bepaald de antwoorden van 50 leefgroepen van kleinschalige voorzieningen vergeleken met de antwoorden van 57 leefgroepen van grootschalige voorzieningen door voor elk criterium de chi-kwadraattoets te berekenen.

Bij twee criteria is er een significant verschil op het 5% niveau. Met name het criterium aangaande de mobiliteit van het kind of de jongere wordt verschillend gehanteerd in kleinschalige en grootschalige voorzieningen ( $X(1) = 5.721$ ,  $p < 0.02$ ). Wanneer we de percentages uit tabel 32 raadplegen, zien we dat door kleinschalige voorzieningen de mobiliteit van het kind of de jongere even vaak wel als niet in aanmerking wordt genomen, terwijl grootschalige voorzieningen dit criterium veel minder toepassen.

**Tabel 32: Frequenties en kolompercentages per schaalgrootte van de voorziening volgens de relevantie van het criterium ‘mobiliteit van het kind of de jongere’**

Criterium aangeduid?	Schaal van de voorziening	
	Kleinschalig	Grootschalig
ja	25 (50%)	16 (28%)
neen	25 (50%)	41 (72%)
Totaal	50 (100%)	57 (100%)

Ten tweede lijkt er ook een duidelijk verschil te zijn tussen kleinschalige en grootschalige voorzieningen wat de relevantie van het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend betreft ( $X(1) = 15.265$ ,  $p < 0.0005$ ). Dit criterium wordt namelijk door geen enkele kleinschalige voorziening gehanteerd, terwijl dit bij ongeveer één vierde van de grootschalige voorzieningen wel het geval is (zie tabel 33).

**Tabel 33: Frequenties en kolompercentages per schaalgrootte van de voorziening volgens de relevantie van het criterium ‘het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend’**

Criterium aangeduid?	Schaal van de voorziening	
	Kleinschalig	Grootschalig
ja	0 (0%)	15 (26%)
neen	50 (100%)	42 (74%)
Totaal	50 (100%)	57 (100%)



## *Hoofdstuk 4: Besluit en kritische reflectie*

### *Inleiding*

In dit laatste hoofdstuk is het de bedoeling om een besluit en een kritische reflectie te formuleren over de verkregen onderzoeksresultaten. Om dit op een overzichtelijke manier te doen, geef ik eerst nog eens aan wat de probleemstelling en de onderzoeksvragen waren van mijn onderzoek. Daarna zal ik per onderzoeksvraag de belangrijkste conclusies weergeven. Vervolgens volgt er nog een kritische reflectie op de door mij opgestelde vragenlijst en het onderzoek in het algemeen. Ik sluit deze masterproef af met een algemeen besluit.

### *1. Probleemstelling en onderzoeksvragen*

Uit de literatuurstudie (cf. Hoofdstuk 1) hebben we kunnen afleiden dat er weinig literatuur en onderzoek bestaat over de samenstelling van leefgroepen. Het onderzoek dat verricht werd voor deze masterproef had daarom als doel een zicht te krijgen op hoe leefgroepen in voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking in Vlaanderen samengesteld worden. De volgende onderzoeksvragen stonden hierbij centraal:

1. Welke criteria hanteren voorzieningen bij de samenstelling van leefgroepen?
2. Is er een tendens naar meer heterogene of meer homogene leefgroepen in Vlaanderen?
3. In welke mate spelen gedragsproblemen mee in de samenstelling van leefgroepen?
4. Welke kenmerken van voorzieningen vertonen een samenhang met de gehanteerde criteria voor leefgroepsamenstelling?
  - a. Is er een verschil tussen internaten en semi-internaten?

- b. Is er een verschil tussen voorzieningen voor kinderen met een licht/matig verstandelijke beperking en voorzieningen voor kinderen met een ernstig/diep verstandelijke beperking?
- c. Is er een verschil tussen voorzieningen voor baby's, peuters en/of kleuters (tussen 0 en 6 jaar), jonge kinderen tussen 6 en 12 jaar, jongeren tussen 12 en 16 jaar en adolescenten tussen 16 en 21 jaar?
- d. Is er een verschil tussen kleinschalige en grootschalige voorzieningen?

In de volgende paragraaf zal elk van deze onderzoeksvragen apart aan bod komen.

## 2. Conclusies

In deze paragraaf is het de bedoeling de resultaten verkregen via de vragenlijsten (cf. Hoofdstuk 3) te verbinden met de onderzoeksvragen die de basis vormden voor het onderzoek. Daarnaast wil ik deze gegevens linken met de kennis die beschikbaar is in de literatuur.

### 2.1. Welke criteria hanteren voorzieningen bij de samenstelling van leefgroepen?

De *pedagogische vraagstelling* is overduidelijk het meest gehanteerde criterium bij de samenstelling van leefgroepen. Dit wijst erop dat de ideeën van Kok wel degelijk ingang gevonden hebben in de praktijk. Kok (1985) zag de leefgroep onder andere als een behandelingsgemeenschap, waarbij dit handelen primair het hanteren van situaties is. Deze situatiehantering gebeurt volgens hem, met het oog op een optimale ontwikkeling, best overeenkomstig het vraagstellingstype van het kind. De pedagogische vraagstelling is bovendien niet enkel het meest gebruikte criterium, het krijgt ook de op één na hoogste prioriteit toegewezen, wat mij doet besluiten dat het voorrang krijgt op de andere criteria.

Wat de types van pedagogische vraagstelling betreft, blijkt vooral de nood aan structuur een veel voorkomende vraag te zijn. Verder is er ook veel aandacht voor de affectieve

ontwikkeling. Het conatieve ontwikkelingsaspect daarentegen komt in de vraagstellingen van de kinderen wat minder tot uiting.

Ten tweede worden ook kinderen van dezelfde *leeftijd* vaak samengebracht in eenzelfde leefgroep met een gemiddeld verschil van acht jaar tussen het jongste en het oudste kind.

Een derde belangrijk criterium is de *ontwikkelingsleeftijd* wat we ook zien terugkomen in het feit dat een snellere ontwikkeling dan groepsgenoten de belangrijkste reden is om kinderen door te schuiven naar een andere leefgroep.

Ten slotte kan met niet altijd rekening houden met de vooropgestelde criteria: structurele kenmerken zoals de grootte van de leefgroepen en de infrastructuur vormen vaak een belemmering.

## 2.2. Is er een tendens naar meer heterogene of meer homogene leefgroepen in Vlaanderen?

Om deze vraag te beantwoorden, zal ik een onderscheid maken tussen de feitelijke situatie en de door de respondenten gewenste situatie. Zo gaat de voorkeur van de respondenten voornamelijk uit naar homogene leefgroepen. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat men op die manier beter kan inspelen op de pedagogische vraag van de kinderen en dat begeleiders een zekere expertise kunnen opbouwen in het werken met een bepaalde doelgroep. Men kiest dus voornamelijk voor homogene leefgroepen omwille van de voordelen ervan en niet omwille van de nadelen van heterogene groepen.

We zien echter een ander beeld wanneer we naar de feitelijke situatie kijken. Wat dit betreft, zijn het aantal homogene en het aantal heterogene leefgroepen meer in balans. Men slaagt er dus niet altijd in leefgroepen samen te stellen zoals men zou willen.

Ik dien hierbij wel te vermelden dat het telkens om ‘eerder homogene’ leefgroepen gaat. ‘Zeer homogene’ leefgroepen worden door de respondenten bijna volledig afgewezen.

Dit blijkt uit zowel de reële situatie als de gewenste situatie. Het is aannemelijk dat – gezien de grote verscheidenheid binnen de groep van kinderen met een verstandelijke beperking – het samenstellen van zeer homogene leefgroepen quasi onmogelijk is.

2.3. In welke mate spelen gedragsproblemen mee in de samenstelling van leefgroepen?

Wat deze onderzoeksvraag betreft, zijn de bevindingen minder eenduidig. Het aantal voorzieningen dat kinderen met gedragsproblemen groepeerd verschilt namelijk niet zo erg van het aantal voorzieningen dat ervoor kiest dit niet te doen.

De belangrijkste reden om kinderen met gedragsproblemen in dezelfde leefgroep onder te brengen, is de nood aan structuur van deze kinderen. Dit hoeft niet te verbazen aangezien de pedagogische vraagstelling het meest gehanteerde criterium is om leefgroepen samen te stellen. Bovendien is de behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het structuren en het inzicht krijgen in structuren hierbij de meest voorkomende pedagogische vraag. Ten tweede komt ook de expertise van de begeleiders hier terug als motief.

Voorzieningen die kinderen met gedragsproblemen verspreiden over verschillende leefgroepen doen dit vooral om de leefbaarheid van de groep te vrijwaren.

2.4. Welke kenmerken van voorzieningen vertonen een samenhang met de gehanteerde criteria voor leefgroepsamenstelling?

Aangezien ik de samenhang tussen de verschillende kenmerken en de gebruikte criteria voor leefgroepsamenstelling nagegaan ben op leefgroepniveau, dient men in het achterhoofd te houden dat mijn conclusies mogelijk niet helemaal gelden op het niveau van de voorzieningen.



#### *2.4.1. De erkenningsvorm van de voorziening*

Er zijn twee criteria die meer gehanteerd worden door internaten dan door semi-internaten om kinderen in te delen in leefgroepen, zijnde het intelligentieniveau en de behoefte aan weekendopvang. Dit laatste criterium wordt meer bepaald door geen enkel semi-internaat gebruikt, wat uiteraard een gevolg is van het feit dat deze voorzieningen geen opvang bieden in het weekend.

#### *2.4.2. De doelgroep van de voorziening: graad van de verstandelijke handicap*

Twee criteria worden vaker gehanteerd in leefgroepen voor kinderen en jongeren met een ernstig en/of diep verstandelijke beperking, namelijk de mate van lichamelijke zorgnood en de mobiliteit van het kind. Een mogelijke verklaring hiervoor kan gevonden worden in het feit dat kinderen met een zwaardere verstandelijke beperking ook meer kans hebben op allerlei fysieke klachten waardoor hier ook meer aandacht aan wordt besteed in de dagelijkse leefgroepwerking.

Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend is daarentegen een belangrijker criterium in leefgroepen voor kinderen met een licht en/of matig verstandelijke beperking. Dit valt misschien te wijten aan het feit dat de zorg voor kinderen met een ernstigere graad van verstandelijke handicap zwaarder weegt op hun gezin, waardoor deze kinderen minder vaak naar huis gaan.

#### *2.4.3. De doelgroep van de voorziening: leeftijd*

Uit de resultaten blijkt dat bij de samenstelling van leefgroepen voor kinderen de ontwikkelingsleeftijd een grotere rol speelt dan bij de samenstelling van leefgroepen voor jongeren. Een verklaring hiervoor zie ik in het feit dat de groeimarge op heel wat ontwikkelingsaspecten bij jongere kinderen vaak groter is dan bij oudere kinderen. Voorzieningen plaatsen jonge kinderen met dezelfde ontwikkelingsleeftijd misschien in dezelfde leefgroep zodat ze hieraan wat meer aandacht kunnen besteden.

#### 2.4.4. *De schaalgrootte van de voorziening*

Leefgroepen in kleinschalige voorzieningen verschillen op twee vlakken van leefgroepen in grootschalige voorzieningen wat de relevantie van criteria voor leefgroepsamenstelling betreft. Leefgroepen in kleinschalige voorzieningen worden namelijk vaker ingedeeld op basis van de mobiliteit van het kind of de jongere. Ik veronderstel dat deze samenhang mogelijk verband houdt met de infrastructuur. Hiermee bedoel ik dat grootschalige voorzieningen misschien meer middelen hebben om relatief meer leefgroepen van de nodige hulpmiddelen te voorzien, waardoor minder mobiele kinderen over meer leefgroepen gespreid kunnen worden. Leefgroepen in grootschalige voorzieningen worden dan weer vaker samengesteld op basis van de nood aan weekendopvang. Hier zie ik een mogelijke samenhang met de erkenningsvorm van de voorziening. Ik heb namelijk gemerkt dat het vooral de semi-internaten zijn die een kleinschalige werking hebben, wat dan meteen ook het verschil in relevantie van dit criterium zou verklaren.

#### 2.5. Overige bevindingen

Om een zo globaal mogelijk beeld te krijgen van hoe leefgroepen in (semi-)residentiële voorzieningen voor kinderen met een verstandelijke beperking in Vlaanderen worden samengesteld, heb ik in mijn vragenlijst nog een aantal andere aspecten bevestigd. Deze betreffen de grootte van de leefgroep, de invoering van de Centrale Registratie Zorg en de beslissingsbevoegdheid van de verschillende betrokkenen.

Het merendeel van de in dit onderzoek bevestigde voorzieningen gaven aan dat een leefgroep bij hun gemiddeld aan 9 tot 12 kinderen onderdak biedt. Desondanks het hier om een gemiddelde gaat, geeft dit toch een vrij accuraat beeld gezien drie vierde van de voorzieningen aangaf dat er geen grote variatie is in de omvang van hun leefgroepen. Zoals ik reeds vermeldde in hoofdstuk 1 zijn vele auteurs van mening dat kleine leefgroepen gunstiger effecten hebben dan grote leefgroepen. Alleen de getallen die men op dit ‘klein’ en ‘groot’ plakten, verschilden nogal sterk. We weten nu dat de

kleinste leefgroepen in Vlaanderen ongeveer 7 kinderen samenbrengen, terwijl de grootste leefgroepen uit 10 à 11 kinderen bestaan. Ten slotte speelt ook bij het bepalen van de groeps grootte de pedagogische vraag van de cliënten een grote rol.

Over de invoering van de Centrale Registratie Zorg kan ik kort zijn: de meeste voorzieningen verwachten niet dat dit enige invloed zal hebben op de samenstelling van de leefgroepen.

Om de inspraak in de leefgroepsamenstelling van de verschillende met de voorziening betrokken personen na te gaan, heb ik een onderscheid gemaakt tussen enerzijds beslissingen over het profiel van de leefgroepen en anderzijds de plaatsing van een individueel kind. De directie en de orthopedagoog of psycholoog hebben in beide gevallen de grootste invloed en moeten ook dikwijls de knoop doorhakken bij onenigheid. Ook de begeleiders worden vaak betrokken, maar hebben zelden – zeker in de bepaling van de profielen – een stem in de eindbeslissing. De sociale dienst speelt tevens een belangrijke rol, hoewel de aard van deze rol niet eenduidig is over de voorzieningen heen.

Jongeren en ouders hebben daarentegen een minder grote invloed: zij worden meestal louter geïnformeerd over de genomen beslissingen.

### 3. Kritische reflectie

#### 3.1. Algemeen

De grootste tekortkoming van dit onderzoek is, naar mijn mening, het feit dat ik gebruik gemaakt heb van een zelf ontworpen vragenlijst die ongetwijfeld nog wat mankementen vertoont. Het was dan ook beter geweest indien ik, voor de eigenlijke afname van de vragenlijsten, een voorafname of – om de terminologie van Wiersma (1995) te gebruiken – een ‘pilot run’, had ingepland. Dit was, gegeven het beperkte tijdsbestek, echter niet mogelijk. Volgens Wiersma (1995) kan een ‘pilot run’ bepaalde misverstanden, ambiguïteiten en zinloze of inadequate items aan het licht brengen.

Tevens kunnen bijkomende items voorgesteld worden en kunnen moeilijkheden betreffende de richtlijnen voor het invullen van de vragenlijst geïdentificeerd worden. In de volgende paragraaf zal ik een aantal verbeteringen voorstellen die in acht genomen kunnen worden indien men deze vragenlijst opnieuw zou willen gebruiken in het kader van een volgend onderzoek.

### 3.2. Vragenlijst

Bij het verwerken van de vragenlijsten merkte ik dat nogal wat vragen incorrect waren ingevuld. Ik neem aan dat dit deels te wijten is aan onduidelijke of verwarrende instructies. Het feit dat men bij sommige vragen slechts één antwoord mocht aankruisen, bij andere maximum drie en bij nog andere zoveel als men nodig achtte, zal het incorrect invullen misschien wat in de hand gewerkt hebben. Het is daarom aan te bevelen de vragenlijst op dit vlak wat eenvoudiger te maken.

Vervolgens heb ik ook gemerkt dat een aantal specifieke vragen wat aanpassingen – voor wat betreft het weglaten of toevoegen van antwoordmogelijkheden – behoeven.

Bij vraag drie van deel één gaven heel wat respondenten aan dat er een zekere overlap bestaat tussen de criteria ‘ontwikkelingsleeftijd’ en ‘intelligentieniveau’. Het zou dan ook beter zijn deze antwoordmogelijkheden samen te voegen. Het lijkt mij ook best om de laatste twee criteria weg te laten omwille van de verwarring die er kan ontstaan met de toelatingsvoorwaarden op het niveau van de voorziening. Er kunnen eventueel nog wat criteria toegevoegd worden. Met name de ‘sociale ontwikkeling’ en het ‘onderwijsniveau’ werden regelmatig opgegeven als alternatieve antwoorden.

Bij vraag vier van deel één bleek dat de pedagogische vraag van vooral de kinderen en jongeren met een meervoudige beperking moeilijk in de opgegeven antwoordmogelijkheden in te passen was. Bij deze kinderen is er namelijk vooral veel aandacht nodig voor de fysieke ontwikkeling, waardoor de nood aan verzorging en lichaamsgebonden stimulatie misschien een bijkomende optie zou moeten vormen.

Ook bij vraag 12 van deel twee zou er een extra antwoordmogelijkheid moeten toegevoegd worden. Meerbepaald het niet aansluiten bij de zorgvraag van het kind in de

huidige leefgroep is volgens de respondenten eveneens een belangrijk motief om een kind/jongere door te schuiven.

Bij vraag 13, 14 en 15 van deel twee verdient het ten slotte aanbeveling de persoon van de opvoeder-groepschef toe te voegen aan de lijst met antwoordmogelijkheden.

#### 4. Algemeen besluit

Aangezien er geen onderzoek bestond over leefgroepsamenstelling in Vlaanderen, geeft dit onderzoek een eerste beeld over hoe de samenstelling van leefgroepen in het algemeen verloopt en welke visies en criteria hierbij gehanteerd worden.

Ik zie drie mogelijke richtingen waarin men in de toekomst op dit onderzoek zou kunnen verdergaan. Ten eerste zou men de onderzoeksgroep kunnen uitbreiden naar andere doelgroepen, zoals kinderen en jongeren met een fysieke of sensorische beperking aan de ene kant en volwassenen aan de andere kant. Ten tweede kan men nagaan of de ontdekte samenhangen in dit onderzoek ook een causale waarde hebben. Ten slotte zijn alle opgegeven verklaringen in dit hoofdstuk slechts intuïtieve veronderstellingen van mijnentwege. Het zou dan ook interessant zijn moest men in toekomstig onderzoek het waarheidsgehalte hiervan nagaan.



## Referentielijst

- Baarda, D.B., & de Goede, M.P.M. (2006). *Basisboek methoden en technieken: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwantitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Billiet, J. & Waegel, H. (2006). *Een samenleving onderzocht: Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Antwerpen: De Boeck.
- Collins, B.C., Gast, D.L., Jones Ault, M., & Wolery, M. (1991). Small group instruction: Guidelines for teachers of students with moderate to severe handicaps. *Education and Training in Mental Retardation*, 26, 18-32.
- Emerson, E., Beasley, F., Offord, G., & Mansell, J. (1992). An evaluation of hospital-based specialized staffed housing for people with seriously challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 36, 291-307.
- Felce, D., Repp, A.C., Thomas, M., Ager, A., & Blunden, R. (1991). The relationship of staff:client ratios, interactions, and residential placement. *Research in Developmental Disabilities*, 12, 315-331.
- Grietens, H. & Hellinckx, W. (2003). Kinderen en jongeren met gedragsproblemen. In De Fever, F., Hellinckx, W., & Grietens, H. (Eds.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief* (pp. 25-56). Leuven/Leusden: Acco.
- Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J., & Henderson, D. (1995). The quality and costs of residential services for adults with multiple disabilities: A comparative evaluation [Electronic version]. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 439-460.
- Jonker, J., & Pennink, B. (2000). *De kern van methodologie: Een inleiding*. Assen: Van Gorcum.
- Katsuo, M. (1993). Comparison of larger and smaller groups on a ward for physically handicapped children on interaction in the 'present' game. *Perceptual and Motor Skills*, 77, 200-202.
- Klomp, M. (1999). Leefgroepwerking. In J. Hermanns, C. van Nijnatten, F. Verheij & M. Reuling (Eds.), *Handboek Jeugdzorg. Deel 2: Methodieken en programma's* (pp. 195-208). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Kok, J.F.W. (1985). *Specifiek opvoeden in gezin, school, dagcentrum en internaat: Gedragsproblemen in orthopedagogisch perspectief*. Leuven: Acco.
- Maes, B. (2003). Zorg en ondersteuning op maat voor kinderen en jongeren met een handicap. In De Fever, F., Hellinckx, W., & Grietens, H. (Eds.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief* (pp. 403-446). Leuven/Leusden: Acco.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J., Macdonald, S., & Ashman, B. (2003). Functional grouping in residential homes for people with intellectual disabilities [Electronic version]. *Research in Developmental Disabilities, 24*, 170-182.
- Moore, D.S., & McCabe, G.P. (2001). *Statistiek in de praktijk. Theorieboek* (3e ed.). Den Haag: Academic Service.
- Onghena, P. (2004). *Methoden en technieken van het empirisch-analytische pedagogisch onderzoek: Deel 1* (5<sup>e</sup> ed.). Leuven: Acco.
- Roth, J., Jenkins, J.R., Mills, P.E., Dale, P.S., Cole, K.N., & Pepler, L. (1996). Effects of play group variables on language use by preschool children with disabilities. *Journal of Early Intervention, 20*, 329-340.
- Sociale kaart (2008). *Studiecel*. Geraadpleegd op 24 oktober, 2008, van <http://www.desocialekaart.be/zoeken/index.cfm>
- van der Ploeg, J.D. (2003). De leefgroep als opvoedingsmiddel. In *Knelpunten in de jeugdzorg. Onderbelichte onderwerpen* (pp. 132-145). Amsterdam: Lemniscaat.
- van Heteren, M., Smits, P., & van Veen, M. (2000). *Orthopedagogiek. Antwoorden op vraagstellingen*. Amsterdam: SWP.
- van Pelt, G. (1993). Wonen. De woongroep en de bewoners. In *De instelling voor verstandelijk gehandicapten. Leefgemeenschap & organisatie* (pp. 61-73). Utrecht: LEMMA.
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2008). *Hulp op uw maat*. Geraadpleegd op 1 november, 2008, van <http://www.vaph.be/vlafb/view/nl/21011-Correct+inschatten+van+de+zorgnoden.html>
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2008). *Wonen en opvang*. Geraadpleegd op 24 oktober, 2008, van <http://www.vaph.be/vlafb/view/nl/20518-Internaat.html>



Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2008). *Wonen en opvang*.  
Geraadpleegd op 24 oktober, 2008, van <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/20521-Semi-internaat.html>

Wiersma, W. (1995). *Research methods in education: An introduction* (6<sup>e</sup> ed.). Boston:  
Allyn and Bacon.



## *Bijlagen*

Bijlage 1: Vragenlijst voor de voorzieningen.....	83
Bijlage 2: Criteria en chi-kwadraattoetsen.....	97



## Bijlage 1: Vragenlijst voor de voorzieningen

FACULTEIT DER PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN  
CENTRUM VOOR GEZINS- EN ORTHOPEDAGOGIEK  
VESALIUSSTRAAT 2  
B-3000 LEUVEN



KATHOLIEKE  
UNIVERSITEIT  
LEUVEN

Leuven, 2 januari 2009

### **betreft: masterproef 'De samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking'**

Beste,

Mijn naam is Nina Moreau en ik studeer Pedagogische Wetenschappen (afstudeerrichting orthopedagogiek) aan de Katholieke Universiteit Leuven. Ik zit momenteel in mijn laatste jaar en ben dan ook volop aan het werken aan mijn thesis, die heeft als onderwerp 'de samenstelling van leefgroepen in voorzieningen voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking'. Ik had bij deze graag om uw medewerking gevraagd.

De oorspronkelijke bedoeling van mijn masterproef was om een literatuurstudie uit te voeren aangaande de criteria en visies betreffende de samenstelling van leefgroepen in de gehandicaptenzorg. Er is echter zeer weinig literatuur beschikbaar aangaande dit onderwerp. Bijgevolg heb ik samen met mijn promotor, Prof. Dr. Bea Maes, besloten de literatuurstudie aan te vullen met een beschrijvend onderzoek. Ik heb zodoende - op basis van de literatuur en een aantal verkennende interviews - een vragenlijst opgesteld, die mij meer inzicht zou moeten verlenen in hoe leefgroepen in Vlaanderen worden samengesteld.

De vragenlijst bestaat uit twee delen. Het eerste deel zoekt wat dieper in op een aantal leefgroepen uit uw voorziening. Meerbepaald zou ik u willen vragen een drietal leefgroepen te selecteren volgens een aselekt criterium. Hiermee bedoel ik dat u drie namen trekt uit uw cliëntenbestand, zijnde het eerste kind waarvan de familienaam begint met een A, vervolgens het eerste kind waarvan de familienaam begint met een K en ten slotte het eerste kind waarvan de familienaam begint met een S. De leefgroepen waartoe deze kinderen behoren, worden dan verder bevraagd. Is er niemand van wie de familienaam begint met een A, K of S dan neemt u gewoon de volgende letter in het alfabet. Wanneer twee of meer van de geselecteerde kinderen tot dezelfde leefgroep behoren, vervangt u één van de kinderen door de volgende in het alfabet. Ik heb voor elk van de drie leefgroepen het eerste deel van de vragenlijst bijgevoegd. Zou het mogelijk zijn om deze te laten invullen door de orthopedago(o)g(en) die verantwoordelijk is/zijn voor de geselecteerde leefgroepen?

Het tweede deel van de vragenlijst is wat uitgebreider en behelst het (semi-)internaat in het algemeen. Dit deel wordt best ingevuld door een orthopedagoog werkzaam in uw voorziening, die een goed zicht heeft op het geheel van de voorziening.

Ik zou het ten zeerste appreciëren indien u mij de ingevulde vragenlijsten terugstuurt voor vrijdag 20 februari naar het volgende adres: Broekhofstraat 1A, 3400 Landen. Indien u vragen heeft, mag u mij altijd contacteren op volgend e-mailadres: [nina.moreau@student.kuleuven.be](mailto:nina.moreau@student.kuleuven.be)

Alvast heel erg bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groeten,  
Nina Moreau

## Vragenlijst

Deel 1 (leefgroep van het kind waarvan de achternaam begint met een A)

1. a) Welke is de **minimumleeftijd** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?  
  
b) Welke is de **maximumleeftijd** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?
  
2. Wat is de **aard van de handicap** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?
  
3. a) Kruis vooreerst aan **welke criteria** werden gebruikt bij de samenstelling van deze leefgroep.  
b) Rangschik vervolgens alle aangeduide criteria qua prioriteit. Plaats m.a.w. in de laatste kolom een nummer bij elk aangeduid criterium, waarbij 1 voor het belangrijkste criterium staat, enz.

criterium	Criterium gebruikt bij de samenstelling van leefgroep?	Rangschik de aangeduide criteria qua prioriteit, beginnend bij 1
Mate van zelfredzaamheid	<input type="checkbox"/>	
Intelligentieniveau	<input type="checkbox"/>	
Leeftijd	<input type="checkbox"/>	
Mate van lichamelijke zorgnood	<input type="checkbox"/>	
Mate van probleemgedrag	<input type="checkbox"/>	
Ontwikkelingsleeftijd	<input type="checkbox"/>	
Mobiliteit van kind/jongere	<input type="checkbox"/>	
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	<input type="checkbox"/>	
Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	<input type="checkbox"/>	
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	<input type="checkbox"/>	
Andere: _ _ _	<input type="checkbox"/>	

4. Uit de literatuurstudie en de verkennende interviews kwam naar voor dat de aard van de **pedagogische vraag** een belangrijk criterium kan zijn. Indien dit het geval is bij deze leefgroep, geef dan aan welke pedagogische vraag in deze leefgroep het meest prioritair is. Kruis slechts één antwoordmogelijkheid aan:

- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan opvoeders die gepaste ruimte bieden voor de affectieve/emotionele ontwikkeling
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan dosering tussen relationele nabijheid en afstand
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het structureren en inzicht krijgen in structuren
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het variëren en versoepelen van de structuren
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het streven naar een eigen positie en het profileren van hun eigenheid
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het afstand nemen van zichzelf en leren samenleven met anderen

5. Zou u deze leefgroep eerder **als homogeen of als heteroog** omschrijven? Kies uit één van onderstaande alternatieven. *Homogene leefgroepen definieer ik als groepen bestaande uit kinderen of jongeren met hetzelfde diagnostische 'label'. Bovendien bestaan homogene leefgroepen uit kinderen of jongeren met dezelfde schoolleeftijd. Hiermee bedoel ik dat een homogene leefgroep bijvoorbeeld bestaat uit enkel kinderen van lagere schoolleeftijd. Heterogene leefgroepen zijn dan weer groepen met kinderen/jongeren met uiteenlopende diagnoses en/of kinderen/jongeren die zowel naar het kleuter-, lager en secundair onderwijs gaan.*

- zeer homogeen
- eerder homogeen
- noch overwegend homogeen, noch overwegend heteroog
- eerder heteroog
- zeer heteroog

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING !!



Deel 1 (leefgroep van het kind waarvan de achternaam begint met een K)

1. a) Welke is de **minimumleeftijd** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?
  
- b) Welke is de **maximumleeftijd** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?
  
2. Wat is de **aard van de handicap** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?
  
  
3. a) Kruis vooreerst aan **welke criteria** werden gebruikt bij de samenstelling van deze leefgroep.
- b) Rangschik vervolgens alle aangeduide criteria qua prioriteit. Plaats m.a.w. in de laatste kolom een nummer bij elk aangeduid criterium, waarbij 1 voor het belangrijkste criterium staat, enz.

criterium	Criterium gebruikt bij de samenstelling van leefgroep?	Rangschik de aangeduide criteria qua prioriteit, beginnend bij 1
Mate van zelfredzaamheid	<input type="checkbox"/>	
Intelligentieniveau	<input type="checkbox"/>	
Leeftijd	<input type="checkbox"/>	
Mate van lichamelijke zorgnood	<input type="checkbox"/>	
Mate van probleemgedrag	<input type="checkbox"/>	
Ontwikkelingsleeftijd	<input type="checkbox"/>	
Mobiliteit van kind/jongere	<input type="checkbox"/>	
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	<input type="checkbox"/>	
Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	<input type="checkbox"/>	
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	<input type="checkbox"/>	
Andere: _ _ _	<input type="checkbox"/>	

4. Uit de literatuurstudie en de verkennende interviews kwam naar voor dat de aard van de **pedagogische vraag** een belangrijk criterium kan zijn. Indien dit het geval is bij deze leefgroep, geef dan aan welke pedagogische vraag in deze leefgroep het meest prioritair is. Kruis slechts één antwoordmogelijkheid aan:

- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan opvoeders die gepaste ruimte bieden voor de affectieve/emotionele ontwikkeling
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan dosering tussen relationele nabijheid en afstand
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het structureren en inzicht krijgen in structuren
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het variëren en versoepelen van de structuren
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het streven naar een eigen positie en het profileren van hun eigenheid
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het afstand nemen van zichzelf en leren samenleven met anderen

5. Zou u deze leefgroep eerder **als homogeen of als heterogeen** omschrijven? Kies uit één van onderstaande alternatieven. *Homogene leefgroepen definieer ik als groepen bestaande uit kinderen of jongeren met hetzelfde diagnostische 'label'. Bovendien bestaan homogene leefgroepen uit kinderen of jongeren met dezelfde schoolleeftijd. Hiermee bedoel ik dat een homogene leefgroep bijvoorbeeld bestaat uit enkel kinderen van lagere schoolleeftijd. Heterogene leefgroepen zijn dan weer groepen met kinderen/jongeren met uiteenlopende diagnoses en/of kinderen/jongeren die zowel naar het kleuter-, lager en secundair onderwijs gaan.*

- zeer homogeen
- eerder homogeen
- noch overwegend homogeen, noch overwegend heterogeen
- eerder heterogeen
- zeer heterogeen

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING !!

Deel 1 (leefgroep van het kind waarvan de achternaam begint met een S)

1. a) Welke is de **minimumleeftijd** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?  
  
b) Welke is de **maximumleeftijd** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?
  
2. Wat is de **aard van de handicap** van de kinderen/jongeren in deze leefgroep?
  
3. a) Kruis vooreerst aan **welke criteria** werden gebruikt bij de samenstelling van deze leefgroep.  
b) Rangschik vervolgens alle aangeduide criteria qua prioriteit. Plaats m.a.w. in de laatste kolom een nummer bij elk aangeduid criterium, waarbij 1 voor het belangrijkste criterium staat, enz.

criterium	Criterium gebruikt bij de samenstelling van leefgroep?	Rangschik de aangeduide criteria qua prioriteit, beginnend bij 1
Mate van zelfredzaamheid	<input type="checkbox"/>	
Intelligentieniveau	<input type="checkbox"/>	
Leeftijd	<input type="checkbox"/>	
Mate van lichamelijke zorgnood	<input type="checkbox"/>	
Mate van probleemgedrag	<input type="checkbox"/>	
Ontwikkelingsleeftijd	<input type="checkbox"/>	
Mobiliteit van kind/jongere	<input type="checkbox"/>	
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	<input type="checkbox"/>	
Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	<input type="checkbox"/>	
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	<input type="checkbox"/>	
Andere: _ _ _	<input type="checkbox"/>	

4. Uit de literatuurstudie en de verkennende interviews kwam naar voor dat de aard van de **pedagogische vraag** een belangrijk criterium kan zijn. Indien dit het geval is bij deze leefgroep, geef dan aan welke pedagogische vraag in deze leefgroep het meest prioritair is. Kruis slechts één antwoordmogelijkheid aan:

- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan opvoeders die gepaste ruimte bieden voor de affectieve/emotionele ontwikkeling
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan dosering tussen relationele nabijheid en afstand
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het structureren en inzicht krijgen in structuren
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan hulp bij het variëren en versoepelen van de structuren
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het streven naar een eigen positie en het profileren van hun eigenheid
- primaire behoefte van kinderen/jongeren aan steun bij het afstand nemen van zichzelf en leren samenleven met anderen

5. Zou u deze leefgroep eerder **als homogeen of als heteroog** omschrijven? Kies uit één van onderstaande alternatieven. *Homogene leefgroepen definieer ik als groepen bestaande uit kinderen of jongeren met hetzelfde diagnostische 'label'. Bovendien bestaan homogene leefgroepen uit kinderen of jongeren met dezelfde schoolleeftijd. Hiermee bedoel ik dat een homogene leefgroep bijvoorbeeld bestaat uit enkel kinderen van lagere schoolleeftijd. Heterogene leefgroepen zijn dan weer groepen met kinderen/jongeren met uiteenlopende diagnoses en/of kinderen/jongeren die zowel naar het kleuter-, lager en secundair onderwijs gaan.*

- zeer homogeen
- eerder homogeen
- noch overwegend homogeen, noch overwegend heteroog
- eerder heteroog
- zeer heteroog

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING !!

## Deel 2

1. Welke **erkenningsvorm** heeft uw voorziening voor minderjarigen?
  - internaat
  - semi-internaat
  - beide
  
2. Welke is de **minimum- resp. maximumleeftijd** van de kinderen/jongeren in uw voorziening?
  
  
  
3. Wat is de **mate van verstandelijke handicap** van de kinderen/jongeren in uw voorziening? (U kan meerdere antwoorden aankruisen.)
  - licht verstandelijke handicap
  - matig verstandelijke handicap
  - ernstig verstandelijke handicap
  - diep verstandelijke handicap
  
4. Hoe zou u de leefgroepen in uw voorziening willen **samenstellen**? *Homogene leefgroepen definieer ik als groepen bestaande uit kinderen of jongeren met hetzelfde diagnostische 'label'. Bovendien bestaan homogene leefgroepen uit kinderen of jongeren met dezelfde schoolleeftijd. Hiermee bedoel ik dat een homogene leefgroep bijvoorbeeld bestaat uit enkel kinderen van lagere schoolleeftijd. Heterogene leefgroepen zijn dan weer groepen met kinderen/jongeren met uiteenlopende diagnoses en/of kinderen/jongeren die zowel naar het kleuter-, lager en secundair onderwijs gaan.*
  - zeer homogeen → ga naar vraag 4b
  - eerder homogeen → ga naar vraag 4b
  - noch overwegend homogeen, noch overwegend heterogeen → ga naar vraag 5
  - eerder heterogeen → ga naar vraag 4a

zeer heterogeen → ga naar vraag 4a

a) Indien u opteert voor **heterogene leefgroepen**, welke is hiervoor dan de reden? (U kan meerdere antwoorden aankruisen en/of aanvullen.)

moeite om gemotiveerd personeel te vinden voor bepaalde doelgroepen

homogene leefgroepen zijn te eentonig voor de opvoeders

homogene leefgroepen zijn te belastend voor de opvoeders

kinderen met verschillende mogelijkheden kunnen verantwoordelijkheid opnemen voor elkaar

kinderen met verschillende mogelijkheden kunnen van elkaar leren

er gebeurt te weinig in homogene leefgroepen

andere: \_ \_ \_

b) Indien u opteert voor **homogene leefgroepen**, welke is hiervoor dan de reden? (U kan meerdere antwoorden aankruisen en/of aanvullen.)

rustige kinderen worden in heterogene groepen over het hoofd gezien

heterogene groepen zijn te complex

de begeleiders krijgen de mogelijkheid zich te specialiseren

je kan beter inspelen op de pedagogische vraag van de kinderen in homogene leefgroepen

andere: \_ \_ \_

5. Wat is de **gemiddelde grootte van de leefgroepen** in uw voorziening?

4 of minder bewoners

5-8 bewoners

9-12 bewoners

13 of meer bewoners

6. **Variëren** de leefgroepen in uw voorziening sterk **wat betreft omvang**?

Ja

Neen

7. Wat is de **grootte van de kleinste leefgroep** in uw voorziening?

8. Wat is de **grootte van de grootste leefgroep** in uw voorziening?

9. Geef aan met welke **factoren** de groepsgrootte hoofdzakelijk samenhangt.  
Duid maximum drie factoren aan.

- sociale vaardigheden van de kinderen/jongeren
- beschikbare ruimte/infrastructuur
- leeftijd
- intelligentieniveau
- financiële mogelijkheden
- pedagogische vraag
- mate van probleemgedrag bij de kinderen/jongeren
- draaglast van de groep
- andere: \_ \_ \_

10. Worden kinderen/jongeren met **gedragsproblemen** gegroepeerd?

- ja → ga naar vraag 10a
- neen → ga naar vraag 10b

a) Welke zijn voor u redenen om kinderen/jongeren met gedragsproblemen samen te brengen in **dezelfde leefgroep**? (U kan meerdere antwoorden aankruisen en/of aanvullen.)

- omwille van de nood aan aangepaste infrastructuur
- omwille van de structuur die deze kinderen/jongeren nodig hebben
- omwille van de veiligheid
- omwille van de verwachte expertise van de begeleiders
- andere: \_ \_ \_

b) Welke zijn voor u redenen om kinderen/jongeren met gedragsproblemen **NIET samen te brengen in dezelfde leefgroep?** (U kan meerdere antwoorden aankruisen en/of aanvullen.)

- domino-effect: het probleemgedrag van de kinderen versterkt elkaar
- het is te belastend voor begeleiders
- kinderen/jongeren met probleemgedrag hoeven zich minder te profileren
- de groep moet leefbaar blijven
- kinderen/jongeren nemen negatief gedrag over van elkaar
- andere: \_ \_ \_

11. Welke invloed zal de invoering van de **Centrale Registratie Zorg** hebben op de samenstelling van leefgroepen in uw voorziening?

- leefgroepen worden homogener
- leefgroepen worden heterogener
- geen verandering
- andere: \_ \_ \_

12. Welke zijn de belangrijkste redenen om een kind/jongere **naar een andere leefgroep door te schuiven?** Duid maximaal drie redenen aan.

- de leeftijd
- een snellere ontwikkeling dan groepsgenoten
- onaangename sfeer: het klikt niet meer met de medebewoners
- op vraag van de jongere zelf
- op vraag van de ouders
- de problematiek is te zwaar
- het niveau van de groep is te hoog
- intern verschuiven om een nieuw(e) kind/jongere van de wachtlijst toch te kunnen opnemen
- andere: \_ \_ \_

13. In welke mate **beslissen de onderstaande betrokkenen over het profiel** van de leefgroepen in uw voorziening? Zet in elke rij een kruisje in de gepaste kolom of geen kruisje wanneer de betrokkene in kwestie helemaal niet bij de samenstelling van de leefgroepen betrokken wordt. *Met 'beslissen' bedoel ik*



*dat de bewuste persoon een stem heeft in de eindbeslissing. Met 'geconsulteerd worden' bedoel ik dat de bewuste persoon gehoord wordt, maar dat zijn/haar mening niet noodzakelijk gevolgd wordt bij het beslissen. Met 'geïnformeerd worden' bedoel ik dat de desbetreffende persoon louter op de hoogte wordt gebracht van de beslissing.*

	beslissen	worden geconsulteerd	worden geïnformeerd
Directie			
Orthopedagoog/psycholoog			
Therapeuten/dokter			
Begeleiders			
Jongeren			
Ouders			
Kinderpsychiater			
School			
Sociale dienst			
Andere: _ _ _			

14. In welke mate beslissen de onderstaande betrokkenen over de plaatsing van een **individuele cliënt** in een leefgroep? Zet in elke rij een kruisje in de gepaste kolom of geen kruisje wanneer de betrokkene in kwestie helemaal niet bij de plaatsing van een individuele cliënt in de leefgroep betrokken wordt. *Met 'beslissen' bedoel ik dat de bewuste persoon een stem heeft in de eindbeslissing. Met 'geconsulteerd worden' bedoel ik dat de bewuste persoon gehoord wordt, maar dat zijn/haar mening niet noodzakelijk gevolgd wordt bij het beslissen. Met 'geïnformeerd worden' bedoel ik dat de desbetreffende persoon louter op de hoogte wordt gebracht van de beslissing.*

	beslissen	worden geconsulteerd	worden geïnformeerd
Directie			
Orthopedagoog/psycholoog			
Therapeuten/dokter			
Begeleiders			
Jongeren			

Ouders			
Kinderpsychiater			
School			
Sociale dienst			
Andere: _ _ _			

15. Wie hakt de knoop door bij **onenigheid**?

- directie
- orthopedagoog/psycholoog
- therapeuten/dokter
- begeleiders
- jongeren
- ouders
- sociale dienst
- kinderpsychiater
- school
- andere: \_ \_ \_

16. Welke factoren maken dat een bepaald(e) kind/jongere – rekening houdend met zijn/haar profiel - **niet in de voor hem/haar meest geschikte leefgroep zit**?

- problemen tussen jongeren onderling
- overgang van leefgroep valt samen met overgang van BLO naar BuSO
- veiligheidsredenen
- infrastructuur/beschikbare ruimte
- de grootte van de leefgroepen
- andere: \_ \_ \_

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING !!

## Bijlage 2: Criteria voor leefgroepsamenstelling en chi-kwadraattoetsen

**Tabel 34: Chi-kwadraattoetsen voor de vergelijking tussen internaten en semi-internaten**

criterium	% ja (internaten)	% ja (semi-internaten)	X(1)	p
Mate van zelfredzaamheid	66%	63%	0,168	>0,25
Intelligentieniveau	70%	45%	5,675	<0,02
Leeftijd	74%	73%	0	>0,25
Mate van lichamelijke zorgnood	53%	49%	0,114	>0,25
Mate van probleemgedrag	62%	49%	2,737	<0,10
Ontwikkelingsleeftijd	74%	73%	0	>0,25
Mobiliteit van kind/jongere	34%	51%	2,522	<0,15
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	21%	10%	2,659	<0,15
Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	25%	0%	12,725	<0,0005
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	96%	96%	0,874	>0,25

**Tabel 35: Chi-kwadraattoetsen voor de vergelijking tussen leefgroepen voor kinderen met een ernstig/diep verstandelijke beperking en leefgroepen voor kinderen met een matig/licht verstandelijke beperking**

criterium	% ja (licht/matig)	% ja (ernstig/diep)	X(1)	p
Mate van zelfredzaamheid	64%	80%	1,724	<0,20
Intelligentieniveau	67%	53%	0,398	>0,25
Leeftijd	89%	67%	2,467	<0,15
Mate van lichamelijke zorgnood	14%	87%	26,906	<0,0005
Mate van probleemgedrag	69%	67%	0	>0,25
Ontwikkelingsleeftijd	64%	87%	1,887	<0,20
Mobiliteit van kind/jongere	14%	67%	16,985	<0,0005
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	14%	7%	0,858	>0,25
Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	33%	0%	8,026	<0,005
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	97%	100%	0	>0,25

**Tabel 36: Chi-kwadraattoetsen voor de vergelijking tussen leefgroepen voor kinderen van 0 tot 12 jaar en leefgroepen voor jongeren van 12 tot 21 jaar**

Criterion	% ja (0-12 jaar)	% ja (12-21 jaar)	X(1)	p
Mate van zelfredzaamheid	65%	68%	0	>0,25
Intelligentieniveau	50%	59%	0,265	>0,25
Leeftijd	81%	78%	0	>0,25
Mate van lichamelijke zorgnood	27%	32%	0,310	>0,25
Mate van probleemgedrag	58%	62%	0,275	>0,25
Ontwikkelingsleeftijd	85%	57%	4,862	<0,05
Mobiliteit van kind/jongere	27%	32%	0,31	>0,25
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	4%	16%	2,628	<0,15
Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	4%	19%	2,432	<0,15
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	96%	92%	1,07	>0,25

**Tabel 37: Chi-kwadraattoetsen voor de vergelijking tussen kleinschalige en grootschalige voorzieningen**

Criterion	% ja (kleinschalig)	% ja (grootschalig)	X(1)	p
Mate van zelfredzaamheid	60%	68%	0,655	>0,25
Intelligentieniveau	46%	56%	1,353	<0,25
Leeftijd	68%	78%	1,75	<0,20
Mate van lichamelijke zorgnood	56%	39%	3,772	<0,10
Mate van probleemgedrag	58%	58%	0	>0,25
Ontwikkelingsleeftijd	66%	70%	0,173	>0,25
Mobiliteit van kind/jongere	50%	28%	5,721	<0,02
Al dan niet schoolgaand zijn van het kind/de jongere	10%	18%	1,246	>0,25
Het al dan niet in de voorziening verblijven tijdens het weekend	0%	26%	15,265	<0,0005
De pedagogische vraagstelling van het kind/de jongere	94%	96%	0,873	>0,25