

**Kinderen met bijzondere behoeften en hun gezin.
*De kwetsbaarheid van deze gezinnen binnen het
opkomend burgerschapsmodel.***

Leen Sebrechts en Jef Breda

Faculteit Politieke en Sociale Wetenschappen, Departement Sociologie,
Onderzoeksgroep Welzijn en Verzorgingsstaat

december 2011

B E R I C H T E N

CENTRUM VOOR SOCIAAL BELEID HERMAN DELEECK
UNIVERSITEIT ANTWERPEN - Stadscampus

<http://www.centrumvoorsociaalbeleid.be>

D/2011/6104/04

Inhoud

1.	Inleiding.....	1
2.	Deinstitutionalisering van de gehandicaptensector	1
3.	Empirische data voor Vlaanderen	2
3.1	'Kind met bijzondere behoeften' als sociaal geconstrueerd concept.....	2
3.2	Variabelen die de sociaaleconomische positie van een gezin bepalen	3
4.	Het opleidingsniveau van de moeder als fundamentele factor.....	4
5.	De kwetsbaarheid van het gezin door alleenstaand ouderschap	5
6.	De tewerkstellingsstatus van moeders met een kind met bijzondere behoeften	6
7.	Armoederisico bij gezinnen met een kind met bijzondere behoeften	6
8.	Tussentijdse conclusie: de kwetsbaarheid van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften	8
9.	Kinderopvanggebruik door gezinnen met een kind met bijzondere behoeften in Vlaanderen	9
10.	Conclusie	12
	Referenties.....	13

1. Inleiding

Ondanks de inspanningen van de overheid en de aandacht vanuit Europa voor sociale inclusie, blijven verschillende populatiegroepen integratieproblemen ondervinden, wat resulteert in een paradox van publieke investeringen en ongelijk verdeelde uitkomsten. Een belangrijke aandachtsgroep hierbij zijn de kinderen. Verschillende groepen kinderen kennen een hoger risico op sociale exclusie waaronder de kinderen met een handicap. Deze uitsluiting zal blijven bestaan indien geen gepaste en effectieve sociale inclusie maatregelen tot stand komen. Het is noodzakelijk dat de zoektocht naar deze gepaste maatregelen ondersteund wordt met wetenschappelijke en empirische kennis. Deze studie tracht hiertoe bij te dragen door inzicht te verschaffen in de sociaaleconomische draagkracht van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften en door te onderzoeken welke factoren hierbij een belangrijke invloed uitoefenen. We trachten een antwoord te vinden op de vraag: maakt de aanwezigheid van bijzondere behoeften bij het kind het gezin kwetsbaar of zijn het eerder andere aan de samenleving gerelateerde factoren die van invloed zijn?

We starten deze bijdrage met een korte schets van de ontwikkelingen in het zorglandschap van personen met een handicap. Verder beschrijven we de gehanteerde data, de gebruikte begrippen en onderzoeksmethoden om zo tot een bepaling van de draagkracht en draaglast van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften te komen. De resultaten van de analyses zullen verder bekrachtigd worden door middel van inzichten in het opvanggebruik van kinderen met bijzondere behoeften. In de conclusie zullen we ten slotte enkele belangrijke resultaten aanstippen die relevant zijn voor de verdere uitwerking van het inclusief beleid voor kinderen met bijzondere behoeften en hun gezin.

2. Deinstitutionalisering van de gehandicaptensector

De Vlaamse overheid is bezig met het herorganiseren van de sector van personen met een handicap om de huidige situatie aan te passen aan het opkomend model waarbij empowerment en inclusie van personen met bijzondere behoeften, en zo ook deze van kinderen met bijzondere behoeften en hun gezin, centraal staan. Dit zogenaamde burgerschapsmodel krijgt een meer centrale plaats in de samenleving wat leidt tot meer deinstitutionalisering van de zorg en wat zich weerspiegelt in een meer emancipatorische visie op personen met een handicap door professionals en de overheid. Dit vertaalt zich in maatregelen zoals persoonsgebonden budgetten (PAB en PGB) en inclusieve diensten zoals ambulante familieondersteuning, inclusief onderwijs (ION en GON) en inclusieve kinderopvang. Verder beseffen we dat onze samenleving sociaaleconomisch ongelijk verdeeld is. Het is dan ook de vraag in welke mate de steeds terugkerende Matheüseeffecten nog actief zijn bij de ontwikkeling van het burgerschapsmodel. Sociaaleconomische positie blijft een bepalende factor voor het gebruik en de toegang tot velerlei soorten diensten en middelen, waardoor maatregelen ineffectief zijn voor bepaalde doelgroepen. Negatieve ontwikkelingen in gezondheid en sociaaleconomische situatie binnen een gezin kunnen dan ook een enorme impact hebben op de empowerment en integratiemogelijkheden van dit gezin. De verrichte studie verschaft daarom inzicht in de sociaaleconomische positie van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften. Deze positie is een sterke indicator voor de kwetsbaarheid van een gezin en beïnvloedt mogelijks de effectiviteit van beleidsinitiatieven. Dit verduidelijken we door het huidig opvanggebruik van kinderen met bijzondere behoeften in kaart te brengen.

3. Empirische data voor Vlaanderen

De data voor deze studie zijn afkomstig uit het GEZO-databestand. Dit bestand werd opgebouwd aan de hand van een grootschalige survey binnen het project 'Zorg voor Jonge Kinderen in Vlaanderen'. Tot de onderzoekspopulatie van de survey behoren alle Vlaamse gezinnen waarvan het jongste kind tussen 0 en 15 jaar oud is. Er worden vier doelgroepen onderscheiden: (1) gezinnen met minstens één kind tussen drie en vijftien jaar oud (n= 654), (2) gezinnen met minstens één kind jonger dan drie jaar (n= 1275), (3) gezinnen met een kind erkend door het VAPH (n= 458) en (4) kansarme gezinnen (n= 434). De bevraging van de geselecteerde gezinnen vond plaats tussen november 2004 en juni 2005 aan de hand van face-to-face interviews. We focussen ons voornamelijk op het gezin en niet op het individu. Deze bijdrage bouwt voort op verkennende analyses van de zorgpatronen van kinderen met een handicap¹.

Via verschillende statistische analyses werd het verband tussen de sociaaleconomische situatie van een gezin en de aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften bepaald. Het GEZO-databestand bevat een oververtegenwoordiging van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften door een extra steekproeftrekking uit het administratie databestand van het VAPH. Om deze oververtegenwoordiging van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften te verwijderen, werken we grotendeels in een gewogen deelbestand van het gehele bestand, de steekproef getrokken uit het rijksregister. Deze aselechte steekproeftrekking geeft een realistische weergave van het aantal gezinnen met een kind met bijzondere behoeften in Vlaanderen. Er bevinden zich 262 gezinnen met een kind met bijzondere behoeften en 1656 gezinnen zonder een kind met bijzondere behoeften in deze steekproef.

3.1 'Kind met bijzondere behoeften' als sociaal geconstrueerd concept

Het kind met bijzondere behoeften en zijn gezin vormt het uitgangspunt van het verrichte onderzoek. Het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH) is het centrale ondersteuningsorgaan voor personen met een handicap. Hun administratief databestand geeft echter geen volledig beeld van het aantal kinderen met bijzondere behoeften in Vlaanderen: een groot deel van de kinderen met bijzondere behoeften zijn niet opgenomen in dit databestand doordat zij beroep doen op andere diensten dan deze van het VAPH of omdat zij geen beroep doen op ondersteuningsdiensten. We zijn geïnteresseerd in de werkelijke, door het gezin aangevoelde aanwezigheid van bijzondere behoeften. We werken hiervoor met de gestelde vraag uit de survey 'Heeft uw kind bijzondere behoeften?'. Ghysels J. en Debacker M. (2007) hanteren hiervoor een ruime definitie:

"een kind met bijzondere behoeften is een kind dat meer verzorging en begeleiding nodig heeft dan de meeste kinderen van zijn/haar leeftijd omdat het lichamelijke, mentale of emotionele problemen heeft of omdat er problemen zijn met zijn/haar gedrag of ontwikkeling."

¹ Ghysels J. en Debacker M. (2007), *Zorgen voor kinderen in Vlaanderen: een dagelijkse evenwichtsoefening?*, Leuven: Acco, p. 191-235. Zie ook Van Landeghem C. en Breda J. (2008), 'Is zorgen voor een kind met een handicap een kind- of een gezinskwestie? Patronen in de zorg voor en opvang van kinderen met een handicap', *Tijdschrift voor Welzijnswerk* 32, 289, p. 5-15.

Door de expliciete opname van gedrags- en attitudeproblemen is dit een andere definitie dan deze die het VAPH hanteert². Dit artikel baseert zich op de *common sense* definitie van handicap door de subjectieve vraagstelling uit de survey te hanteren. Handicap wordt gehanteerd als een sociaal geconstrueerd concept. Ouders specificeren de aard van de bijzondere behoeften van hun kind aan de hand van een tiental antwoordcategorieën: slechthorend of doof, slechtziend of blind, aanslepende ziekte, lichamelijke handicap, Autisme Spectrum Stoornis, mentale handicap, problemen met aandacht, leren, emoties, gedrag en psychische problemen.

3.2 Variabelen die de sociaaleconomische positie van een gezin bepalen

Het concept sociaaleconomische status (SES) geeft de positie van personen en huishoudens binnen een systeem van sociale stratificatie weer. Deze positie is afhankelijk van meerdere sociaaleconomische factoren die bepalend worden geacht voor macht, prestige en intellectuele, gedragsmatige en materiële facetten. De drie kernfactoren zijn opleidingsniveau, inkomensniveau en beroepsklasse. Bij onderzoek naar kinderen concentreren we ons op de SES van de ouders en voorgaand onderzoek heeft aangetoond dat de SES van de moeder van overheersend belang is. Voor factoren zoals inkomensniveau en partnersituatie werken we op huishoudniveau. De SES-factoren die we hanteerden in ons onderzoek zijn: het opleidingsniveau van de moeder (lager onderwijsdiploma of geen diploma, lager secundair onderwijsdiploma, hoger secundair onderwijsdiploma of hogeschooldiploma/universitair diploma), het gezinsinkomen, de tewerkstellingsstatus van de moeder (voltijds, deeltijds of niet actief) en de partnersituatie van het gezin (koppel of alleenstaand).

Wetenschappelijke literatuur stelt vooreerst dat een lagere sociaaleconomische positie gerelateerd is aan een hoger risico op ziekte en handicap en ten tweede dat de aanwezigheid van ziekte en handicap daaropvolgend sociale ongunstige effecten tot stand kan brengen (Warren, 2009, Desnerck, 2007). Deze formulering maakt echter geen onderscheid tussen generaties en is ook niet gesitueerd binnen de context van families. In dit artikel zullen we deze theorie bekijken voor gezinnen met een kind met bijzondere behoeften in Vlaanderen met als hamvraag: maakt de aanwezigheid van bijzondere behoeften bij het kind het gezin kwetsbaar of zijn het eerder andere aan de samenleving gerelateerde factoren die van invloed zijn?

Omwille van methodologische redenen focust het onderzoek zich op eenzijdige verbanden uit de algemene literatuur: ofwel het kind met bijzondere behoeften als beïnvloedende factor ofwel de sociaal economische situatie van het gezin. In werkelijkheid kan er echter sprake zijn van bidirectionaliteit tussen kinderen met bijzondere behoeften en het gezin. De context van het gezin en kindeffecten beïnvloeden dan elkaar. Deze mogelijke bidirectionaliteit dient in het achterhoofd gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten.

² Definitie bijzondere behoeften gehanteerd door het VAPH: "Elk langdurig en belangrijk participatieprobleem van een persoon dat te wijten is aan het samenspel tussen functiestoornissen van mentale, psychische, lichamelijke of zintuiglijke aard, beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en persoonlijke en externe factoren."

4. Het opleidingsniveau van de moeder als fundamentele factor

Bestaand onderzoek stelt dat naarmate het opleidingsniveau van de moeder afneemt, er een grotere kans is dat er een kind met bijzondere behoeften in het gezin aanwezig is. Het opleidingsniveau van de moeder wordt als de beïnvloedende factor gebruikt, omdat we veronderstellen dat het behalen van een diploma in tijdsperspectief voor de geboorte van een eerste kind gebeurt. Hoger geschoolde moeders hebben een grotere kans op gezondere kinderen doordat scholing meer kennis verschaft omtrent de gevolgen van ongezond gedrag tijdens de zwangerschap voor de gezondheid van het kind. Ze hebben bijvoorbeeld meer inzicht in de gevolgen van roken tijdens de zwangerschap op o.a. het geboortegewicht. Hoger geschoolde vrouwen vertonen daardoor een beter gezondheid- en preventief gedrag (Cutler et al., 2008; Kearny en Levin, 2007; Cutler en Muney, 2009).

Het opleidingsniveau van de moeder wordt aanzien als een *distant cause*. Hiermee bedoelen we dat verschillende factoren met deze variabele verbonden zijn en bij een combinatie van deze factoren is er een meer rechtstreekse invloed van het opleidingsniveau op de aanwezigheid van kinderen met bijzondere behoeften in het gezin. Naarmate het opleidingsniveau stijgt, ontstaat er een beter gedrag op gebied van roken, drinken en eetgewoonten, is er een betere preventie tijdens de zwangerschap en zijn er meer uitgavenmogelijkheden voor noodzakelijke zorg. Er is bovendien een uiteenlopende verdeling van gezondheidsuitkomsten tussen opleidingsniveaus. Hoger geschoolden genieten meer van de voordelen van nieuwe technieken en kennis dan anderen. Ze hebben andere sociale relaties en betere toegangsmogelijkheden tot instituties (Luftey en Freese, 2010).

Deze sociaaleconomische gradiënt is eveneens aanwezig bij de Vlaamse gezinnen met een kind met bijzondere behoeften. De uitgevoerde analyses geven aan dat er een invloed bestaat van het opleidingsniveau van de moeder op de aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften in het gezin. Naarmate het opleidingsniveau van de moeder daalt, stijgt de kans op de aanwezigheid van kinderen met bijzondere behoeften in het gezin. Tabel 1 situeert deze tendens door middel van een kruistabel waarin het percentage kinderen met bijzondere behoeften per opleidingsniveau van de moeder wordt weergegeven. Bij het lezen van deze tabel is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat we een ruime definitie van 'kind met bijzondere behoeften' hanteren. De focus ligt op het verschil tussen de verschillende opleidingsniveaus van de moeder. Bijkomende berekeningen geven aan dat een moeder met een diploma lager onderwijs of geen diploma 75% meer voorspelde kans heeft op een kind met bijzondere behoeften dan een moeder met een diploma hoger onderwijs. Het in de algemene literatuur beweerde verband wordt dus door ons empirisch onderzoek bevestigd voor Vlaanderen.

Tabel 1. *Verband tussen het opleidingsniveau van de moeder en de aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften in het gezin.*

<i>Opleidingsniveau van de moeder</i>	<i>Geen kind met bijzondere behoeften in het gezin aanwezig</i>	<i>Minstens één kind met bijzondere behoeften in het gezin aanwezig</i>
Lager onderwijsdiploma of minder	69,4%	30,6%
Lager secundair onderwijsdiploma	79,7%	20,3%
Hoger secundair onderwijsdiploma	88,1%	11,9%
Diploma hoger onderwijs	88,9%	11,1%

Bron: eigen analyse in GEZO-databestand (p chi square = 0.000)

5. De kwetsbaarheid van het gezin door alleenstaand ouderschap

Bovenstaande paragraaf geeft aan dat het opleidingsniveau van de moeder in verband staat met de aanwezigheid van bijzondere behoeften bij een kind in het gezin. We onderzochten verder in welke mate de bijzondere behoeften van het kind het gezin verder verzwakt. Een belangrijke factor hierbij is de partnersituatie. Onderzoek geeft aan dat alleenstaande ouders meer moeilijkheden ondervinden in de samenleving: moeilijkheden bij combinatie werk-gezin, financiële moeilijkheden, moeilijke toegang tot instituties,... (zie o.a. Cantillon et al., 2004). Internationaal empirisch onderzoek wijst op een invloed van agressie, gedragsstoornis en handicap bij kinderen op de familiale relaties. De stress en zorglast die gepaard kan gaan met het opvoeden van kinderen met gedragsproblemen en/of fysieke beperkingen, kan leiden tot relatieconflicten en relatiebreuken. De ernst van de handicap speelt hier een belangrijke rol (Bennet en Hay, 2007; Kersch et al., 2006; Reichman et al., 2008).

Tabel 2. *Binaire logistische regressie analyse met 'aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften in het gezin' als onafhankelijke variabele en 'partnersituatie' als afhankelijke variabele.*

	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
Kind met bijzondere behoeften in het gezin	-1.102	.000	.332
Gezondheidsstatus van de moeder (referentiecategorie = goed)		.000	
Moeder met een zwakke gezondheid	-1.516	.000	.220
Moeder met een matige gezondheid	-.402	.041	.669
Opleidingsniveau van de moeder (referentiecategorie = hogere opleiding)		.001	
Basisonderwijs of geen diploma	-.852	.001	.426
Lager secundair onderwijs	-.545	.011	.580
Hoger secundair onderwijs	-.500	.002	.606
Aantal kinderen in het gezin (referentiecategorie = 1)		.000	
2	.489	.002	1.630
3	1.179	.000	3.252
4	.942	.026	2.565
Leeftijd van de moeder	.000	.988	1.000
Constant	2.152	.000	8.598

Referentiecategorie van de afhankelijke variabele = alleenstaand

Cox & Snell $R^2 = 0.057$; Nagelkerke $R^2 = 0.101$

Bron: eigen analyse in GEZO-databestand

Wanneer we de partnersituatie van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften vergelijken met andere gezinnen in Vlaanderen, stellen we vast dat, wanneer er een kind met bijzondere behoeften in het gezin aanwezig is, de voorspelde kans op alleenstaand ouderschap 25% hoger ligt dan de voorspelde kans op alleenstaand ouderschap bij gezinnen zonder kind met bijzondere behoeften. Er is dus een invloed van de draaglast verbonden aan de aanwezigheid van bijzondere behoeften bij een kind op de partnersituatie. De regressieanalyse gepresenteerd in tabel 2 geeft eveneens een gelijkaardige significante invloed van de aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften in het gezin op de partnersituatie weer. Bijkomend stellen we vast dat wanneer het

opleidingsniveau van de moeder afneemt, het risico op alleenstaand ouderschap toeneemt. Dit geeft een gecumuleerd risico op alleenstaand ouderschap weer: laaggeschoolde moeders hebben een grotere kans op alleenstaand ouderschap en op een kind met bijzondere behoeften, wat eveneens het risico op alleenstaand ouderschap verhoogt. Laaggeschoolde moeders vormen in Vlaanderen een zeer kwetsbare groep.

6. De tewerkstellingsstatus van moeders met een kind met bijzondere behoeften

De Sociaaleconomische kracht van een gezin wordt eveneens bepaald door de tewerkstellingssituatie van het gezin. Bestaande literatuur geeft regelmatig aan dat moeders met een kind met bijzondere behoeften minder aanwezig zijn op de arbeidsmarkt (Gorden et al., 2007; Loprest en Davidoff, 2004; Reichman et al., 2008; Beresford, 1994). Zij hebben het moeilijk om de zorg voor hun kind met een job te combineren. Kijkend naar Vlaanderen, lezen we in tabel 3 dat moeders van een kind met bijzondere behoeften inderdaad minder voltijds werken en meer inactief zijn op de arbeidsmarkt. Welke factoren zijn hier echter van invloed?

Tabel 3. *Verband tussen aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften in het gezin en de tewerkstellingssituatie van de moeder.*

<i>Tewerkstellingsstatus van de moeder:</i>	<i>voltijds</i>	<i>deeltijds</i>	<i>Niet actief</i>	<i>totaal</i>
Geen kinderen met bijzondere behoeften	32.0%	36.7%	31,3%	100%
Minstens één kind met bijzondere behoeften	19.7%	33.6%	46,7%	100%

Bron: eigen analyse in GEZO-databestand (p chi square = 0.000)

Aan de hand van verschillende regressieanalyses zijn we gaan kijken welke factoren dit verband tot stand brengen. Uit onze analyses blijkt dat de aanwezigheid van een bijzondere behoefte bij het kind geen rechtstreekse invloed uitoefent op de tewerkstellingssituatie van de moeder. We kunnen dus niet concluderen dat moeders met een kind met bijzondere behoeften meer thuis blijven omwille van de bijzondere behoeften van het kind en de verhoogde draaglast die daarmee gepaard gaat. Beschrijvende analyses tonen aan dat een groot deel van de niet-actieve moeders met een kind met bijzondere behoeften reeds inactief was voor de geboorte van het kind met bijzondere behoeften. Dit druist in tegen de gangbare resultaten binnen de internationale literatuur. De lagere tewerkstelling van moeders met een kind met bijzondere behoeften komt tot stand doordat o.a. een lager opleidingsniveau van de moeder wel een sterk verband vertoont met een lagere tewerkstellingsgraad van de moeder en een lager opleidingsniveau van de moeder verhoogt eveneens het risico op bijzondere behoeften bij het kind.

7. Armoederisico bij gezinnen met een kind met bijzondere behoeften

Ten slotte bekijken we de verschillen naar beschikbaar inkomen tussen gezinnen met en gezinnen zonder een kind met bijzondere behoeften. Er wordt in het algemeen gesteld dat het gemiddelde gezinsinkomen van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften lager is dan dit van andere gezinnen (Blackburn et al., 2010; Emerson en Hatton, 2007; Kiernan en Mensah, 2009; Dowling en

Dolan, 2001). Een vergelijking van de gemiddelde gezinsinkomens in Vlaanderen toont aan dat gezinnen met een kind met bijzondere behoeften over een iets lager netto-beschikbaar inkomen beschikken dan gezinnen zonder een kind met bijzondere behoeften (zie tabel 4). Dit geldt eveneens voor het equivalent gezinsinkomen.

Tabel 4. Verschil in gemiddeld beschikbaar gezinsinkomen tussen gezinnen met en gezinnen zonder een kind met bijzondere behoeften (significant).

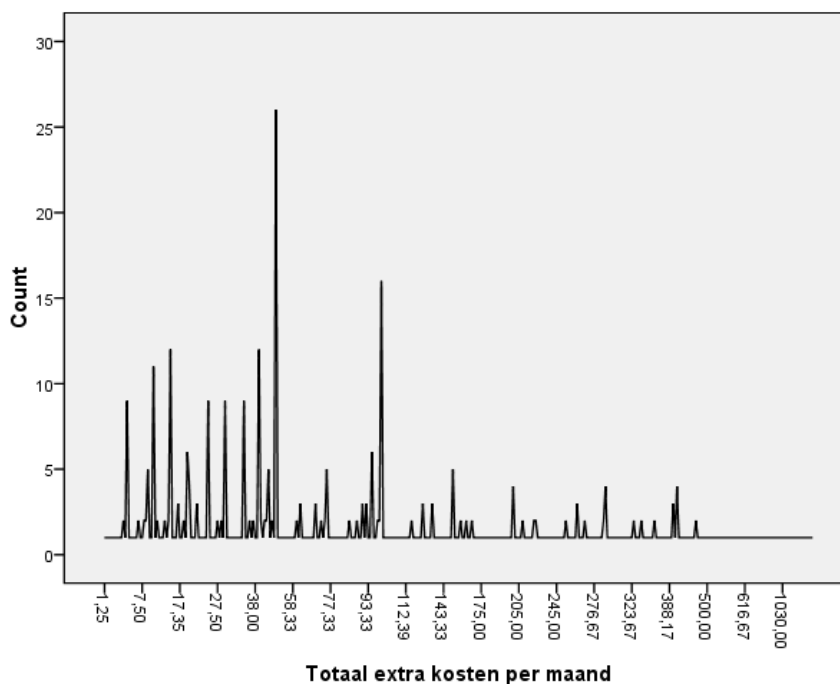
<i>Geen of minstens één kind met bijzondere behoeften in het gezin</i>	<i>Gemiddeld beschikbaar gezinsinkomen</i>	<i>Aantal gezinnen</i>
Geen kind met bijzondere behoeften	2980 Euro	1952
Minstens één kind met bijzondere behoeften in gezin	2836 Euro	701

Bron: eigen analyse in GEZO-databestand (sig. = 0.465)

Wanneer we echter bijkomend onderzoek uitvoeren, stellen we vast dat dit verschil in gemiddeld beschikbaar gezinsinkomen tot stand komt door het verschil in sociaaleconomische status tussen de gezinnen. Voornamelijk het lager opleidingsniveau van de moeder en de lagere tewerkstellingsgraad van moeders met een kind met bijzondere behoeften beïnvloeden het gezinsinkomen in de negatieve zin. We vinden zelfs een beperkt hoger beschikbaar gezinsinkomen voor gezinnen met een kind met bijzondere behoeften wanneer we beide typen gezinnen vergelijken in een gelijkaardige sociaaleconomische situatie. Beschrijvende analyses tonen aan dat dit hoger inkomen gerelateerd kan worden aan het gegeven dat gezinnen met een kind met bijzondere behoeften vaker uitkeringen genieten (zoals bijvoorbeeld een PAB, gezinsbijslag of een tegemoetkoming voor mindervaliden), wat hun beschikbaar gezinsinkomen omhoog trekt. Deze uitkeringen zijn nodig om de extra kosten die gepaard gaan bij de zorg voor een kind met bijzondere behoeften te kunnen financieren.

De aanwezigheid van een handicap kan de directe en indirecte kosten in het gezin omhoog trekken. Deze extra kosten zijn sterk verbonden met het grote gebruik van zorgdiensten, medische diensten, medicijnen, hulpmiddelen en transportkosten door personen met een handicap (zie o.a. Chartrand Beauregard, 1999; Dobson en Middleton, 1998; Zaidi, 2005; Jones en O'Donnell, 1995). Het groter gebruik van deze diensten wordt bevestigd voor Vlaamse kinderen met bijzondere behoeften. Analyses (zie grafiek 1) tonen echter ook aan dat de extra uitgaven per maand niet extreem hoog zijn voor de meeste Vlaamse gezinnen met een kind met bijzondere behoeften. 60% van de kinderen met bijzondere behoeften vragen extra uitgaven van het gezin en deze uitgaven bevinden zich voor de meeste gezinnen beneden 100 Euro per maand.

Grafiek 1. Verdeling extra kosten per maand.

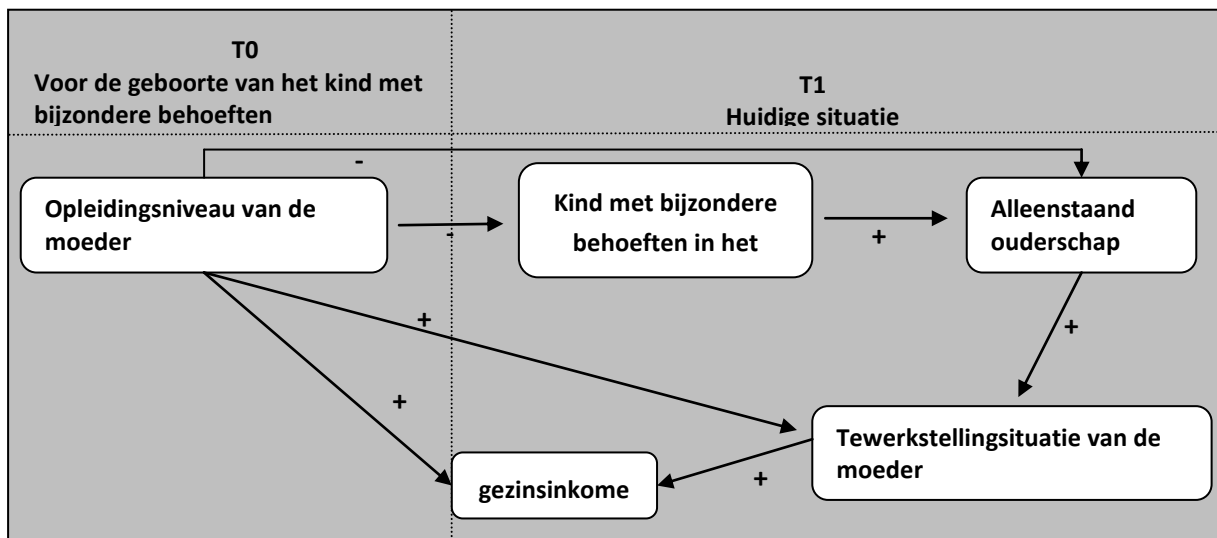


8. Tussentijdse conclusie: de kwetsbaarheid van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften

Uit onze analyses kunnen we concluderen dat gezinnen met een kind met bijzondere behoeften zich meer in een zwakkere sociaaleconomische situatie bevinden dan andere gezinnen. Deze zwakkere positie van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften wordt in algemene termen bewerkstelligd door een zwakkere sociaaleconomische situatie van de moeder (het opleidingsniveau van de moeder als distant cause) en het groter risico op alleenstaand ouderschap bij aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften. In tegenstelling tot wat in gangbaar empirisch onderzoek wordt gevonden, gaan moeders met een kind met bijzondere behoeften in Vlaanderen niet minder werken omwille van de bijzondere behoeften van het kind en we vinden ook geen directe invloed op het gezinsinkomen. Andere factoren zoals het opleidingsniveau van de moeder en de partnersituatie beïnvloeden wel de tewerkstellingssituatie en het gezinsinkomen. Doordat gezinnen met een kind met bijzondere behoeften zwakker scoren op deze laatstgenoemde factoren, zijn moeders met een kind met bijzondere behoeften minder tewerkgesteld dan andere moeders en is het gezinsinkomen van deze gezinnen ook iets lager.

Figuur 1 vat de gevonden resultaten samen. Doordat de sociaaleconomische situatie van een gezin met een kind met bijzondere behoeften bepaald wordt door zowel de draagkracht als de draaglast in het gezin, kunnen we stellen dat de gehele gezinssituatie bepalend is voor de kwetsbaarheid van het gezin, niet enkel de handicap van het kind. De sociaaleconomische draagkracht van het gezin is een belangrijke factor. Dit illustreren we in het volgende hoofdstuk door middel een analyse van het kinderopvanggebruik van kinderen met bijzondere behoeften.

Figuur 1. Finaal model van de onderzochte éézijdige verbanden tussen de aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften en de sociaaleconomische gezinsituatie in Vlaanderen.



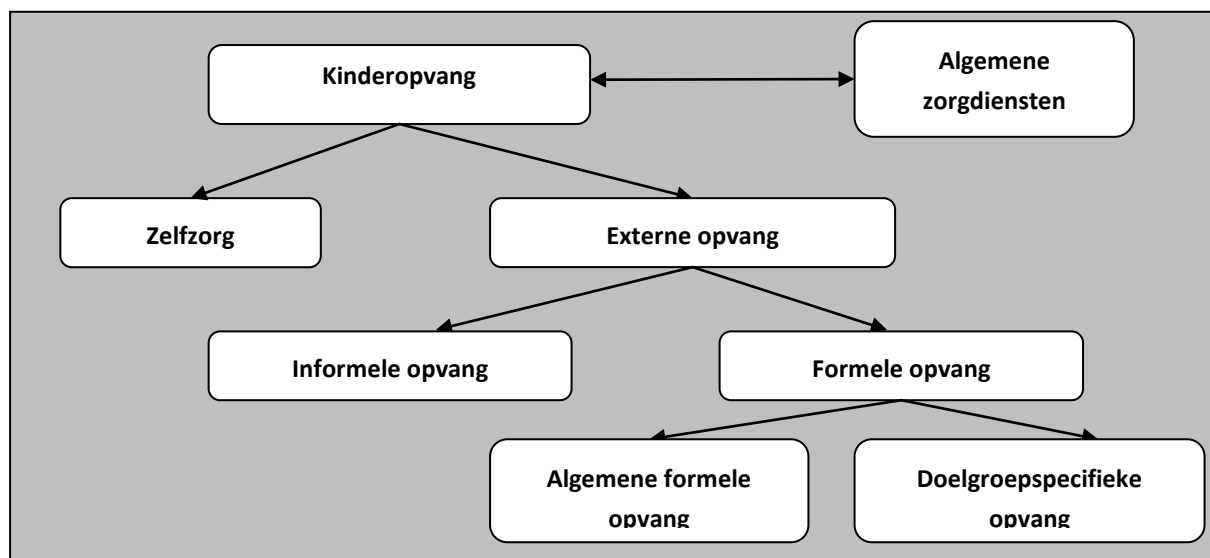
9. Kinderopvanggebruik door gezinnen met een kind met bijzondere behoeften in Vlaanderen

Kinderopvang is een zeer ruim begrip als men het omschrijft als *'opvang van kinderen door subjecten buiten het eigen gezin'*. Bij deze invulling leunt het begrip kinderopvang zeer sterk aan bij het begrip onderwijs. Het verschil tussen beide zit in de pedagogische functies en finaliteiten: bescherming, bewaring en opvoeding (CBGS, 1996). Beide begrippen worden benaderd als vormen van maatschappelijke dienstverlening die elkaar aanvullen. Binnen onze samenleving kende de kinderopvang op het einde van de jaren '90 een verschuiving van het concurrentiemodel naar het coöperatiemodel. Voor deze verschuiving werd het gezin als hoofdverantwoordelijke voor de opvang van de kinderen aanzien en externe opvanginstanties dienden als noodoplossing (economische functie van externe kinderopvang). In het huidige coöperatiemodel wordt de nadruk gelegd op de positieve wisselwerking en wederzijdse ondersteuning tussen gezin en externe opvanginstanties (pedagogische en sociale functie van externe kinderopvang). Kinderopvang draagt in dit model bij tot een evenwichtige verdeling tussen gezinsarbeid, beroepsarbeid en vrije tijd. Bovendien zou het een meer gelijke verdeling tussen mannen en vrouwen en de goede ontwikkeling van het kind bevorderen (Brandon, 2000; CBGS, 1996; Kröber en van Dongen, 2000; Maes, 2001).

In principe moet de erkende en gesubsidieerde kinderopvang open staan voor alle kinderen en er mag hierbij niet gediscrimineerd worden. Dit betekent echter niet dat opvangvoorzieningen alle kinderen, ook kinderen met een handicap, moeten of kunnen opnemen. Het is mogelijk dat de bijzondere behoefte van het kind van die aard is dat de opvang hier niet mee om kan. Het kan te belastend zijn, men kan een gebrek aan competenties hebben om het kind met bijzondere behoeften adequaat op te vangen of de handicap kan een gevaar vormen voor andere kinderen. Indien deze situatie zich voordoet, kan dit een grond vormen om in overleg met de ouders niet in te gaan op de opvangvraag. Kinderen met bijzondere behoeften kunnen hierdoor naast de algemene formele kinderopvang en de informele kinderopvang beroep doen op bijzondere opvangvormen. De inclusieve kinderopvangdiensten vormen een tussenschakel tussen de doelgroepspecifieke kinderopvang en de algemene formele kinderopvang. Deze opvangdiensten staan open voor zowel kinderen met als kinderen zonder bijzondere behoeften en ze worden hiervoor gesubsidieerd. Daarnaast zijn thuisopvang voor zieke kinderen of thuisopvang voor kinderen met een handicap

opvangvormen die zich specifiek richten naar kinderen met bijzondere behoeften. Om toegang te krijgen tot de doelgroepspecifieke opvangvormen zijn specifieke zorgbehoeften vereist, vertaald in een erkenning door het VAPH. Deze VAPH-voorziening zijn o.a. pleeggezin, instelling/internaat en een semi-internaat. Onderstaande figuur vat de verschillende kinderopvangvormen in Vlaanderen samen.

Figuur 2. Het kinderopvanglandschap in Vlaanderen



Door middel van de GEZO-data onderzochten we in eerste instantie het kinderopvanggebruik van kinderen met bijzondere behoeften en verder focusten we op mogelijke verklaringen. We zochten hierbij weer naar een antwoord op de vraag: spelen voornamelijk sociaaleconomische en gezinsgerelateerde factoren of is het de aanwezigheid van een bijzondere behoefte bij het kind die de mate van kinderopvanggebruik door gezinnen met een kind met bijzondere behoeften in Vlaanderen bepaalt.

Tabel 5 geeft aan dat kinderen met bijzondere behoeften minder gebruik maken van externe opvang dan kinderen zonder bijzondere behoeften. De opvang gebeurt hoofdzakelijk door de ouder zelf. Slechts 29 % van de kinderen met bijzondere behoeften maakt gebruik van kinderopvang buiten het eigen huishouden.

Tabel 5. Bivariaat verband tussen gebruik van externe kinderopvang en de aanwezigheid van bijzondere behoeften bij het kind.

<i>Maakt men gebruik van kinderopvang in de week</i>	<i>Kind zonder bijzondere behoeften</i>	<i>Kind met bijzondere behoeften</i>
Neen	56.7%	71%
ja	43.3%	29%

Bron: eigen analyse in GEZO-databestand (P chi-square = 0.000)

Bij het analyseren van factoren die dit verband tot stand brengen, merken we meteen op dat het niet de aanwezigheid van de bijzondere behoeften op zich is die het lager gebruik van externe kinderopvang bepaalt, maar wel de gezinskenmerken en de sociaaleconomische situatie van de moeder en het gezin (tabel 6).

Tabel 6. *Binaire logistische regressie: invloed van factoren op het gebruik van externe kinderopvang.*

	<i>B deelbestand</i>	<i>Sig. deelbestand</i>	<i>Exp(B) deelbestand</i>
Kind heeft bijzondere behoeften	-,314	,073	,731
Aantal kinderen in gezin onder 16 jaar	-,080	,103	,923
alleenstaand	1,123	,000	3,075
Diploma moeder (referentiecategorie = hogere school opleiding)		,001	
Lager onderwijsdiploma of geen diploma	-,452	,057	,636
Lager secundair onderwijsdiploma	-,521	,001	,594
Hoger secundair onderwijsdiploma	-,363	,001	,696
Leeftijd kind	-,244	,000	,783
Tewerkstellingsstatus moeder (referentiecategorie= voltijds)		,000	
Moeder is deeltijds tewerkgesteld	,121	,258	1,129
Moeder is niet actief	-1,708	,000	,181
Leeftijd moeder	-,031	,002	,969
Equivalent gezinsinkomen	,000	,000	1,000
Constant	2,617	,000	13,700

Cox en Snell R square= 0.312, Nagelkerke R square= 0.419; N= 3155

We vinden een zeer sterk verband tussen de partnersituatie in het gezin en het gebruik van externe kinderopvang gedurende de week. Een alleenstaande (voornamelijk een moeder) doet significant meer beroep op externe kinderopvang dan koppels. Partnersituatie is een meer bepalende indicator voor kinderopvanggebruik dan de aanwezigheid van 'ziekte' bij het kind. Beschrijvende analyses tonen aan dat een alleenstaande ouder met en kind met bijzondere behoeften ongeveer evenveel gebruik maakt van externe kinderopvang als een koppel zonder kind met bijzondere behoeften. Het alleenstaand ouderschap werkt met andere woorden het negatieve effect van de aanwezigheid van een bijzondere behoefte bij een kind op het kinderopvanggebruik weg.

Een tweede sterk verband in tabel 6 vinden we tussen niet-activiteit bij de moeder en gebruik van kinderopvang. Niet actieve moeders doen bijna geen beroep op externe kinderopvang ten opzichte van voltijds tewerkgestelde moeders. Deeltijdse tewerkstelling kent geen significante invloed op het gebruik van externe kinderopvang ten opzichte van voltijdse tewerkstelling. Bijkomend stellen we

vast dat wanneer het diploma van de moeder afneemt, het gebruik externe opvang eveneens afneemt. Lager geschoolde moeders maken minder gebruik van externe kinderopvang. Zij doen meer aan zelfzorg (eveneens door het verband van opleidingsniveau met tewerkstellingsstatus).

We stellen vast dat de sociaaleconomische en gezinsfactoren zwaarder wegen dan de handicapstatus van het kind op het extern kinderopvanggebruik. Andere studies bevestigen dit resultaat (zie o.a. Yinnah en Stoneman, 2008; Brandon, 2000; Parish e.a., 2005). Gezinnen in een zwakkere sociaaleconomische situatie maken minder gebruik van externe kinderopvang, net zoals grotere gezinnen en oudere kinderen. Alleenstaande moeders maken meer gebruik van externe kinderopvang dan koppels.

10. Conclusie

De Vlaamse overheid herorganiseert momenteel de zorgsector voor personen met een handicap zodat deze mee evolueert met het opkomend burgerschapsmodel. Men focust zich op persoonsgebonden budgetten, inclusieve diensten zoals ambulante familie­zorg, inclusief onderwijs en inclusieve kinderopvang. Bij deze ontwikkelingen is het echter noodzakelijk om rekening te houden met het feit dat niet iedereen over dezelfde capaciteiten en mogelijkheden beschikt om zich deze veranderingen in de zorgsector eigen te maken. Matheüseffecten kunnen ervoor zorgen dat bepaalde families niet mee kunnen stappen in het empowerment-verhaal. Zo blijft de sociaaleconomische positie een bepalende factor bij gebruik en toegang tot diensten en middelen, waardoor het gevaar schuilt dat nieuwe maatregelen binnen de zorgsector voor personen met een handicap moeilijk toegankelijk en ineffectief zijn voor sociaaleconomisch zwakkere gezinnen. Het gepresenteerde onderzoek geeft meer inzicht in de sociaaleconomische situatie van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften en focust voornamelijk op de beïnvloedende factoren. Is het de aanwezigheid van bijzondere behoeften bij het kind dat het gezin kwetsbaar maakt of zijn het eerder andere aan de samenleving gerelateerde factoren die van invloed zijn?

Uit onze analyses kunnen we concluderen dat gezinnen met een kind met bijzondere behoeften zich meer in een zwakkere sociaaleconomische situatie bevinden dan andere gezinnen. Deze zwakkere positie van gezinnen met een kind met bijzondere behoeften wordt in algemene termen bewerkstelligd door een zwakkere sociaaleconomische situatie van de moeder (het opleidingsniveau van de moeder als distant cause) en het groter risico op alleenstaand ouderschap bij aanwezigheid van een kind met bijzondere behoeften. In tegenstelling tot wat in gangbaar empirisch onderzoek wordt gevonden, gaan moeders met een kind met bijzondere behoeften in Vlaanderen niet minder werken omwille van de bijzondere behoeften van het kind en we vinden ook geen directe invloed op het gezinsinkomen. Andere factoren zoals het opleidingsniveau van de moeder en de partnersituatie beïnvloeden wel de tewerkstellingssituatie en het gezinsinkomen. Doordat gezinnen met een kind met bijzondere behoeften zwakker scoren op deze laatstgenoemde factoren, zijn moeders met een kind met bijzondere behoeften minder tewerkgesteld dan andere moeders en is het gezinsinkomen van deze gezinnen ook iets lager.

Een eerste belangrijke conclusie die we uit de onderzoeksresultaten kunnen afleiden, is dat de gespecialiseerde en formele zorg aan kinderen met bijzondere behoeften niet effectief is wanneer deze te sterk gericht is naar het kind met bijzondere behoeften alleen. De gepresenteerde analyse van het kinderopvanggebruik van kinderen met bijzondere behoeften beaamt dit. Het is belangrijk om de zorg te richten naar het hele gezin. Het sociale model van handicap dient meer gebruikt te

worden door professionals, overheid en vrijwilligersorganisaties. De familie dient meer geïntegreerd te worden in het zorgplan.

Een tweede conclusie die gevonden wordt uit de resultaten is dat de welvaartstaat slaagt in de bescherming van deze zwakkere groep door goede financiële ondersteuningmaatregelen. Kinderen met bijzondere behoeften maken veel gebruik van zorgvertrekkers en zorgvoorzieningen, maar dit gaat niet gepaard met zeer grote extra uitgaven. Dit wijst op een goede bescherming door de Sociale Zekerheid en de Welvaartstaat. Ook de uitgaven aan kinderopvang door gezinnen met kinderen met bijzondere behoeften liggen lager dan deze uitgaven door gezinnen zonder kinderen met bijzondere behoeften. Dit lager uitgavenpatroon wordt onder andere gerealiseerd door een reductie van de kosten door het gebruik van sterk gesubsidieerde opvangvoorzieningen van het VAPH. Dit laatste zorgt er echter mee voor dat kinderen met bijzondere behoeften zich sterk buiten de gangbare sociale instituties blijven bevinden.

Samenvattend kunnen we stellen dat bij de deinstitutionalisering en personalisering³ van de sector van personen met een handicap en bij de implementatie van het sociale inclusiebeleid voor kinderen met bijzondere behoeften het zeer belangrijk is om de mogelijk zwakke sociaaleconomische positie van deze kinderen en hun gezin in rekening te brengen. Deze positie is een sterke indicator voor de kwetsbaarheid van een gezin en beleidsinitiatieven dienen zich hieraan aan te passen om effectief te kunnen werken in de praktijk.

Referenties

- Bennet, K.S. and D.A. Hay (2007), 'The role of family in the development of social skills in children with physical disabilities', *International Journal of Disability, Development and Education* 54 (4), p. 381-397.
- Beresford, B. (1994), *Positively Parenting: Caring for a severely disabled child*. London: Social Policy Research Unit, HMSO.
- Blackburn, C., J. Spencer and J. Read (2010), 'Prevalence of childhood disability and the characteristics and circumstances of disabled children in the UK: secondary analysis of the Family Resources Survey', *BMC Paediatrics* 10 (21).
- Brandon, P.D. (2000), 'Child care utilization among working mothers raising children with disabilities', *Journal of family and economic issues* 21 (4), p. 343-364.
- Cantillon, B. et al. (2004), 'De sociaal-economische positie van eenoudergezinnen', *OVER-WERK Tijdschrift van het steunpunt WAV 1-2*, p. 139-143.
- CBGS Projectgroep Kinderopvang (1996), *Kinderopvang in Vlaanderen: onderzoek en beleid*, CBGS Document 4, Brussel.
- Chartrand Beauregard, J. (1999), *Etude exploratoire sur les dépenses supplémentaires des familles en réponse aux besoins des enfants handicapés*. Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Cutler, M.D., A. Lleras-Muney and T. Vogl (2008), *Socioeconomic status and health: dimensions and mechanisms*. Working paper 14333. Cambridge: National Bureau of Economic Research, 53p.

³ 'Personalisering' betekent dat de zorggebruiker in het centrum van het dienstenaanbod wordt geplaatst.

- Cutler, M.D. and A. Lleras-Muney (2009), *Understanding Differences in Health Behaviors by Education*, 68p. (online) http://www.economics.harvard.edu/faculty/cutler/files/CLM_Paper_July_2009.pdf
- Desnerck, G. (2007), *Mensen met een handicap*. Gent: Academia Press, 228p.
- Dobson, B. and S. Middleton (1998), *Paying to care: the cost of childhood disability*. York.
- Dowling, M. and L. Dolan (2001), 'Families with children with disabilities-Inequalities and the Social Model', *Disability and Society* 16 (1), p. 21-35.
- Emerson, E. and C. Hatton (2007), 'The socio-economic circumstances of children at risk of disability in Britain', *Disability and Society* 22 (6), p. 563-580.
- Ghysels, J. and M. Debacker (2007), *Zorgen voor kinderen in Vlaanderen: een dagelijkse evenwichtsoefening?*, Leuven: Acco, 283p.
- Gorden, M., L. Rosenman and M. Cuskelly (2007), 'Constrained labour: maternal employment when children have disabilities', *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 20, p. 236-246.
- Jones, A. and O. O'Donnell (1995), 'Equivalence scales and the costs of disability', *Journal of public economics* 56, p. 273-289.
- Kearny, M.S. and P.B. Levine (2007), *Socioeconomic disadvantages and early childbearing*. Working Paper 13436, Cambridge: National Bureau of economic Research, 33p.
- Kersh, J. et al. (2006), 'The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities', *Journal of Intellectual Disability Research* 50 (12), p. 883-893.
- Kiernan, E.K. and F.K. Mensah (2009), 'Poverty, maternal depression, family status and children's cognitive and behavioural development in early childhood: a longitudinal study', *Journal Social Policy* 38 (4), p. 569-588.
- Krober, H.R.Th. and H.J. Van Dongen (2000), *Kind, gezin en handicap*. Baarn: Nelissen.
- Loprest, P. and A. Davidoff (2004), 'How children with special health care needs affect the employment decisions of low-income parents', *Maternal and Child Health Journal* 8 (3), p. 171-182.
- Luftey, K. and J. Freese (2010), 'Fundamental causality: challenges of an animating concept for medical sociology', in: Bernice e.a. (eds.), *The handbook of the sociology of health, illness, and healing*.
- Maes, B. (2001), 'Zorg en ondersteuning op maat voor kinderen en jongeren met een handicap', in: F. De Fever, W. Hellinckx and H. Grietens (Red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief*. Leuven: Acco, p. 403-446.
- Parish, S.L. et al. (2005), 'Child care, disability, and family structure: use and quality in a population-based sample of low-income preschool children', *Children and Youth Services Review* 27, p. 905-919.
- Reichman, N.E., H. Corman and K. Noonan (2008), Impact of child disability on the family, *Maternal and Child Health Journal* 12, p. 679-683.
- Van Landeghem, C., J. Breda and K. Mestdagh (2007), 'Zorgpatronen van kinderen met een handicap', in: J. Ghysels and M. Debacker (2007), *Zorgen voor kinderen in Vlaanderen: een dagelijkse evenwichtsoefening?*, Leuven: Acco, p. 204-235.
- Warren, R. (2009), 'Socioeconomic status and health across the life course: a test of the social causation and health selection hypotheses', *Social forces*, University of North Carolina Press 87 (4), p. 2125-2153.

Zaidi, A. and T. Burchardt (2005), 'Comparing incomes when needs differ: equivalization for the extra costs of disability in the UK', *Review of Income and Wealth* 51 (1), p. 89-114.

Yinnah, H.A. and Z. Stoneman (2008), 'Parents' experience in seeking child care for school age children with disabilities-Where does the system break down?', *Children and Youth Services Review* 30, p. 967-977.