

# **JGZ Professionals: Partner of Expert voor Ouders bij Taalstimulering?**

Een verkennend onderzoek naar het werken in een gelijkwaardig partnerschap door professionals in de gesprekken met ouders over taalstimulering op het consultatiebureau.

Eline van Boxtel



**Universiteit Utrecht**



Masterthesis Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken

Datum: 27 juni 2016

Eerste beoordelaar: Dr. Ora Oudgenoeg - Paz

Tweede beoordelaar: Dr. Monique van Londen – Barentsen

Eline van Boxtel

5623243

## Samenvatting

**Achtergrond:** Een voorspoedige taalontwikkeling van jonge kinderen is zeer belangrijk voor hun verdere ontwikkeling. In Nederland speelt de jeugdgezondheidszorg hierin een belangrijke rol. Om ouders goed te ondersteunen en stimuleren bij het bevorderen van een voorspoedige taalontwikkeling is het van belang dat adviezen worden gegeven in een relatie waarin ouders en professionals zich samen verantwoordelijk voelen en uitgegaan wordt van de mogelijkheden en ervaring van ouders. Dit is het gelijkwaardig partnerschap. De adviezen zullen dan beter aansluiten en ouders zullen zich beter in staat en meer verantwoordelijk voelen om hiermee aan de slag te gaan. **Doelstelling:** Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen in hoeverre al sprake is van een gelijkwaardig partnerschap tussen ouders en professionals in de gesprekken over taalstimulering binnen de jeugdgezondheidszorg in Nederland en wat nodig is om dit verder uit te bouwen. **Methode:** Dit wordt onderzocht aan de hand van semigestructureerde interviews en een enquête onder JGZ professionals. **Resultaten:** Alle uitgangspunten van het gelijkwaardig partnerschap komen terug in de beschrijvingen van de professionals. Echter komt ook het tegenovergestelde terug en lijkt het er dus op dat nog niet altijd in een gelijkwaardig partnerschap gewerkt wordt. **Conclusie:** Professionals weten wat er van hen verwacht wordt en zijn gemotiveerd om in een gelijkwaardig partnerschap met ouders te werken, maar de resultaten van het onderzoek wijzen uit dat dit waarschijnlijk nog niet altijd lukt. Het lijkt vooral belangrijk het bewustzijn van het eigen handelen van professionals te vergroten.

**Slutelwoorden:** gelijkwaardig partnerschap; ouders; professionals; jeugdgezondheidszorg; taalstimulering

### Abstract

**Background.** The language development of young children is very important for their overall development. The Child Healthcare has an important role because they support almost every family in the Netherlands. To support and stimulate parents in fostering a successful language development, it is important to give advice in a relationship with parents and professionals feeling equally responsible and in which the abilities, self-esteem and self-efficacy of the parents are enabled. This is the equal partnership. Advice given in such a relationship will better fit the situation of the family and parents will feel more capable and responsible to implement it. **Objectives:** The purpose of this study is to explore the extent to which there already is an equal partnership between parents and professionals in the conversations about language support in the Dutch Child Healthcare and what is needed to further extend this. **Method:** This will be explored by semi-structured interviews and a survey with professionals in Child Healthcare. **Results:** All aspects of the equal partnership are visible in the descriptions of the professionals. However the opposite is also observed and it looks like they do not always work in an equal partnership. **Conclusion** Professionals know what is expected and are motivated to work in an equal partnership with parents, but this study points out that this probably doesn't always succeed. It seems most important to increase their awareness.

**Keywords:** equal partnership; parents; professionals; Child Healthcare; language support

### **JGZ Professionals: Partner of Expert voor Ouders bij Taalstimulering?**

In Nederland heeft de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een centrale rol in het adviseren en ondersteunen van ouders in de vroege ontwikkeling en opvoeding van hun kinderen. Dit gebeurt vanuit de taak om de gezonde en veilige ontwikkeling van jeugdigen te bevorderen en te borgen. In de leeftijd van 0 tot 4 jaar komt de taalontwikkeling op gang. Het is belangrijk dat deze goed verloopt, zodat kinderen zonder problemen kunnen instromen in het onderwijs (Van Agt, van der Stege, de Ridder-Sluite, Verhoeven, & de Koning, 2007). Door de publieke toegankelijkheid en het grote bereik heeft de JGZ contact met vrijwel alle Nederlandse gezinnen en spelen zij een grote rol bij het volgen en begeleiden van deze taalontwikkeling (Carmiggelt, Uilenburg, Romeijn, Stam-van den Doel, & Pijpers, 2013). Sinds 1 januari 2015 is een nieuw Besluit Publieke Gezondheid van kracht. Hierbij is een nieuw basispakket JGZ ontwikkeld met als belangrijk uitgangspunt een gelijkwaardig partnerschap tussen ouders en JGZ professionals. Dit vraagt mogelijk om een omslag in rol en attitude van zowel professionals als ouders (Boode & Pijpers, 2014).

Dit onderzoek focust zich op het werken in een gelijkwaardig partnerschap met ouders door JGZ professionals in de gesprekken over taalstimulering. De JGZ speelt een belangrijke rol in het signaleren van taalontwikkelingsstoornissen bij kinderen. Door dit vroegtijdig te doen, kan eerder gediagnosticeerd, behandeld en begeleid worden en worden mogelijk problemen voorkomen (Carmiggelt et al., 2013; First & Palfrey, 1994; Van Agt et al., 2007). Een taalachterstand kan ontstaan door een taalontwikkelingsstoornis of door te weinig taalaanbod vanuit de omgeving. In dit onderzoek ligt de focus op het laatste, een zogeheten blootstellingsachterstand. Er is momenteel nog geen instrument om een blootstellingsachterstand te signaleren (Van der Ploeg, Lanting, Galindo Carre, & Verkerk, 2007) en het is onbekend hoe de gesprekken over taalontwikkeling en taalstimulering op het consultatiebureau nu worden ingevuld. Dit maakt het, samen met het nieuwe basispakket, relevant om te kijken naar de advisering van ouders over taalstimulering.

#### **Theoretisch kader**

In dit hoofdstuk zal allereerst kort ingegaan worden op wat bekend is over wat werkt om de taalontwikkeling en taalstimulering van jonge kinderen te bevorderen. Vervolgens zal in het kader van de relatie tussen ouders en JGZ professionals ingegaan worden op de behoeften van ouders, de benodigde competenties van professionals en het gelijkwaardig partnerschap. Enkele nageslagen onderzoeken richtten zich enkel op moeders of verpleegkundigen in plaats

van de gehele groep ouders of professionals. Daarom wordt soms gesproken van moeders of verpleegkundigen en soms van ouders of professionals.

### **Taalontwikkeling en Taalstimulering**

Een goede taalontwikkeling is belangrijk, want taal is een middel om met anderen te communiceren en speelt een belangrijke rol in de algehele ontwikkeling (Van Agt et al., 2007). Kinderen met een taalachterstand kunnen zich moeilijker verplaatsen in anderen, hebben een verhoogd risico op lees- en leerproblemen en worden vaker gepest. Zij hebben een groter risico op sociale, emotionele en gedragsproblemen en kunnen hierdoor een verminderde levenskwaliteit ervaren (Carmiggelt et al., 2013; First & Palfrey, 1994; Van Agt et al., 2007). De taalontwikkeling verloopt deels dankzij aangeboren capaciteiten, maar kinderen lijken in ieder geval ook de mogelijkheid om te communiceren, een rolmodel en taalaanbod nodig te hebben om tot taalontwikkeling te komen (Hoff, 2006). Het is dus belangrijk om een taalachterstand bij kinderen zoveel mogelijk te voorkomen door in ieder geval te zorgen voor voldoende taalaanbod.

Er is veel onderzoek gedaan naar taalstimulering. Bekend is dat het belangrijk is om in de interactie met kinderen gericht te zijn op het uitlokken van taal van het kind. De hoeveelheid vragen die gesteld wordt om een gesprek uit te lokken voorspelt de grammaticale ontwikkeling van kinderen positief. Daarnaast blijkt taal die gesprekken uitlokt te leiden tot wederzijdse betrokkenheid, terwijl taal die gebruikt wordt om gedrag te sturen een negatieve invloed op de ontwikkeling van grammatica en woordenschat lijkt te hebben (Hoff-Ginsberg, 1986; Newport, Gleitman, & Gleitman, 1977; Zimmerman et al., 2009). Voorlezen is een goede activiteit om de taal te stimuleren en biedt hiervoor een betere setting dan spelen. Ouders praten hierbij meer, het taalgebruik is complexer en er is sprake van een grotere woordenschat. Ook is gebleken dat hierin meer vragen gesteld worden en meer gepraat wordt over taal dan tijdens het spelen en dat er minder sprake is van directief taalgebruik (Gros-Louis, West, & King, 2006; Hoff, 2016). De rol van televisie is minder eenduidig vastgesteld en lijkt afhankelijk van verschillende factoren. Kenmerken van televisieprogramma's die een positief effect laten zien op de woordenschatontwikkeling en taalproductie van jonge kinderen zijn herhaling, het kind direct aanspreken, de kans om te antwoorden voor kinderen en veel nieuwe woorden benoemen en uitleggen die aansluiten bij de taalontwikkeling van het kind op dat moment (Linebarger & Walker, 2005). Duidelijk is dat veel en intensief televisie kijken niet goed is voor kinderen, dit hangt samen met een matige cognitieve ontwikkeling (Zimmerman et al., 2009). Verder is het niet goed om de televisie op de achtergrond aan te laten staan, omdat dan de kwantiteit en

kwaliteit van de interactie afnemen. Ouders zijn dan minder responsief en kinderen horen het stemgeluid van de ouder minder goed (Kirkorian, Pempek, Murphy, Schmidt, & Anderson, 2009). Kortom in de taalstimulering spelen de context, manier, kwantiteit en kwaliteit van interactie een belangrijke rol.

**Meertaligheid.** Meertaligheid van kinderen is veel onderzocht, maar de bevindingen verschillen wat betreft de gevolgen en de meest voordelige wijze van meertalig opvoeden. Sommige onderzoeken beschrijven dat de snelheid en het verloop van de taalontwikkeling bij tweetalige kinderen gelijk is aan die van eentalige kinderen, indien van beide talen voldoende input wordt gegeven om de taal te verwerven (bijv. Petitto et al., 2001). Andere onderzoeken stellen dat een tweetalig kind niet simpelweg twee ééntaligen in één is, maar dat tweetaligheid consequenties heeft voor de verwerving van beide talen (Hoff, 2006). Ook is er geen overeenstemming over de manier waarop een meertalige opvoeding zou moeten worden ingevuld. Sommige onderzoeken geven aan dat het mixen van talen niet goed is (bijv. Byers-Heinlein, 2013), maar hier is geen eenduidig bewijs voor. Hoewel er dus geen overeenstemming is, lijkt het vooral belangrijk dat in beide talen sprake is van voldoende en kwalitatief goed taalaanbod (Scheele, Leseman, & Mayo, 2010).

**Jeugdgezondheidszorg.** Het taalaanbod dat kinderen ontvangen is op verschillende manieren van invloed op hun taalontwikkeling en de JGZ kan hier een bijdrage aan leveren. Een blootstellingsachterstand kan mogelijk voorkomen worden door in de JGZ vroegtijdig te signaleren of er sprake is van een voldoende rijk taalaanbod, ouders hierover te adviseren en het aanbod van het Nederlands uit te breiden door bijvoorbeeld toe te leiden naar voor- en vroegschoolse educatie (Schaars, Gerrits, & Leseman, 2013). In dit onderzoek ligt de focus op de advisering over taalstimulering. Uit onderzoek naar de opvattingen over taalontwikkeling en taalachterstand onder logopedisten en ouders kwamen zowel overeenkomsten als verschillen naar voren. Beide groepen zijn van mening dat zowel interne als externe factoren de taalontwikkeling en een taalachterstand beïnvloeden. Ouders zijn van mening dat de televisie positieve invloeden heeft, maar logopedisten zijn hier minder zeker van. De succesvolle aanpakken van een taalachterstand die ouders beschrijven, worden niet expliciet erkend door logopedisten (Marshall, Goldbart, & Philips, 2007). Hoewel het in dit onderzoek niet gaat om logopedisten, is het voor professionals in de JGZ ook belangrijk om zich bewust te zijn van mogelijke verschillen tussen hun eigen opvattingen en de opvattingen van ouders over taalontwikkeling en taalachterstanden. Door aan ouders te vragen wat zij al ondernemen en wat zij verwachten van professionals, kunnen professionals hun strategieën daarop

aanpassen (Marshall et al., 2007). Ouders blijken bij zorgen over de taalontwikkeling van hun kind het zoeken naar hulp vaak uit te stellen (Skeat, Eadie, Ukoumunne, & Reilly, 2010). Professionals zullen ouders actief uit moeten nodigen om hun vragen en zorgen te uiten, vanwege het belang van vroeg ingrijpen bij een mogelijke taalachterstand (Van Agt et al., 2007). De JGZ kan dus een belangrijke rol spelen in de taalontwikkeling van kinderen door de zorgen en situatie van ouders in beeld te krijgen en hen passende ondersteuning te bieden in het stimuleren van de taalontwikkeling van het kind.

### **De Relatie tussen Professionals in de Jeugdgezondheidszorg en Ouders**

De JGZ heeft de dubbele taak van het ondersteunen van ouders en het identificeren van risico's en mogelijk verkeerd opvoedingsgedrag. Dit kan leiden tot problemen in de communicatie als het niet lukt om hiertussen de balans te vinden (Fägerskiöld, Wahlberg, & Ek, 2000). Het is belangrijk dat ouders en professionals zich in hun communicatie op gelijk niveau bevinden. Wanneer ouders een ander beeld hebben van de werkelijkheid of zich meer of minder bewust zijn van een eventueel probleem dan de professional, kan dat leiden tot spanning en miscommunicatie (Ulrich & Bauer, 2003). Een goede relatie met ouders is in de JGZ van groot belang om tegemoet te komen aan de behoeften van ouders, medewerking en informatie van ouders te krijgen, het gezin te leren kennen en een vertrouwensband met hen op te bouwen (bijv. De la Cuesta, 1994; Fägerskiöld, Timpka, & Ek, 2003). Het is echter de vraag wat zo'n goede relatie concreet inhoudt. In de hierop volgende paragrafen komen de behoeften van ouders en de benodigde competenties van professionals aan bod.

**Behoeften van ouders.** De behoeften die ouders hebben ten aanzien van de professionals op het consultatiebureau zijn meerdere malen onderzocht. Ondersteuning en toegankelijkheid van de jeugdverpleegkundige lijken noodzakelijk te zijn (Chalmers & Luker, 1991). Verder worden empowerment, een passend advies en openheid belangrijk gevonden door ouders (bijv., Fägerskiöld & Ek, 2003).

Ouders hebben duidelijk behoefte aan ondersteuning. Emotionele en informatieve ondersteuning worden door 84% van de ouders verwacht, 53% verwacht ook sociale ondersteuning (Bradt, Vandenbroeck, Lammertyn, & Bouverne-De Bie, 2015). Emotionele ondersteuning houdt in dat ouders gerustgesteld worden en bevestiging krijgen, waardoor het vertrouwen in hun opvoedingsvaardigheden gecreëerd en versterkt wordt (Roche et al., 2005; Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki, & Paunonen-Ilmonen, 2002). Informatieve ondersteuning bestaat uit kennis en goede adviezen over de opvoeding en ontwikkeling van kinderen. Een goed advies is volgens ouders duidelijk, inhoudelijk juist en consistent binnen

het consultatiebureau (Fägerskiöld et al., 2003). Ouders geven aan geen preek te willen krijgen (Fägerskiöld & Ek, 2003) en adviezen te willen krijgen zonder daarom te hoeven vragen (Tarkka et al., 2002). Echter geven ouders ook aan geen ongevraagd advies te willen (Fägerskiöld & Ek, 2003), dit is dus tegenstrijdig. Ouders zien oprechte interesse als sociale ondersteuning. Zij willen aangemoedigd worden om hun vragen te stellen, gevoelens uit te spreken en mening te geven over de ontwikkeling van hun kind en verwachten dat de verpleegkundigen luisteren naar hun zorgen (Arborelius & Bremberg, 2003; Fägerskiöld et al., 2003; Tarkka et al., 2002). Kortom, ouders hebben behoefte aan bevestiging, goede adviezen en oprechte interesse.

Ouders willen graag ondersteuning die aansluit bij hun persoonlijke situatie (GGD Kennemerland, 2012), ze hebben behoefte aan een passend advies en empowerment. Ouders willen dat de verpleegkundige hen serieus neemt; hen in staat stelt en aanmoedigt om zelf de verantwoordelijkheid te nemen en hun ouderschapsvermogen respecteert (Eronen, Pincombe, & Calabretto, 2010). Als hieraan voldaan wordt is sprake van empowerment. Ouders waarderen het niet wanneer verpleegkundigen hun zorgen niet serieus nemen of hen onder druk zetten om hun kind op een bepaalde manier op te voeden (Arborelius & Bremberg, 2003; Fägerskiöld & Ek, 2003). Ze willen dat de verpleegkundige hen informeert over verschillende manieren om ergens mee om te gaan, zodat zij zelf kunnen beslissen wat bij hen past (Tarkka et al., 2002). Een passend advies houdt in dat jeugdverpleegkundigen hun advies afstemmen op de situatie van ouders (Fägerskiöld & Ek, 2003). Ouders willen dus graag zelf beslissingen kunnen nemen en adviezen krijgen die aansluiten bij hun gezinssituatie.

Openheid en toegankelijkheid, zowel fysiek in de zin van een goede bereikbaarheid als emotioneel in de zin van alles kunnen vragen, worden belangrijk gevonden door ouders. De persoonlijkheid en continuïteit van professionals zijn hierin belangrijk, ouders verwachten vaste jeugdverpleegkundigen en artsen en waarderen een verpleegkundige die humor heeft en vriendelijk, benaderbaar en open is (Tarkka et al., 2002). Ouders voelen zich schuldig en beledigd wanneer de verpleegkundigen macht en onverschilligheid uitstralen. Verder verwachten ze dat verpleegkundigen het empatisch vermogen hebben om zich in het perspectief van ouders te verplaatsen en dat zij zich openstellen om ervaringen en emoties te delen (Fägerskiöld et al., 2003). Tot slot zouden ouders willen dat verpleegkundigen voldoende tijd hebben voor vragen en discussies en niet gestrest overkomen, zij hebben het idee dat verpleegkundigen weinig tijd hebben (Fägerskiöld & Ek, 2003; Tarkka et al., 2002). Dit was een wens die belangrijk is voor alle verwachtingen.



Samenvattend hebben ouders behoefte aan advies en ondersteuning, maar willen zij ook serieus genomen worden en verantwoordelijkheid krijgen. Moeders willen gelijkwaardig zijn in de interactie met de verpleegkundige en verwachten dat deze interactie individueel en continue is in een vertrouwelijke, ongehaaste en bemoedigende sfeer (Tarkka et al., 2002). Dit maakt duidelijk dat ouders verder kijken dan informatie over biologische indicatoren zoals lengte en gewicht in het contact met JGZ professionals. De wensen van individuele ouders zullen echter verschillen, wat het geven van ondersteuning op maat extra belangrijk maakt.

**Competenties van Professionals.** De behoeften en verwachtingen die ouders hebben met betrekking tot hun relatie met de verpleegkundigen vragen van professionals de nodige competenties. Om gezinsgericht te kunnen werken, is het nodig dat verpleegkundigen de behoeften van het gezin in kaart brengen en op basis daarvan handelen (Tarkka et al., 2002). Er zijn niet alleen verwachtingen vanuit ouders, maar ook vanuit beleid en management. Het nieuwe basispakket JGZ vraagt onder andere van professionals dat zij de ontwikkeling van jeugdigen systematisch volgen en beoordelen; tijdig problemen en specifieke stoornissen signaleren; preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven; ontzorgen en normaliseren; beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig is en adviseren (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2015). Verwacht wordt dat professionals in de JGZ ouders zelf verantwoordelijk maken voor de opvoeding en ontwikkeling van hun kind, maar ook dat ze weten hoe ze ouders kunnen helpen bij het maken van beslissingen wanneer het erop lijkt dat de ouders niet in staat zijn hun eigen beslissingen te nemen. Het is tevens belangrijk dat professionals regelmatig nagaan of zij nog aansluiten bij de behoeften van het gezin in de begeleiding van ouders (Eronen et al., 2010). Veel ervaren verpleegkundigen doorlopen een vaste routine van advisering en ondersteuning aan gezinnen (Wikander, 1995), dit kan bruikbaar zijn en sommige ouders zullen hiermee instemmen, maar routines hebben beperkingen. Professionals zouden de situatie van elk gezin moeten interpreteren en vanaf dat punt de ondersteuning moeten plannen (Fägerskiöld et al., 2003).

**Gelijkwaardig partnerschap.** De behoeften van ouders en het nieuwe basispakket vragen beiden om een transformatie naar een meer gelijkwaardig partnerschap tussen ouders en professionals. Dit gelijkwaardig partnerschap verschilt van de conventionele benadering waarin de sturende rol van de JGZ professional als expert centraal stond in een hiërarchische relatie met gezinnen (Rossiter, Fowler, Hopwood, Lee, & Dunston, 2011). Het conventionele model wordt ook wel het expertmodel genoemd, deze term zal hierna gehanteerd worden. Het is bekend dat de benadering van ouders vanuit het expertmodel een negatieve invloed heeft op

gezinnen, omdat ouders zich niet ondersteund voelen, niet genoeg vertrouwen hebben en niet competent genoeg zijn in de verzorging van hun kind wanneer zij niet als gelijke partners betrokken worden (Baggens, 2001; Fenwick, Barclay, & Schmied, 2001). Ouders zijn beter geholpen wanneer zij informatie, bronnen en ondersteuning krijgen op grond waarvan zij hun eigen beslissingen kunnen nemen in plaats van alleen een professioneel advies. Deze manier van informatieverschaffing verhoogt de kans dat ouders daadwerkelijk iets met het advies doen en dat het niet botst met hun eigen uitgangspunten en wensen (Eronen et al., 2010). Alleen in een gelijkwaardig partnerschap zullen ouders zich zeker genoeg voelen om hun echte behoeften en zorgen te onthullen, wat van groot belang kan zijn voor de toekomstige gezondheid en ontwikkeling van het kind (Roche et al., 2005). Uit een onderzoek naar het effect van werken in partnerschap met kwetsbare zwangere vrouwen, is gebleken dat deze moeders meer (zelf)vertrouwen krijgen in het effectief omgaan met hun problemen door deze benadering (Kirkpatrick, Barlow, Stewart-Brown, & Davis, 2007). In deze paragraaf zal het gelijkwaardig partnerschap worden gedefinieerd en tegenover het expertmodel geplaatst worden.

In een gelijkwaardig partnerschap wordt uitgegaan van de sterktes, capaciteiten en expertise van ouders, terwijl in het expertmodel de nadruk ligt op de gebreken van ouders (Davis, Day, & Bidmead, 2002). Het is belangrijk om de focus te leggen op de competenties en mogelijkheden in plaats van op wat nog mist om te zorgen voor empowerment bij ouders (Cowley & Billings, 1999). In het gelijkwaardig partnerschap wordt de controle overgegeven. Ouders worden begeleid in hun ouderrol, maar hebben daarin zelf de leiding door aan te geven waar zij behoefte aan hebben (Van Heerwaarden, 2012). Uit onderzoek is gebleken dat verpleegkundigen in de JGZ meer onderwerpen introduceren dan ouders, waardoor het moeilijk is voor ouders om hun zorgen en vragen in te brengen. Dit komt deels doordat het programma van de JGZ sterk op de voorgrond staat in de gesprekken. Dit is een belangrijk probleem, want de zorgen van ouders komen mogelijk niet terug in dit programma en ouders zijn beter in staat om goede opvoedingsomstandigheden te creëren als zij hun vragen en zorgen kunnen inbrengen en hierin ondersteund worden (Baggens, 2001). In het gelijkwaardig partnerschap vullen de expertise van de professional en de ervaring van de ouder elkaar aan (Davis et al., 2002). Ouders hebben dieptekennis over hun kind en de professional heeft breedtekennis ten aanzien van de ontwikkeling van kinderen vanuit zijn of haar ervaring. Zij zijn afhankelijk van elkaar om tot een goed beeld van de situatie en de juiste ondersteuning te komen (Van Heerwaarden, 2012). In plaats van het oplossen van problemen voor ouders, stellen professionals ouders binnen het gelijkwaardig partnerschap in staat om zelf beslissingen

te nemen (Rossiter et al., 2011). Professionals zullen daarvoor uit moeten stralen dat ze vertrouwen op de capaciteiten van de ouder en het is belangrijk dat zij helder communiceren, ouders vertellen wat zij kunnen verwachten van het consultatiebureau en dat afstemmen op de verwachtingen die ouders hebben (Van Heerwaarden, 2012). In het gelijkwaardig partnerschap handelen en communiceren professionals zonder oordeel, waardoor ruimte ontstaat voor ouders om zich kwetsbaar op te stellen (Van Heerwaarden, 2012). Tot slot zorgen professionals dat de persoonlijke behoeften, vragen en problemen van ouders gezien, gehoord en begrepen worden (Hallström, Runeson, & Elander, 2002; Van Heerwaarden, 2012). Kortom, in een gelijkwaardig partnerschap staan ouders en professionals naast elkaar, voelen zij zich samen verantwoordelijk en wordt uitgegaan van de mogelijkheden, ervaring, input en behoeften van ouders.

Hoe het partnerschap vorm krijgt in de praktijk berust op de bereidheid van professionals om ouders te betrekken in het proces. De professional bepaalt in hoeverre de ouder kan participeren door de hoeveelheid informatie en ondersteuning die deze geeft (Corlett & Twycross, 2006; Davis et al., 2002; Rossiter et al., 2011). Het werken in een gelijkwaardig partnerschap vraagt natuurlijk ook wat van ouders en organisaties. Professionals zullen de tijd en ruimte moeten krijgen om deze verandering door te kunnen voeren. Uit Australisch onderzoek is gebleken, dat het werken in een gelijkwaardig partnerschap bemoeilijkt wordt door organisatiestructuur. De verpleegkundigen kunnen het gelijkwaardig partnerschap omschrijven, maar hebben moeite met de uitvoering door tegenstrijdige verwachtingen en een gebrek aan tijd en continuïteit. De organisatie zet zich niet in om te zorgen dat gezinnen bij vaste professionals komen. Het werken in een gelijkwaardig partnerschap wordt verder bemoeilijkt door de spanning tussen de rol van partner of expert in de verwachtingen van de JGZ, namelijk: problemen monitoren, screenen en opsporen (expertmodel); gezondheidsinformatie geven (expertmodel); psychosociale ondersteuning geven (partnerschapsmodel); netwerken in de gemeenschap ondersteunen en handelen als doorverwijzer naar tweedelijns- en derdelijnszorg (partnerschaps- én expertmodel; Kruske, Barclay, & Schmied, 2006). Deze verwachtingen komen overeen met die uit het Nederlandse basispakket en mogelijk speelt dit probleem hier dus ook.

### **Het huidige onderzoek.**

Uit de voorgaande paragraaf wordt duidelijk dat het gelijkwaardig partnerschap veel vraagt van professionals en dat uit eerder onderzoek is gebleken dat in de praktijk nog niet altijd op deze manier gewerkt wordt ondanks de bekendheid met het begrip. In dit onderzoek

wordt een inschatting gemaakt van de mate waarin professionals in de Nederlandse JGZ werken in een gelijkwaardig partnerschap met ouders in de gesprekken over taalstimulering. Zowel nationaal als internationaal is nog geen onderzoek bekend naar het gelijkwaardig partnerschap in de gesprekken over taalstimulering. Er is behoefte aan passende adviezen en een gelijkwaardige gespreksvoering. In een gelijkwaardig partnerschap zullen ouders hun vragen en zorgen eerder delen, waardoor betere ondersteuning geboden kan worden.

Onderzocht wordt in hoeverre professionals werken in een gelijkwaardig partnerschap met ouders in de gesprekken over taalstimulering en hoe zij dit ervaren, aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: In hoeverre is sprake van een gelijkwaardig partnerschap tussen ouders en JGZ professionals in de gesprekken over taalstimulering en wat is daarvoor nodig?

Getracht wordt deze onderzoeksvraag te beantwoorden door de volgende deelvragen te onderzoeken:

- Welke opvattingen hebben professionals over taalontwikkeling en taalstimulering en specifiek met betrekking tot meertaligheid, voorlezen en televisie kijken?
- Welke aspecten van het gelijkwaardig partnerschap zijn aanwezig in de werkwijze van professionals?
- Hoe zien professionals de relatie met ouders in gesprekken over taal?
- Hoe zien professionals de rolverdeling tussen ouders en professionals in gesprekken over taal?
- Welke factoren zijn nodig voor het werken in een gelijkwaardig partnerschap volgens professionals?

## **Methode**

### **Procedure**

Het huidige onderzoek is een mixed-method onderzoek naar de relatie tussen ouders en JGZ professionals in de gesprekken over taalstimulering en de mate van gelijkwaardigheid van deze relatie. Het is een verkennende studie waarbij aan de hand van een enquête (zie Bijlage 1) en interviews een beeld is verkregen van hoe JGZ professionals de relatie met ouders zien in gesprekken over taalstimulering en hoe gelijkwaardig deze relatie is. De respondenten gaven zowel in de enquête als tijdens het interview uitdrukkelijk toestemming voor het anoniem verwerken van hun gegevens in het onderzoek via een informed consent formulier (zie Bijlage 2).

### **Participanten**

De doelgroep van dit onderzoek waren jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen binnen de JGZ die werkten met ouders van kinderen 0 tot 4 jaar, hier JGZ professionals genoemd. Er zijn 16 vrouwelijke JGZ professionals geïnterviewd, waaronder vijf jeugdartsen en 11 jeugdverpleegkundigen. De leeftijd van de respondenten lag tussen de 27 en 63 jaar met een gemiddelde leeftijd van 47.2 jaar. Van twee respondenten is de leeftijd onbekend. Het aantal jaren ervaring in de JGZ varieerde van 5.5 tot 38 jaar met een gemiddelde ervaring van 16.1 jaar. De ervaring met de leeftijdsgroep 0-4 jaar week weinig af van de totale ervaring. De professionals waren werkzaam binnen negen van de 42 JGZ organisaties voor kinderen van 0-4 jaar verspreid over Nederland.

De enquête werd ingevuld door 56 professionals, waarvan er 53 (één man, 52 vrouwen) werden meegenomen in de analyse. De reden voor verwijdering van data van drie respondenten was dat zij geen toestemming verleenden voor het meenemen van hun data in het onderzoek of buiten de doelgroep van het onderzoek vielen. Onder de respondenten bevonden zich 34 verpleegkundigen en 19 artsen in de leeftijd van 23 tot 63 jaar met een gemiddelde leeftijd van 47.7 jaar. Het aantal jaren ervaring varieerde van 1 tot 37 jaar met een gemiddelde ervaring van 17.5 jaar. De respondenten werkten voor 11 organisaties verspreid over het land. Twee respondenten hebben zowel de enquête ingevuld als deelgenomen aan de interviews. In totaal hebben dus 67 afzonderlijke professionals deelgenomen aan het onderzoek.

### **Meetinstrumenten**

**Interviews.** Er zijn 16 semigestructureerde interviews afgenomen. Hierin werd op drie manieren getoetst in hoeverre sprake was van een gelijkwaardig partnerschap. Allereerst is gevraagd naar de relatie en de rolverdeling in de gesprekken over taalstimulering zonder het gelijkwaardig partnerschap te benoemen, vervolgens is aan de professionals gevraagd wat zij zouden doen in de situaties van de casussen uit de enquête en tot slot is gesproken over het gelijkwaardig partnerschap en is gevraagd wat zij hieronder verstaan, wat er voor nodig is en waar voor hen de grens ligt. De leidraad van de interviews is opgenomen in Bijlage 3. De interviews duurden gemiddeld 53.6 minuten met een maximale duur van 83 minuten en een minimale duur van 39 minuten.

**Enquête.** Als aanvulling op de interviews is een enquête uitgezet, hierin werden vijf casussen voorgelegd van gesprekken met ouders over de taalstimulering van kinderen. Er waren drie casussen over meertaligheid, één casus over voorlezen en één casus over televisie kijken. Bij alle casussen was één antwoordmogelijkheid opgenomen waarbij de professional tot een advies kwam in overleg met de ouder en het advies duidelijk afstemde op de situatie

van het gezin. In de overige antwoordmogelijkheden gaf de professional direct advies. Een voorbeeld van een casus uit de enquête is: *“U heeft de vader van Sem (2 jaar en 1 maand oud) op consult en bespreekt met hem de taalontwikkeling van Sem. U legt uit dat voorlezen belangrijk is voor de taalontwikkeling van kinderen. De vader van Sem glimlacht en zegt dat Sem niet zo van voorlezen houdt. Hij loopt namelijk steeds weg of slaat meteen alle bladzijden om. Vader geeft aan dat hij denkt dat voorlezen dan geen toegevoegde waarde heeft. Wat doet/adviseert u?”* Elke casus had drie tot zes voorgeschreven antwoordmogelijkheden en één open antwoordmogelijkheid. De respondenten konden per casus één antwoord geven. Van de hierboven weergegeven casus was bijvoorbeeld een antwoordmogelijkheid: *“Ik zou adviseren om het voorlezen op een andere manier vorm te geven. Bijvoorbeeld door meer vragen te stellen aan Sem of meer te vertellen in plaats van alleen voor te lezen. Dit kan de aandacht en betrokkenheid van Sem bij het verhaal vergroten.”* Dit is een voorbeeld van een direct advies gebaseerd op de casus. De antwoordmogelijkheid bij deze casus waarin het advies samen met ouders geconstrueerd wordt is: *“Ik zou eerst vragen hoe de vader van Sem nu voorleest en op basis daarvan tips geven (bijvoorbeeld meer vragen stellen als hij dat nu niet doet). Ook zou ik aangeven dat het niet erg is als Sem wegloopt of bladzijden overslaat en dat dit past binnen zijn ontwikkelingsfase. Dit hoeft niet te betekenen dat hij het niet interessant vindt of niet betrokken is. Samen met de vader van Sem zou ik kijken naar wat voor hem praktisch zou kunnen werken om toch verder te gaan met voorlezen. Het zou bijvoorbeeld een oplossing kunnen zijn om te lopen tijdens het voorlezen.”*

Naast de casussen werd gevraagd een rangschikking te maken van factoren waar professionals hun advisering op baseerden. Hierbij werden negen mogelijke bronnen gegeven: literatuur, handleidingen, richtlijnen, eigen kennis, de situatie van het gezin, eigen ervaring, intuïtie, vergelijking met eerdere ontwikkelingsfase kind en vergelijking met de verwachte norm. Tot slot werd gevraagd in hoeverre professionals vonden dat het lukte om een passend advies te geven op een schaal van nooit tot altijd en werd gevraagd wat zij nodig hadden om dit beter te kunnen doen.

De enquête en leidraad voor de interviews zijn deels gebaseerd op andere onderzoeken en zijn tot stand gekomen in overleg met een jeugdarts, een jeugdverpleegkundige, een adviseur in de JGZ en een onderzoeker (zie Bijlage 4).

### **Analyse**

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn de gegevens uit de interviews en de enquête zorgvuldig geanalyseerd. De interviews zijn allereerst volledig uitgeschreven,

vervolgens werden de transcripten middels een codeerschema dat was opgesteld aan de hand van de onderzoeksvragen en literatuur doorgelopen. Het codeerschema bestond uit 6 categorieën: rol van de professional, rol van de ouder, gelijkwaardig partnerschap, expertmodel, relatie en taal. De relevante tekstfragmenten werden uit de interviews gehaald, kregen een label en werden geplaatst in een passende categorie. Wanneer een tekstfragment niet in een bestaande categorie paste werd een categorie of subcategorie toegevoegd. Zo ontstond een duidelijk beeld van de verschillende categorieën (Srivastava & Hopwood, 2009). Binnen sommige categorieën werden labels samengevoegd in kernlabels om de data overzichtelijker te maken. Een overzicht van de uiteindelijke labels en categorieën is opgenomen in Bijlage 5. Bij het coderen van de interviews is gebruik gemaakt van het analyseprogramma Kwalitan. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten zijn drie interviews samen met twee medestudenten gelabeld, waarbij tekstfragmenten grotendeels onder dezelfde categorieën werden geplaatst. Waar verschillen bestonden werd na overleg overeenstemming bereikt.

Met betrekking tot de gegevens uit de enquête is bij de casussen gekeken in hoeverre er overeenkomst bestond in de adviezen die gegeven werden in bepaalde situaties en in hoeverre uitgegaan werd van de situatie van de ouders. Voor de vraag waarin respondenten een rangschikking konden maken van de bronnen waarop zij hun adviezen baseerden, is berekend welke bron het zwaarst woog voor respondenten. Hierbij werden aan een bron die op de eerste plaats gezet werd negen punten toegekend, aan een bron op de tweede plaats acht punten . . . aan een bron op de laatste (negende) plaats één punt en aan bronnen die niet meegenomen werden in de advisering geen punten. Zo ontstond een beeld van welke bronnen het meest en het minst belangrijk gevonden of gebruikt werden bij de advisering aan ouders over taalstimulering.

De resultaten van de enquête zijn als aanvulling op de interviews gebruikt voor het beantwoorden van de deelvragen over de opvattingen over taalstimulering en de aspecten van het gelijkwaardig partnerschap. Voor de overige deelvragen werden alleen de gegevens uit de interviews gebruikt.

## **Resultaten**

### **Taalstimulering en taalontwikkeling**

**Meertaligheid.** Aan de professionals werden drie casussen voorgelegd over meertaligheid. Bij de casus waarin ouders prima Nederlands spreken, maar hun kind volledig Turks opvoeden, gaf in de enquête 69.8% van de professionals aan het goed te vinden om thuis

Turks te spreken als dit de moedertaal is, omdat het taalaanbod dan waarschijnlijk rijker zal zijn. Een tweetalige opvoeding werd door 22.6% geadviseerd, ofwel door één ouder Nederlands en één ouder Turks te laten spreken (13.2%) ofwel met één taal als hoofdtaal (9.4%). Verder zou 7.6% vragen naar de overwegingen van de ouders om thuis Turks te spreken en aan de hand daarvan in gesprek gaan, niemand zou adviseren over te stappen op het Nederlands. Voor de casus waarin ouders graag tweetalig op willen voeden en verschillen in hun Nederlandse taalvaardigheid, zou 49.1% van de professionals samen met de ouders kijken naar de mogelijkheden voor een tweetalige opvoeding, adviseerde 30.2% een tweetalige opvoeding toe te passen door beiden één taal te hanteren in de communicatie met het kind. Verder gaf 18.9% aan dat een tweetalige opvoeding wel zou kunnen, maar dat het belangrijk was dat in beide talen gezorgd werd voor een rijk taalaanbod. Niemand raadde tweetalig opvoeden af. Eén professional gaf bij de open antwoordmogelijkheid aan verschillende adviezen te combineren. Bij de casus waarin beide ouders gebrekkig Nederlands spreken, maar hun kind graag volledig Nederlands op willen voeden, gaf 69.8% het advies om de moedertaal te blijven spreken en zou 30.2% vragen waarom ouders dit graag wilden en samen bekijken wat de mogelijkheden waren met de focus op het aanhouden van de moedertaal. Niemand zou aangeven deze wens te respecteren en ouders te ondersteunen bij het toepassen van een Nederlandse opvoeding.

In de interviews waren soortgelijke verdelingen van de antwoorden te zien. Het meest genoemde standpunt met betrekking tot meertaligheid was dat de moedertaal het belangrijkste is en dat deze eerst aangeleerd moet worden, 11 professionals benadrukten dit. “Nee want dat zeggen ze toch altijd, de taal waarin je zegt ik hou van jou of ik ben heel kwaad op je, dat is de taal die je moet spreken met je kind hè” (Arts). De moedertaal werd als belangrijk en waardevol gezien. De professionals verschilden van mening over de wijze van meertalig opvoeden en over het belang van Nederlands taalaanbod.

**Taalstimulering.** De belangrijkste vorm van taalstimulering die in dit onderzoek terugkwam, was voorlezen. Bij de casus over een vader die aangeeft dat zijn zoon niet zo van voorlezen houdt en denkt dat dit daarom geen toegevoegde waarde heeft, gaf 45.3% van de professionals in de enquête aan in zo’n geval te vragen aan vader hoe hij op dat moment voorlas en op basis daarvan samen met vader te bekijken wat zou kunnen werken. Het voorlezen een vast onderdeel van de dag maken op een rustig moment was het advies dat door 28.3% van de professionals werd gegeven. Daarnaast gaf 15.1% van de professionals aan te adviseren om het voorlezen anders aan te pakken en zou één professional vragen naar de boeken die gelezen



worden. Niemand zou adviseren het voorlezen voortaan te laten of de toegevoegde waarde van voorlezen benadrukken. Vijf professionals zouden een ander advies geven, waarvan twee professionals aangaven andere activiteiten te doen en minder voor te lezen, één iemand uit zou gaan van de ontwikkeling van het kind en twee kozen voor een combinatie van antwoorden.

Ook in de interviews was het vragen naar de manier van voorlezen en aan de hand daarvan in gesprek het meest gegeven antwoord. Echter bestond hier wat meer verdeeldheid over het belang van voorlezen en werd vaker ofwel het belang sterk benadrukt ofwel geadviseerd het voorlezen voortaan te laten. Andere activiteiten die professionals noemden om de taal te stimuleren, waren liedjes zingen, praten met het kind en een goed taalgebruik.

**Televisie.** De laatste casus ging over een moeder die aangeeft het moeilijk te vinden om het kijken van televisie door haar dochter te beperken. In de enquête gaf 60.4% van de respondenten aan moeder te vragen naar de situaties en samen met haar te kijken naar mogelijkheden om het televisiegebruik te beperken of waardevoller te maken en zou 18.9% het soort televisieprogramma en de mogelijkheid om samen te kijken bespreken. De focus zou voor 15.1% van de professionals liggen op het beperken van de duur van tv kijken, waarvan de helft aangaf dat langer dan 45 minuten per dag te lang is en de andere helft dat gekozen moet worden tussen momenten. Eén professional zou aangeven dat tv kijken niet goed is en samen zoeken naar alternatieven. Twee professionals kozen een ander advies, waarvan één professional eerst zou vragen of moeder openstond voor adviezen en de ander benadrukte dat Anne ook betrokken kon worden bij de huishoudelijke taken. Dit laatste is iets wat ook erg veel in de interviews terugkwam.

Tijdens de interviews gaven veel professionals aan dat deze casus voor hen niet zoveel met de taalontwikkeling te maken had en de professionals verschilden van mening over het effect van televisie. Sommigen waren van mening dat kinderen taal onder andere leerden van televisie of dat televisie in ieder geval geen negatieve gevolgen had voor de taalontwikkeling. Anderen benadrukten dat bij het kijken van televisie sprake was van een eenzijdig aanbod waarbij geen interactie plaatsvond en dat dit dus afgewisseld moest worden met interactieve activiteiten.

**Taalontwikkeling.** Professionals verschilden van mening over hoe de taalontwikkeling verloopt en in hoeverre deze gestimuleerd moet worden. Sommigen waren van mening dat de taalontwikkeling in principe vanzelf verloopt en dat deze niet altijd gestimuleerd hoeft te worden. Anderen benadrukten dat taal een heel belangrijk onderwerp is voor de gehele ontwikkeling van kinderen dat veelvuldig aan bod moest komen tijdens de consulten.

Als kinderen 10 dagen oud zijn heb ik het al met hun daarover. Het is van hoe belangrijk taal is en dat die nu al wel begonnen is en om dat goed te volgen bij kinderen. Dus ieder bezoek dat kinderen hier op het bureau zijn met hun ouders zal taal daar altijd een onderwerp in zijn. (Verpleegkundige)

Echter spraken wel alle respondenten over mogelijke middelen om in te zetten wanneer de taalontwikkeling van een kind achterbleef, zoals een VVE indicatie, de peuterspeelzaal en gemeentelijke projecten zoals Boekstart en de VoorleesExpress.

**Behoeften.** Tijdens de interviews kwam vaak laaggeletterdheid naar boven als een thema waar professionals graag meer aandacht voor zouden zien. Dit werd ook in de enquête aangegeven. Professionals zouden onder andere willen dat informatie werd afgestemd op het taalniveau van laaggeletterde ouders door bijvoorbeeld inschrijfformulieren voor de peuterspeelzaal en VVE te vereenvoudigen. Een andere behoefte van professionals was een meer rechtvaardige procedure omtrent VVE door een gelijke behandeling voor alle kinderen, betere mogelijkheden om er gebruik van te maken en dat het niet vrijblijvend was, maar dat er ook wat gevraagd werd van ouders.

### **Verhouding tussen Ouders en Professionals**

**Rolverdeling.** In totaal werden tijdens de analyse van de interviews 366 tekstfragmenten gelabeld onder de categorie “rol van de professional” en slechts 60 onder “rol van de ouder”. Getracht is de tekstfragmenten met betrekking tot de rol van de professional onder te brengen in de behoeften en verwachtingen van ouders die genoemd werden in de inleiding. Informatieve ondersteuning was met 228 tekstfragmenten overduidelijk de belangrijkste rol volgens professionals. Hieronder vielen bijvoorbeeld het geven van handvatten, adviezen en informatie en het volgen van de ontwikkeling van het kind. Hierop volgden sociale ondersteuning en het geven van een passend advies met respectievelijk 39 en 30 tekstfragmenten. Sociale ondersteuning werd door 12 professionals genoemd, hierbij werd vooral het stellen van vragen veel genoemd, maar ook in gesprek gaan en luisteren naar de ouder. Voor het geven van een passend advies gaven de professionals aan de (taal)omgeving en taalstimulering in kaart te brengen en aan te sluiten bij de gezinssituatie. Dit werd door 13 professionals genoemd. Openheid, toegankelijkheid en empowerment werden bijna niet genoemd en emotionele ondersteuning helemaal niet. Deze aspecten kwamen echter wel terug bij de beschrijvingen van professionals onder relatie en het gelijkwaardig partnerschap. Verder werden overleg en het brengen van een huisbezoek redelijk veel genoemd als rol van de

professional. Overleggen werd 20 keer genoemd door 10 professionals, het ging dan over samenwerken met de bibliotheek, peuterspeelzaal, etc. en over overleggen met zowel het team als andere betrokkenen. Het brengen van een huisbezoek werd 18 keer genoemd door 11 professionals.

De meest genoemde taken voor ouders waren het geven van hun mening of vertellen over de ontwikkeling van het kind en het stellen van vragen. Beiden werden acht keer genoemd door respectievelijk vier en zes professionals. “Maar ook wat ouders vertellen, wat het kind dan in de thuissituatie allemaal zegt, ehm of het lange zinnen zijn of korte zinnen en waar het kind mee bezig is” (Arts). Zes keer werd als rol van de ouder de verantwoordelijkheid voor het stimuleren van de taal en de opvoeding genoemd door vijf professionals. In de relatie in het algemeen werd het vooral belangrijk gevonden dat ouders aangaven waar ze behoefte aan hadden en specifiek voor de gesprekken over taalstimulering werden nog het vertellen wat ze doen om de taal te stimuleren en het beantwoorden van vragen genoemd als de rol van ouders.

**Relatie.** Over de relatie in het algemeen werd met name het belang van continuïteit om een band op te kunnen bouwen benadrukt. Het ging er dan zowel om dat professionals voor ouders de vaste professional wilden zijn als dat zij regelmatig contact hadden. Dit werd 39 keer genoemd door 14 professionals. Over het algemeen waren zij van mening dat continuïteit heel belangrijk was voor de relatie, maar sommigen vonden dit minder belangrijk of merkten dat het niet altijd mogelijk was.

Een ander thema dat veel terugkwam wanneer gesproken werd over de relatie met ouders was tijd(sdruk). Dit werd 27 keer genoemd door negen professionals. “Ja in die consulten moet je heel veel doen. . . . Je wilt graag dingen doen samen met het kind, maarja die ouder zit er ook nog bij, heeft die vragen? Maarja jij moet ook nog vragen stellen” (Verpleegkundige). Ook de ervaren tijdsdruk verschilde echter per professional. Sommigen gaven aan dat er veel mogelijk was in twintig minuten wanneer er sprake is van continuïteit en velen ervoeren de ruimte om een huisbezoek in te plannen wanneer een onderwerp teveel tijd kostte.

Aspecten die genoemd werden als bepalend voor de relatie waren het (postnatale) huisbezoek, de klik met ouders en het beeld dat ouders hebben. De professionals gaven aan dat de relatie met ouders anders was voor artsen dan voor verpleegkundigen en dat de relatie anders was bij ouders van een eerste kind dan bij ouders die al kinderen hebben. De professionals ervoeren geen verschil in de relatie met vaders of moeders, maar wel in de relatie met ouders van verschillende etnische achtergronden. Regelmatig werd genoemd dat het moeilijker was

om een vertrouwensrelatie op te bouwen met ouders van een andere etnische achtergrond, omdat zij een ander beeld hebben van de rol van de professional. Over het algemeen werd gesproken van een goede relatie met ouders. Sommigen zagen het als een vertrouwensrelatie, anderen probeerden deze in ieder geval op te bouwen. Kenmerken van de relatie die genoemd werden waren: afstand, informeel, vrijblijvend, intiem, persoonlijk, laagdrempelig en professioneel.

### **Gelijkwaardig partnerschap**

In de enquête gaf 5.7% van de professionals aan dat het altijd lukt om ouders een passend advies te geven over taal, 77.4% gaf aan dat dit meestal lukte en 17% gaf aan dat dit soms lukte. Niemand gaf aan dat dit nooit of meestal niet lukte. Professionals gaven aan vooral materiaal, tijd en kennis nodig te hebben om dit beter te kunnen doen, bijvoorbeeld goede en passende voorlichtingsmaterialen en een flexibel taalspraakinstrument. Kennis werd het meest genoemd, het ging dan bijvoorbeeld om praktische handvatten om mee te geven, de laatste wetenschappelijke inzichten, en kennis van de sociale kaart. De voornaamste bron waar professionals hun adviezen over taal op baseerden was de situatie van het gezin, gevolgd door richtlijnen, de vergelijking met de eerdere ontwikkelingsfase van het kind en op de vierde plaats eigen kennis. Hierop volgden de eigen ervaring, de vergelijking met de verwachte norm, handleidingen en literatuur. Professionals gaven aan intuïtie het minst te gebruiken.

Met betrekking tot de casussen verschilde de mate waarin het advies in samenspraak met ouders bepaald werd per casus. In de casus over televisie kijken werd dit het meest gedaan. Ook voor de casussen over voorlezen en de situatie waarin ouders graag tweetalig willen opvoeden werd het advies regelmatig bepaald door in gesprek te gaan met ouders. In de casus waarin ouders gebrekkig Nederlands spreken, maar hun zoon uitsluitend Nederlands op willen voeden, werd dit minder gedaan en in de casus waarin ouders prima Nederlands spreken en hun kind Turks opvoeden bijna niet. In de interviews kwam het antwoord van de professionals vaak neer op een combinatie van antwoorden, waarbij dan vaak ook vragen gesteld werden en op basis daarvan een advies werd gegeven.

In de analyse is gekeken naar gelijkwaardige en ongelijkwaardige uitingen van de respondenten, deze zijn vervolgens verdeeld onder de kenmerken van het gelijkwaardig partnerschap of het tegenovergestelde daarvan, het expertmodel. Tabel 1 geeft een overzicht van het aantal tekstfragmenten dat paste binnen de onderdelen van het gelijkwaardig partnerschap en het expertmodel.

Tabel 1. *Aantal tekstfragmenten gelijkwaardig partnerschap en expertmodel*

<b>Gelijkwaardig partnerschap</b>	<b>Aantal tekstfragmenten (aantal professionals)</b>	<b>Expertmodel</b>	<b>Aantal tekstfragmenten (aantal professionals)</b>
Uitgaan van sterktes, ervaring en mogelijkheden ouders	31 (14)	Uitgaan van zwaktes en beperkingen ouders	44 (14)
Regie bij de ouder/aansluiten	168 (16)	Regie bij de professional/ niet aansluiten	49 (14)
Expertise professional combineren met ervaring ouder	120 (16)	Expertise professional leidend	103 (16)
Geen oordeel	2 (2)	Oordeel	54 (14)
Ouders zich gehoord, gezien en begrepen laten voelen	54 (15)	Ouders niet horen, begrijpen en zien	50 (14)
Ouders in hun kracht zetten als ouder met informatie en ondersteuning	86 (13)	Dingen uit handen nemen/oplossen voor de ouders.	7 (3)
<b>Totaal</b>	<b>461</b>	<b>Totaal</b>	<b>307</b>

**Uitgaan van sterktes, expertise en mogelijkheden ouders.** Er werd uitgegaan van de sterktes, expertise en mogelijkheden van ouders in de gesprekken over taalstimulering. “Ik vind dat héél goed [een gelijkwaardig partnerschap], want de meeste ouders die zijn ook gewoon gelijkwaardig wat betreft eh opleiding en eh het zich hun eigen leven organiseren [*sic*] en ze kunnen het prima” (Arts). Onder dit aspect vielen ook het hebben van begrip voor de ouders en het uitgangspunt dat elke ouder het beste wil voor zijn kind. Hoewel dit dus duidelijk aanwezig was, werd vaker uitgegaan van de zwaktes en beperkingen van ouders.

Tegenwoordig gaan we met 18 maanden op huisbezoek eigenlijk ook als een soort risico inventarisatie van nou kun je hier dadelijk problemen gaan verwachten. Of zie je nu al dingetjes dat ik denk van oeh als je dat nou anders oppakt voorkom je dadelijk dat je in één of andere valkuil eh tuint. (Verpleegkundige)

Met name het woord risico inventarisatie toont aan dat deze respondent niet uitging van de mogelijkheden van ouders om hun eigen situatie te overzien. Onder dit aspect vielen ook wantrouwen en het geen verwachtingen hebben van ouders.

**Regie bij de ouder of professional.** Professionals zochten naar de balans in het leiden van het gesprek en het leggen van de regie bij de ouder: “Dat je dus eh zodanig je vragen en je gesprekken probeert te leiden dat de ouders zelf tot een oplossing komen. En dat die oplossing dus iets is van hen en niet wat ik geleerd heb” (Verpleegkundige). Het geven van een passend advies, laagdrempeligheid, geen ongevraagd advies geven, een gelijkwaardige gespreksvoering, handelen naar de situatie/geen kant-en-klaar advies geven, niet belerend zijn, het vragen van de ouder om toestemming en zorg op maat bieden pasten bij het geven van de regie aan de ouder. Door aan te sluiten bij de situatie en behoeften van de ouder en hen de ruimte en leiding te geven, werd de regie bij de ouder gelegd. Soms lag de regie echter ook nog sterk bij de professional. Er werden bijvoorbeeld nog veel kant-en-klare adviezen gegeven.

**Expertise professional en ervaring ouder.** De gedeelde verantwoordelijkheid en onderlinge afhankelijkheid van ouders en professionals door hun aanvullende kennis kwam veel naar voren. “Nou en ik heb een hele hoop kennis, de ouder heeft kent het kind goed [*sic*], nou die combinatie met elkaar dan kunnen we een heel eind komen zeg maar” (Verpleegkundige). Het ging hierbij om het partnerschap, samen afspraken maken, samen de route bepalen en voor hetzelfde doel gaan. Dit was dus duidelijk aanwezig in de beschrijvingen van de professionals, maar ook de expertbenadering met een nadruk op de deskundigheid van de professional was nog duidelijk aanwezig. Er werden nog veel dwingende adviezen gegeven bij het reageren op de casussen en de benadering vanuit een expertrol kwam terug.

En als je natuurlijk dat stuk als je dat hebt dat je zo zit tegenover elkaar dan komt natuurlijk wel, ik heb wel mijn dingen die ik graag wil weten hè van een ouder waardoor ik een kind in kaart kan brengen, want daarvoor zit ik hier. (Arts)

Onder dit aspect vielen ook het niet meenemen van de kennis van ouders, geen gelijkwaardige gespreksvoering en het overhalen of overtuigen van ouders.

**Oordelen.** “Die [ouders] willen dan hun kind dus Turks opvoeden, maar wonen wel in Nederland en dan denk ik van ja welke toekomst zie je dan voor je kind?” (Verpleegkundige). Er kwamen stigmatiserende en veroordelende opmerkingen voor en in sommige uitingen van wantrouwen zat ook een oordeel. Het is moeilijk af te leiden wanneer professionals geen oordeel hebben, twee keer werd expliciet benadrukt dat het belangrijk is om niet meteen een conclusie te trekken.

**Ouders zich gehoord, gezien en begrepen laten voelen.** Professionals probeerden ouders zich gezien, gehoord en begrepen te laten voelen door dialooggericht te werken en een respectvolle communicatie te hanteren. “Of anders ook gewoon wel adviezen te.. of nouja niet echt adviezen te geven maar mee te denken om het ook weer terug te leggen van goh ik hoor dit en dit, klopt dat?” (Verpleegkundige). Echter bleek ook regelmatig dat ouders niet gezien en gehoord werden.

Als jij bijvoorbeeld zegt van jij mag niks over mijn kind zeggen wat niet goed is, dan ook kan ik 100 keer zeggen van ja maar ik bedoel niet dat het niet goed, dat uw kind niet goed is. Uw kind is prima, maar we willen hem allemaal zo goed mogelijke ontwikkeling nouja fijn. Ja dus in die zin dan dat het wel eens niet goed loopt. (Arts)

Dit is een voorbeeld van een conflict met ouders. Met name vooringenomenheid kwam veel voor, waarbij professionals voor ouders of kinderen invulden wat bijvoorbeeld hun vermogen of ervaring was.

**Eigen kracht van ouders.** Professionals probeerden ouders te versterken in hun ouderschap door erkenning, informatie en ondersteuning.

En soms merk je ook dat mensen gewoon héél veel praten en dan is het juist zo van ja, wat ik jou hoor doen, joh hartstikke goed. Gewoon echt alles benoemen wat je doet, alles wat je ziet aan hem, alles waar je mee bezig bent. En juist op die manier stimuleer je ook gelijk de taal heel mooi en dan zie je die moeders echt gewoon een beetje groeien zo van, oh dat doe ik goed. (Verpleegkundige)

Ook het managen van verwachtingen in de zin van vertellen aan ouders wat zij kunnen verwachten van zowel het consultatiebureau als de ontwikkeling van hun kind kwam hierbij

veel naar voren. Soms werden ouders echter ook nog heel erg aan de hand genomen en niet in hun eigen kracht gezet of versterkt in hun ouderschap.

**Inschatting huidige situatie.** Er is getracht om op basis van de interviews een inschatting te maken van de kennis over, motivatie voor, eigen effectiviteit in en uitvoering van het werken in een gelijkwaardig partnerschap van de professionals. Deze inschatting is schematisch weergegeven in Tabel 2.

Tabel 2. *Inschatting huidige situatie van gelijkwaardig partnerschap*

	Artsen			Verpleegkundigen		
	Goed (%)	Redelijk (%)	Matig (%)	Goed (%)	Redelijk (%)	Matig (%)
Definitie	60		40	81,8		18,2
Volledigheid omschrijving	80	20		54,5	36,4	9,1
Belang	100			90,9	9,1	
Wil	60	20	20	63,6	27,3	9,1
Inschatting eigen effectiviteit	80		20	72,7	18,2	9,1
Reflectievermogen	40	20	40	54,5	27,3	18,2
Uitvoering	20	40	40	9,1	27,3	63,6
Ervaren gelijkwaardigheid door onderzoeker	60	20	20	63,6	9,1	27,3

De kennis over een gelijkwaardig partnerschap werd beoordeeld door de definitie die de professionals gaven en het aantal aspecten van gelijkwaardig partnerschap dat terugkwam in het interview. De motivatie voor het werken in een gelijkwaardig partnerschap werd beoordeeld door de mate waarin duidelijk werd dat de professionals dit belangrijk vonden en dat zij op deze manier wilden werken. De eigen effectiviteit in het werken in een gelijkwaardig partnerschap werd beoordeeld door de mate waarin zij zelf aangaven dat het lukte om op deze manier te werken en een inschatting van het reflectievermogen op basis van in hoeverre de wil om te leren en te blijven ontwikkelen terugkwamen in het interview en de nuance in de beschrijvingen van het eigen handelen. Tot slot werd de uitvoering van het werken bepaald door de verhouding tussen labels in het gelijkwaardig partnerschap en het expertmodel en het



aantal aspecten van het expertmodel dat terugkwam enerzijds en de houding van professionals tijdens het interview anderzijds. De houding werd negatief gescoord wanneer een professional tijdens het interview geen ruimte gaf of heel stellig was. Uit Tabel 2 blijkt dat er voornamelijk nog ruimte voor verbetering is in de uitvoering en het reflectievermogen. De professionals zien duidelijk het belang in, denken dat zij in staat zijn om te werken in een gelijkwaardig partnerschap en weten over het algemeen ook wat dit inhoudt. Er is geen duidelijk verschil zichtbaar tussen artsen en verpleegkundigen. In Bijlage 6 wordt deze beoordeling nader toegelicht en ondersteund met citaten.

**Randvoorwaarden.** In de interviews is gevraagd wat volgens de respondenten nodig was om te kunnen werken in een gelijkwaardig partnerschap met ouders. Het hebben van een klik, contact of relatie met ouders werd het meest genoemd als zijnde nodig om in een gelijkwaardig partnerschap met ouders te kunnen werken. Dit werd 10 keer genoemd door 6 professionals.

Ja als je het hebt over randvoorwaarden is een band met ouders natuurlijk ook super belangrijk, maar die, hier vinden we dat al bijna vanzelfsprekend zeg maar, omdat we gewoon echt wel heel erg veel vaste gezichten zien, ja. Maar die is wel essentieel, ja. (Verpleegkundige)

Hieruit blijkt ook het belang van continuïteit, dit werd tevens zes keer genoemd als zijnde nodig voor het werken in een gelijkwaardig partnerschap. Er bestond verschil tussen de professionals in de mate waarin zij dit contact met ouders vanzelfsprekend vonden, sommigen hadden het gevoel dat het steeds moeilijker werd om deze band op te bouwen, doordat zij minder contactmomenten kregen of er geen sprake was van continuïteit.

Tijd, geld en ruimte was iets dat ook belangrijk werd gevonden. Dit werd negen keer genoemd door vijf professionals.

Dus als je zegt van wat heb je nou nodig, wat zou je nog nodig, dan zou ik denken als je nog beter wilt werken dat je gewoon iets meer ruimte hebt. . . . Ja iets minder tijdsdruk, want door tijdsdruk en door eh.. zul je ongetwijfeld ook dingen missen. (Verpleegkundige)

Dit werd alleen door verpleegkundigen genoemd, evenals scholing en bewustwording wat zeven keer genoemd werd in zes interviews.

Verder werden regelmatig transparantie, houding, vertrouwen, persoonlijkheid en gespreksvoeringstechnieken genoemd als zijnde nodig voor het werken in een gelijkwaardig partnerschap. In totaal werden 26 randvoorwaarden genoemd, maar werd niets vaker dan tien keer genoemd. Er bestond dus verdeeldheid over wat nodig was voor het werken in een gelijkwaardig partnerschap.

**Grenzen aan gelijkwaardigheid.** Er bleek niet altijd sprake te zijn van een gelijkwaardig partnerschap. Twaalf keer gaven vijf professionals aan dat de relatie niet helemaal gelijkwaardig was of kon zijn, vanwege het verschil in expertise tussen ouder en professional. Ook werd 13 keer aangegeven door acht professionals dat het gelijkwaardig partnerschap moeilijk was bij sommige ouders. Het ging dan om niet-Nederlandse ouders of gezinnen waar veel problemen speelden.

In de interviews werd gevraagd naar de balans tussen de rol van partner en de rol van de expert en het moment waarop men uit de partnerrol zou stappen en als expert zou optreden. De belangrijkste grens aan gelijkwaardigheid was het belang van het kind. Wanneer er sprake was van een onveilige situatie of grote zorgen omtrent het kind werd 18 keer beschreven dat het gelijkwaardig partnerschap ophield door 12 professionals.

Ja bij uitzondering hebben kinderen wel iets meer nodig dan wat ouders kunnen aanbieden en zullen ouders het zelf niet zien en ook geen vragen hebben, ze zullen ons niet nodig hebben. Ehm ja dan wordt het een uitdaging om het gelijkwaardig te houden, ja. Want we zijn er natuurlijk uiteindelijk voor de kinderen en eh dan kan het soms ten koste gaan van eh de relatie met ouders helaas. Dat is niet de insteek, is ook niet de bedoeling, maar uiteindelijk als het heel erg tegenvalt, ja. (Arts)

Dit is een breed gedeelde opvatting. Professionals gaven vaak aan dat er meer aan de hand moest zijn dan zorgen over de taalontwikkeling om uit het gelijkwaardig partnerschap te stappen. De situatie die het meest genoemd werd, was kindermishandeling of een vermoeden hiervan. Professionals noemden verder enkele keren de gezondheid van het kind en beperkingen vanuit de organisatie als grens aan gelijkwaardigheid.

### **Conclusies en Discussie**

Het doel van het huidige onderzoek was in kaart te brengen in hoeverre sprake is van een gelijkwaardig partnerschap tussen JGZ professionals en ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar in de gesprekken en handelingen omtrent taalstimulering. Dit is van belang, omdat bekend is dat

ouders zich in een gelijkwaardig partnerschap zekerder voelen en het vertrouwen hebben om hun zorgen en behoeften te onthullen die van belang zijn voor de gezondheid van hun kind (Roche et al., 2005). Een goede taalontwikkeling van kinderen is belangrijk, de JGZ speelt hierin een grote rol bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar. Professionals worden geacht samen met ouders de taalontwikkeling in beeld te brengen en tot een goede taalstimulering door ouders te komen met indien nodig extra ondersteuning. Ook hierbij is een gelijkwaardig partnerschap belangrijk om tot passende adviezen te komen. Daarom is in dit onderzoek specifiek gekeken naar het gelijkwaardig partnerschap in de gesprekken over taalontwikkeling en taalstimulering.

### **Conclusie**

De hoofdvraag van dit onderzoek is: Hoe gelijkwaardig is de relatie tussen ouders en professionals in de gesprekken over taalstimulering en welke factoren spelen hierbij een rol? Deze vraag wordt in deze paragraaf beantwoord aan de hand van de verschillende deelvragen en de beschreven resultaten.

De eerste deelvraag betreft de opvattingen van professionals over taalstimulering. Deze opvattingen blijken niet eenduidig te zijn. In het kader van meertaligheid bestaat consensus over het belang van de moedertaal. Professionals denken echter verschillend over het belang van Nederlands aanbod en de manier waarop een eventuele meertalige opvoeding ingevuld zou moeten worden. Met betrekking tot voorlezen gaven zij uiteenlopende adviezen. Met name het verschil in het belang dat professionals hechten aan voorlezen, is opvallend. Ook de opvattingen over het effect van televisie kijken en het belang dat professionals hechten aan het bespreken van de taalontwikkeling verschillen.

De tweede deelvraag is welke aspecten van het gelijkwaardig partnerschap al aanwezig zijn in de werkwijze van professionals. Geconcludeerd kan worden dat alle aspecten terugkomen in de beschrijvingen van de professionals tijdens de interviews. In de enquête gaven de professionals bovendien aan over het algemeen een passend advies aan ouders te kunnen geven en hun advies voornamelijk te baseren op de gezinssituatie. Dit is positief, maar er werden ook uitspraken gedaan die passen in het expertmodel. Er is dus nog ruimte voor verbetering, voornamelijk op het gebied van oordelen, het uitgaan van de sterktes en mogelijkheden van de ouders, het combineren van de eigen expertise met de ervaring van de ouder en het ouders zich gehoord, gezien en begrepen laten voelen. Het leggen van de regie bij de ouder en ouders in hun kracht zetten als ouder lijkt al goed te gaan. Professionals lijken het dus niet moeilijk te vinden om de controle over te geven, maar kunnen nog iets meer uitgaan

van de mogelijkheden en expertise van de ouders. Het verschilt per casus in hoeverre het advies werd bepaald in overleg met ouders. Echter is mogelijk voornamelijk gekeken naar de inhoud van de adviezen en gaf dat de doorslag in plaats van of het advies in samenspraak met ouders bepaald werd. Dit blijkt uit de antwoorden tijdens de interviews waar vaak wel in samenspraak met ouders een advies werd bepaald, maar inhoudelijk voor een ander antwoord gekozen werd.

De derde deelvraag betreft hoe professionals de relatie met ouders zien in de gesprekken over taal. Zij omschreven deze als informeel, persoonlijk, laagdrempelig, professioneel en vrijblijvend. Dit lijkt veelal aan te sluiten bij het uitgangspunt van een gelijkwaardig partnerschap waarin ruimte is voor de ouder om de relatie naar zijn of haar behoefte vorm te geven. Professionals vinden het opbouwen van een band en contact met ouder en kind belangrijk en streven ernaar om een vertrouwensband op te bouwen. Belangrijk hierbij is continuïteit, het beeld dat ouders hebben en de klik tussen ouders en professionals. Tijdsdruk werd soms gezien als een obstakel voor deze relatie.

De vierde deelvraag gaat over de rolverdeling tussen ouders en professionals. Er werd aanzienlijk meer gesproken over de rol van de professional dan over die van de ouder. De voornaamste rol die professionals voor zichzelf zagen was het bieden van informatieve ondersteuning, maar ook sociale ondersteuning en het geven van een passend advies werden veel genoemd. Van ouders werd vooral verwacht dat ze hun mening gaven over de ontwikkeling van hun kind en hun vragen stelden.

De laatste deelvraag is welke factoren volgens professionals nodig zijn om in een gelijkwaardig partnerschap te werken. Dit zijn voornamelijk een goede relatie; tijd, geld en ruimte; scholing en bewustwording; transparantie en continuïteit. Verder blijkt dat wanneer het belang van het kind in gevaar komt men over het algemeen uit het gelijkwaardig partnerschap stapt.

Als antwoord op de vraag hoe gelijkwaardig de relatie is, kan gesteld worden dat deze ogenschijnlijk al redelijk gelijkwaardig is, maar dat er nog wel ruimte voor verbetering is. Met betrekking tot taal werden verschillende adviezen gegeven, dit kan verwarrend zijn voor ouders en hen onzeker maken over de juiste aanpak. Het grote verschil tussen het aantal tekstfragmenten over de rol van de professional en die van de ouder duidt op een zekere ongelijkwaardigheid. Het is begrijpelijk dat er meer over de rol van de professional gesproken wordt aangezien dit over henzelf gaat. Echter is het verschil wel erg groot en gaven enkele professionals ook aan geen verwachtingen te hebben van ouders. In een gelijkwaardig partnerschap is de rol van ouders ongeveer net zo groot en soms zelfs groter dan die van de

professional. Echter is op basis van dit onderzoek niet met zekerheid vast te stellen dat dit niet het geval is. Er is ook verschil in de activiteiten van de professional, het stellen van vragen is bijvoorbeeld een gelijkwaardigere activiteit dan het bewust maken van ouders. Opvallend is dat informatieve ondersteuning overduidelijk het meest wordt genoemd, deze rol gaat uit van een zekere ongelijkwaardigheid tussen ouders en professionals waarin de professional de ouder informeert. De belangrijkste taken die de professionals voor ouders zien, tonen wel aan dat er informatie wordt verwacht van ouders. Dit wijst op een gelijkwaardige insteek. Uit een overstijgende analyse van de gesprekken blijkt dat professionals grotendeels weten wat een gelijkwaardig partnerschap inhoudt, het belang hiervan inzien en het mogelijk achten om op deze manier met ouders samen te werken. Er is voornamelijk ruimte voor verbetering in de daadwerkelijke uitvoering en in het reflectievermogen van professionals. Het gelijkwaardig partnerschap komt duidelijk naar voren in zowel de enquête als de interviews, dit is zeer positief. De verbeterpunten die er zijn, zijn begrijpelijk. Echter is het wel belangrijk dat professionals zich bewust worden en blijven van deze verbeterpunten.

Vooraf was de verwachting dat professionals door het nieuwe basispakket en de transitie en transformatie in beweging zouden zijn richting een gelijkwaardig partnerschap. Hier was de opzet van het onderzoek dan ook op gericht. Echter werd gaandeweg de interviews ontdekt dat dit feitelijk slechts voor twee professionals het geval was. De overige professionals gaven vrijwel allemaal aan al jarenlang op deze manier te werken. Dit is positief, omdat zij hierdoor al veel aspecten van het gelijkwaardig partnerschap toepassen. Echter, doordat velen het idee hadden al op deze manier te werken, leken zij hierin ook niet meer in ontwikkeling te zijn. Het merendeel van de professionals gaf aan dat er sinds de invoering van het nieuwe basispakket niets veranderd was in de relatie met ouders.

**Discussie.** Met betrekking tot opvattingen over taal valt op dat niet alle professionals het belang van voorlezen benadrukken, terwijl uit de literatuur blijkt dat dit een zeer belangrijke context is voor de taalontwikkeling van jonge kinderen (bijv. Gros-Louis et al., 2016). Het is begrijpelijk dat de professionals geen eenduidige opvattingen hebben over het effect van televisie op de taalontwikkeling, omdat deze effecten ook niet eenduidig vast te stellen zijn. Dit is van vele factoren afhankelijk, echter is wel bekend dat het belangrijk is om televisiegebruik te beperken (Zimmerman et al., 2009) en werd ook dit niet door alle professionals erkend. Wat betreft meertaligheid valt de sterke nadruk op de moedertaal op. Onafhankelijk van de situatie en taalbeheersing van de ouders, geven professionals over het algemeen de voorkeur aan de moedertaal. Zij spraken niet over de risico's van meertaligheid,

terwijl die er wel zijn (Scheele et al., 2010). Opvallend is verder dat professionals vaak een duidelijk standpunt innamen over de manier waarop meertaligheid zou moeten worden toegepast, terwijl niet uit wetenschappelijk onderzoek gebleken is dat bijvoorbeeld de methode waarbij de talen verdeeld worden over de ouders beter is dan het mixen van talen. De gegeven adviezen lopen uiteen, hierdoor krijgen ouders mogelijk verschillende adviezen op het consultatiebureau. Dit is een belangrijke bevinding, want ouders hebben behoefte aan duidelijke en eenduidige adviezen. Dit stelt hen beter in staat om zelf de verantwoordelijkheid over hun opvoeding te nemen (Fägerskiöld et al., 2003; Van Heerwaarden, 2012).

Hoewel alle respondenten een beschrijving kunnen geven van het werken in een gelijkwaardig partnerschap, lijken zij in de praktijk nog niet altijd op deze manier te werken. Sommige respondenten geven aan dat een gebrek aan tijd hen belemmert in een goede uitvoering van hun werk. Deze bevindingen komen overeen met de bevindingen van Kruske en anderen (2006). Professionals gaan nog uit van de zwaktes en beperkingen van ouders. Zij denken dat het werken in partnerschap of het stimuleren van de eigen kracht van ouders niet aansluit bij ouders met veel problemen of uit lagere sociale klassen, terwijl juist voor deze groep aangetoond is dat het werken in partnerschap effectief is (Kirkpatrick et al., 2007). Doordat alle aspecten van het gelijkwaardig partnerschap terugkomen in de beschrijvingen van de professionals, wordt impliciet aan de behoeften en verwachtingen van ouders voldaan. De behoeften die ouders hebben aan empowerment, emotionele ondersteuning, toegankelijkheid en een passend advies, komen hier namelijk in terug (bijv. Davis et al., 2002; Fägerskiöld & Ek, 2003). Professionals vervullen ook de behoeften aan informatieve en sociale ondersteuning wanneer afgegaan wordt op hun beschrijvingen van de rol van de professional. De laatste behoefte, openheid, komt het minst duidelijk naar voren in dit onderzoek. Het is geen expliciet onderdeel van een gelijkwaardig partnerschap, maar is hier waarschijnlijk wel voor nodig (Hallström et al., 2002). Dit komt wel gedeeltelijk terug in bijvoorbeeld het managen van verwachtingen en het op hetzelfde niveau komen met ouders wat professionals wel veel noemden. Zij noemden openheid ook als randvoorwaarde voor het werken in een gelijkwaardig partnerschap. Het lijkt er dus op dat aan alle genoemde behoeften van ouders voldaan wordt. Echter is dit waarschijnlijk niet consistent, want professionals lijken ook nog veel vanuit het expertmodel te handelen.

Dit onderzoek heeft zowel sterke kanten als beperkingen. Sterk aan dit onderzoek is de combinatie van een enquête en interviews, omdat de uitgebreide informatie uit de interviews werd aangevuld met gegevens van een grotere steekproef in de enquête. Bovendien is in de

interviews op drie manieren het gelijkwaardig partnerschap getoetst. Dit bevordert de validiteit, omdat het begrip gelijkwaardig partnerschap op verschillende manieren is getoetst. Hierdoor is een compleet beeld verkregen. Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn een aantal interviews gecodeerd met medestudenten, de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bleek goed te zijn. Het onderzoek kent echter ook een aantal beperkingen. De belangrijkste beperking is dat ouders niet mee zijn genomen in dit onderzoek. Hierdoor is sprake van een eenzijdige beschrijving van de relatie en ontstaat geen compleet beeld. Daarnaast bestaat het risico dat sociaal wenselijk geantwoord is, professionals kunnen een beter beeld van zichzelf hebben gegeven dan hoe het er in de praktijk aan toegaat. Wanneer observaties van consulten met ouders waren uitgevoerd was dit mogelijk minder het geval geweest, hier was echter niet voldoende tijd voor. Geprobeerd is het risico hierop te verkleinen, door anonimiteit te garanderen. Een laatste beperking is dat als gevolg van een gemakssteekproef veel professionals geïnterviewd zijn die de gesprekken over taalstimulering belangrijk vonden. Dit kan de resultaten van het onderzoek beïnvloeden hebben.

Het is goed om in vervolgonderzoek te kijken naar hoe gelijkwaardig ouders de relatie met JGZ professionals ervaren. Eén professional gaf aan dat de JGZ al lange tijd het streven heeft om gelijkwaardig te handelen, maar dat bekend is dat ouders dat nog niet altijd zo ervaren. Zij had wel het idee dat er nu iets aan het veranderen was, maar veel andere professionals hadden dat idee niet. Mogelijk ervaren ouders de relatie daarom nog altijd niet als gelijkwaardig. Ook is het goed om consulten te observeren waarin zowel verbaal als non-verbaal de gelijkwaardigheid tussen ouders en professionals kan worden onderzocht.

De belangrijkste aanbevelingen voor de praktijk om de ontwikkeling naar een gelijkwaardig partnerschap verder voort te zetten, zijn aandacht voor eenduidige advisering, continuïteit en de bewustwording en veranderbereidheid van professionals. Door in de richtlijn spraaktaal voor de JGZ aanbevelingen te doen voor de advisering over taalstimulering, worden de adviezen mogelijk eenduidiger. Richtlijnen hebben het voordeel van landelijke implementatie, alle JGZ professionals werken dan volgens dezelfde aanbevelingen. Continuïteit lijkt een belangrijk thema, zowel om een band op te bouwen als om minder tijdsdruk te ervaren. Dit zijn de belangrijkste randvoorwaarden voor een gelijkwaardig partnerschap volgens de professionals. Het is daarom belangrijk om ervoor te (blijven) zorgen dat ouders zoveel mogelijk vaste professionals zien op het consultatiebureau. Professionals lijken zich niet altijd bewust van het feit dat er nog veel ruimte is voor verbetering en geven ook aan al jaren in een gelijkwaardig partnerschap met ouders te werken. Het beleid lijkt

duidelijk voor de professionals en veranderingen daarin leiden waarschijnlijk niet tot veranderingen in de praktijk, omdat professionals denken dat zij hier al aan voldoen. Door bijvoorbeeld meer aandacht voor video-interactiebegeleiding of andere manieren om professionals kritisch te laten reflecteren op hun eigen handelen, kunnen professionals zich mogelijk meer bewust worden van wat voor hen persoonlijk de belangrijkste aandachtspunten zijn. Het is logisch dat het niet altijd lukt om in een gelijkwaardig partnerschap te werken. Wanneer men zich echter niet bewust is van op welke gebieden en op welke momenten het niet lukt, zullen zij zich hierin niet verder ontwikkelen. Pas wanneer zij zich hiervan bewust zijn is het mogelijk om dit aan te pakken en de uitvoering van het gelijkwaardig partnerschap verder te verbeteren. Dit is dus noodzakelijk om daadwerkelijk te komen tot een gelijkwaardig partnerschap tussen ouders en JGZ professionals, wat ook volgens de professionals van groot belang is: “Ja want dat gelijkwaardig partner zijn is eigenlijk de basis voor, oplossing voor alle problemen hè. Als er geen gelijkwaardigheid is en mensen voelen dat niet, ja dan zo’n taalspraakprobleem, kom je ook niet verder mee” (Verpleegkundige).



## Literatuur

- Appleton, J. V., & Cowley, S. (2008). Health visiting assessment processes under scrutiny: A case study of knowledge use during family health needs assessments. *International Journal of Nursing Studies*, *45*, 682-696. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.12.009
- Arborelius, E. U., & Bremberg, S. G. (2003). Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses' contacts with strained infant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *17*, 169-175. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00123.x
- Baggens, C. (2001). What they talk about: Conversations between child health centre nurses and parents. *Journal of Advanced Nursing*, *36*, 659-667. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.02023.x
- Boode, K., & Pijpers, F. (2014). *Preventieve zorg voor jeugd. JGZ als preventieve basis binnen de integrale zorg voor jeugd*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- Bradt, L., Vandenbroeck, M., Lammertyn, J., & Bouverne-De Bie, M. (2015). Parental expectations of maternal and child health services. *Social Work in Public Health*, *30*, 197-206. doi:10.1080/19371918.2014.992586
- Byers-Heinlein, K. (2013). Parental language mixing: Its measurement and the relation of mixed input to young bilingual children's vocabulary size. *Bilingualism: Language and Cognition*, *16*, 32-48. doi:10.1017/S1366728912000120
- Carmiggelt, E. C., Uilenburg, N. N., Romeijn, J. E., Stam-van den Doel, H. H., & Pijpers, F. I. M. (2013). *Uniforme signalering van taalachterstanden bij jonge kinderen*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- Chalmers, K. I., & Luker, K. A. (1991). The development of the health visitor – client relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *5*, 33-42. doi:10.1111/j.1471-6712.1991.tb00079.x
- Corlett, J., & Twycross, A. (2006). Negotiation of parental roles within family-centered care: A review of the research. *Journal of Clinical Nursing*, *15*, 1308-1316. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01407.x
- Cowley, S., & Billings, J. R. (1999). Resources revisited: Salutogenesis from a lay perspective. *Journal of Advanced Nursing*, *29*, 994-1004.
- Davis, H., Day, C., & Bidmead, C. (2002). *Working in partnership with parents: The Parent Adviser Model*. London: The Psychological Corporation.
- De la Cuesta, C. (1994). Relationships in health visiting: Enabling and mediating. *International Journal of Nursing Studies*, *31*, 451-459.

doi:10.1016/0020-7489(94)90015-9

Eronen, R., Pincombe, J., & Calabretto, H. (2010). The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian, 17*, 131-141.

doi:10.1016/j.colegn.2010.04.001

Fägerskiöld, A., & Ek, A.-C. (2003). Expectations of the child health nurse in Sweden: Two perspectives. *International Nursing Review, 50*, 119-128.

doi:10.1046/j.1466-7657.2003.00147.x

Fägerskiöld, A., Timpka, T., & Ek, A.-C. (2003). The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*, 160-168.

doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00106.x

Fägerskiöld, A. M., Wahlberg, V., & Ek, A.-C. (2000). What child health nurses believe mothers with infants expect of them. *Nursing and Health Sciences, 2*, 83-91.

doi:10.1046/j.1442-2018.2000.00043.x

Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. (2001). Struggling to mother: A consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 15*, 49-64. Verkregen van:

<http://ovidsp.tx.ovid.com.proxy.library.uu.nl/sp->

3.18.0b/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8c8e898ecd5b8de80512ebf3552ba02b44f657e37e918cf20370fece7704e76b64b0d1db18a27fc4f99d0bbdbd3a0e5312f2934648a8f129d141fffc6ee837198af33cf224c3cffb22be6679afeaa011d5f6fa01e16a7b93522847c1638d1b9366c401d4f0bb6d1aa5af0bc1d90ad0fb713e0a1f59eb664126900d75a0fc362c1e4ff62d4443b70777d8e5b20854a599a1bf55bcbf1c7f2398d3fc6388777c8d5f55ba6f04e4806a790dfd84a30f5197d66b2c7f4140726bd9157d706eb4911fa5ddebfc9af81c5fcf577d5716772382c370d6d8a8acc38dbc8bbd4aa1c4f80cb3c55e0e73d7f90f803ff5e4807e26fa95b17bd8d097223b097e6d40ea5a402b7db5d219ce89a869993621c50c8c656b8b64433884af099e4cf75fdda83a34f0913e64b79a3b64b520514ca9282cde88fb073800dc58497bdbe87c5065a3a68c6f2a7ef7aacd6a2fd4fbbfacaed83dc76a18bdd2298c958f24c38072dd5d2f1df17b64a7cc0679d4e2378df058c41b1237e942ab91006a0c80909a189721bc85419a91598a972de710ea77f3084541fa6efdedbeb0fd8a03f4f5ab649ed6e2e500643f8ba8953c5dcd66f663e9afac944b4125acfab18e7b683e7b475c5e05bd5db194b7cd5b5c7f89779478e625f8f166ea3b8e6fa844f1

- First, L. R., & Palfrey, J. S. (1994). The infant or young child with developmental delay. *The New England Journal of Medicine*, *330*, 478-483.  
doi:10.1056/NEJM199402173300708
- GGD Kennemerland (2012). *Klanttevredenheidsonderzoek JGZ ouders 0-4 jarigen*. Haarlem: GGD Kennemerland.
- Gros-Louis, J., West, M. J., & King, A. P. (2016). The influence of interactive context on prelinguistic vocalizations and maternal responses. *Language Learning and Development*, *1*, 1-15. doi:10.1080/15475441.2015.1053563
- Hallström, I., Runeson, I., & Elander, G. (2002). An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. *Nursing Ethics*, *9*, 202-214. doi:10.1191/0969733002ne499oa
- Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*, *26*, 55-88. doi:10.1016/j.dr.2005.11.002
- Hoff-Ginsberg, E. (1986). Function and structure in maternal speech: Their relation to the child's development of syntax. *Developmental Psychology*, *22*, 155-163.  
doi:10.1037/0012-1649.22.2.155
- Kirkorian, H. L., Pempek, T. A., Murphy, L. A., Schmidt, M. E., & Anderson, D. R. (2009). The impact of background television on parent-child interaction. *Child Development*, *80*, 1350-1359. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01337.x
- Kirkpatrick, S., Barlow, J., Stewart-Brown, S., & Davis, H. (2007). Working in partnership: User perceptions of intensive home visiting. *Child Abuse Review*, *16*, 32-46.  
doi:10.1002/car.972
- Kruske, S., Barclay, L., & Schmied, V. (2006). Primary health care, partnership and polemic: Child and family health nursing support in early parenting. *Australian Journal of Primary Health*, *12*, 57-65. doi:10.1071/PY06023
- Linebarger, D. L., & Walker, D. (2005). Infants' and toddlers' television viewing and language outcomes. *American Behavioral Scientist*, *48*, 624-645.  
doi:10.1177/0002764204271505
- Marshall, J., Goldbart, J., & Philips, J. (2007). Parents' and speech and language therapists' explanatory models of language development, language delay and intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*, *42*, 533-555.  
doi:10.1080/13682820601053753

- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2015). *Landelijk professioneel kader. Uitvoering basispakket jeugdgezondheidszorg (JGZ)*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- Newport, E. L., Gleitman, H., & Gleitman, L. R. (1977). Mother, I'd rather do it myself: Some effects and non-effects of maternal speech style. In C. E. Snow & C. A. Ferguson (Eds.), *Talking to children: Language input and acquisition* (pp. 109-150). Cambridge: Cambridge University Press.
- Petitto, L. A., Katerelos, M., Levy, B. G., Gauna, K., Tétreault, K., & Ferraro, V. (2001). Bilingual signed and spoken language acquisition from birth: Implications for mechanisms underlying early bilingual language acquisition. *Journal of Child Language*, 28, 453-496. doi:10.1017/S0305000901004718
- Roche, B., Cowley, S., Salt, N., Scammell, A., Malone, M., Savile, P., . . . Fitzpatrick, S. (2005). Reassurance or judgement? Parents' views on the delivery of child health surveillance programmes. *Family Practice*, 22, 507-512. doi:10.1093/fampra/cmi046
- Rossiter, C., Fowler, C., Hopwood, N., Lee, A., & Dunston, R. (2011). Working in partnership with vulnerable families: The experience of child and family health practitioners. *Australian Journal of Primary Health*, 17, 378-383. doi:10.1071/PY11056
- Schaars, M., Gerrits, E., & Leseman, P. (2013). *TUK! Taalscreening Utrechtse Kinderen rapport eerste fase onderzoek*. Utrecht: GG&GD Utrecht.
- Scheele, A. F., Leseman, P. P. M., & Mayo, A. Y. (2010). The home language environment of monolingual and bilingual children and their language proficiency. *Applied Psycholinguistics*, 31, 117-140. doi:10.1017/S0142716409990191
- Skeat, J., Eadie, P., Ukoumunne, O., & Reilly, S. (2010). Predictors of parents seeking help or advice about children's communication development in the early years. *Child: Care, health and development*, 36, 878-887. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01093.x
- Srivastava, P., & Hopwood, N. (2009). A practical iterative framework for qualitative data analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 8, 76-84. doi:10.1177/160940690900800107
- Tarkka, M.-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). First-time mothers' expectations of public health nurses in Finland. *Primary Health Care Research and Development*, 3, 96-104. doi:10.1191/1463423602pc086oa

- Ulrich, M. E., & Bauer, A. M. (2003). Levels of awareness: A closer look at communication between parents and professionals. *TEACHING Exceptional Children*, 35, 20-24. doi:10.1177/004005990303500603
- Van Agt, H. M. E., van der Stege, H.A., de Ridder-Sluite, H., Verhoeven, L. T. W., & de Koning, H. J. (2007). A cluster-randomized trial of screening for language delay in toddlers: Effects on school performance and language development at age 8. *Pediatrics*, 120, 1317-1325. doi:10.1542/peds.2006-3145
- Van der Ploeg, C. P. B., Lanting, C. I., Galindo Garre, F., & Verkerk, P. H. (2007). *Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg. Deelrapport 1: Inventarisatie van instrumenten*. Den Haag: TNO
- Van Heerwaarden, Y. (2012). *Handreiking aansluiten bij ouders van vandaag. Samen met ouders een passende route uitstippelen voor de ondersteuning van kinderen bij het opgroeien en opvoeden*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.
- Wikander, B. (1995). Nurses' advice to parents with a crying infant. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 9, 87-93. doi:10.1111/j.1471-6712.1995.tb00392.x
- Zimmerman, F. J., Gilkerson, J., Richards, J. A., Christakis, D. A., Xu, D., Gray, S., & Yapanel, U. (2009). Teaching by listening: The importance of adult-child conversations to language development. *Pediatrics*, 124, 342-349. doi:10.1542/peds.2008-2267

## Bijlage 1: Enquête

Deze enquête is erop gericht om de advisering over taalstimulering door JGZ professionals aan ouders op het consultatiebureau en de behoeften aan ondersteuning hierin in kaart te brengen. Er wordt gewerkt aan een adviesmodule voor professionals die de advisering aan ouders over taalstimulering vergemakkelijkt. De adviesmodule zal gekoppeld worden aan de VLOT Omgevingsanalyse, een screeningsinstrument om het taalaanbod aan kinderen vanuit de omgeving in kaart te brengen.

0%  100%

Lees onderstaande tekst goed door en geef aan of u toestemming verleent in onderstaande vraag.

Deze enquête wordt gebruikt voor twee doeleinden:

- a) Het ontwikkelen van een adviesmodule die gebruikt kan worden bij de advisering van ouders over taalstimulering.
- b) Een onderzoek naar de relatie tussen professionals en ouders in het kader van de advisering over taalstimulering.

De door u ingevulde gegevens zullen anoniem verwerkt worden voor beide doeleinden.

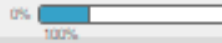
**Geeft u toestemming om de door u ingevulde gegevens te gebruiken voor beide hierboven beschreven doeleinden?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Ja, ik geef toestemming om de door mij ingevulde gegevens te gebruiken voor zowel het ontwikkelen van de adviesmodule als voor het onderzoek.
- Nee, ik geef alleen toestemming om de door mij ingevulde gegevens te gebruiken voor het ontwikkelen van de adviesmodule en niet voor het onderzoek.
- Nee, ik geef alleen toestemming om de door mij ingevulde gegevens te gebruiken voor het onderzoek en niet voor het ontwikkelen van de adviesmodule.
- Nee, ik geef voor beiden geen toestemming.



Deze enquête is erop gericht om de advisering over taalstimulering door JGZ professionals aan ouders op het consultatiebureau en de behoeften aan ondersteuning hierin in kaart te brengen. Er wordt gewerkt aan een adviesmodule voor professionals die de advisering aan ouders over taalstimulering vergemakkelijkt. De adviesmodule zal gekoppeld worden aan de VLOT Omgevingsanalyse, een screeningsinstrument om het taal aanbod aan kinderen vanuit de omgeving in kaart te brengen.



De enquête wordt anoniem verwerkt, maar wij willen wel graag een aantal dingen van u weten. Op deze manier verkrijgen wij meer informatie over mogelijk bepalende factoren met betrekking tot de behoeften aan ondersteuning.

#### Wat is uw leeftijd?

**⚠ Dit is een verplichte vraag.**

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.

#### Wat is uw geslacht?

**⚠ Dit is een verplichte vraag. Kies minimaal één item.**

Kies maximaal één antwoord

Man

Vrouw

#### Wat is uw functie binnen de jeugdgezondheidszorg?

**⚠ Dit is een verplichte vraag. Kies minimaal één item. Indien u 'Anders, namelijk' kiest, licht deze keuze dan toe in het bijbehorende tekstvak.**

Kies maximaal één antwoord

Jeugdarts

Jeugdverpleegkundige

Anders, namelijk:

#### Hoeveel jaar bent u al werkzaam in deze functie?

**⚠ Dit is een verplichte vraag.**

In dit veld mogen alleen cijfers ingevoerd worden.

#### Voor welke organisatie bent u werkzaam?

**⚠ Dit is een verplichte vraag.**

Hieronder volgen 5 casussen. De vraag is hoe u zou handelen in deze situaties. Er is geen goed of fout antwoord. Op alle vragen is één antwoord mogelijk, u kunt ook zelf uw reactie formuleren wanneer er geen antwoord bij staat dat verwoordt wat u zou doen.


De ouders van Noah (1 jaar en 6 maanden oud) komen op consult, zij zijn beiden van Turkse afkomst en Turks is hun moedertaal. Het consult wordt in het Nederlands gevoerd, beide ouders spreken immers prima Nederlands. Zij kunnen zich goed verstaanbaar maken en lijken alles wat besproken wordt te begrijpen. Wanneer u vraagt in welke taal zij communiceren met Noah, geven zij aan thuis Turks te spreken. De ouders geven aan dat de taalontwikkeling van Noah in het Turks voorspoedig verloopt. Wat doet/adviseert u?

 Kies maximaal één antwoord

- Wanneer de ouders prima Nederlands spreken, is het beter om thuis het Nederlands aan te houden. Wanneer ouders daarnaast voldoende voorlezen, liedjes zingen, spelletjes spelen of andere activiteiten die de taal stimuleren uitvoeren in het Nederlands, is het taalaanbod waarschijnlijk voldoende en zal het kind het Nederlands leren. Dit kan moeilijkheden in het onderwijs voorkomen
- Ik zou vragen naar de overwegingen van de ouders om Turks te spreken thuis. Afhankelijk van de reden zal ik met hen in gesprek gaan over de mogelijkheden en mijn advies bepalen.
- Wanneer de moedertaal van de ouders Turks is, is het goed om thuis Turks te spreken. De ouders spreken niet zomaar Turks thuis, waarschijnlijk is dit voor hen vertrouwder. Het taalaanbod in het Turks is dan waarschijnlijk rijker dan het taalaanbod in het Nederlands zou zijn. Wel zou ik kijken naar de mogelijkheden om het kind op andere plekken in contact te laten komen met het Nederlands wanneer dit nog niet het geval is.
- Ik zou adviseren om naast het Turks ook Nederlands te spreken thuis. Zo komt het kind in contact met beide talen en aangezien de ouders prima Nederlands spreken en begrijpen zou dit mogelijk moeten zijn. Wel zou ik adviseren één taal als hoofdtaal te hanteren, omdat het kind anders misschien van allebei de talen niet voldoende aanbod krijgt.
- Ik zou adviseren om naast het Turks ook Nederlands aan te bieden thuis. Zo komt het kind in contact met beide talen en aangezien de ouders prima Nederlands spreken en begrijpen zou dit mogelijk moeten zijn. Ik zou adviseren om één ouder thuis Turks te laten spreken en de andere ouder Nederlands zodat een evenredig aanbod ontstaat.

Anders, namelijk:

Anne is 2 jaar en 5 maanden oud. Wanneer u op het consult met de moeder van Anne bespreekt hoeveel tv Anne kijkt, geeft de moeder van Anne aan het lastig te vinden om het kijken van tv te beperken. Ze legt uit dat ze bijvoorbeeld niet goed weet wat ze met Anne moet doen terwijl ze kookt. Ze wil dan niet dat Anne in de keuken is, omdat ze dat te gevaarlijk vindt. Op zulke momenten vindt ze de tv een gemakkelijke oplossing. Hetzelfde geldt eigenlijk wanneer ze bijvoorbeeld strijkt of stofzuigt. Wat doet/adviseert u?

 Kies maximaal één antwoord

- Ik zou aangeven dat het niet erg is wanneer Anne elke dag even tv kijkt en dat het begrijpelijk is dat Anne tv kijkt als haar moeder kookt. Echter is het wel van belang wat voor tv programma het is, het is belangrijk dat dit geschikt is voor de leeftijd van Anne en indien mogelijk educatieve waarde heeft. Daarnaast zou ik de moeder van Anne adviseren om bijvoorbeeld tijdens het koken mee te luisteren en vervolgens tijdens het eten met Anne te praten over het tv programma.



Ik zou aangeven dat het begrijpelijk is dat het handig is wanneer Anne tv kijkt terwijl haar moeder kookt, maar dat het belangrijk is de duur van het tv kijken te beperken. Langer dan drie kwartier per dag tv kijken is te lang voor kinderen van 2 jaar, dus het is belangrijk dat haar moeder dat in de gaten houdt. Het is dus niet goed om Anne meerdere keren per dag tv te laten kijken.

Ik zou aangeven dat het prima is als Anne tv kijkt wanneer haar moeder bijvoorbeeld strijkt of kookt, omdat het inderdaad goed is dat Anne dan bezig is en op een veilige afstand. Echter, wanneer Anne 's avonds ook nog met haar ouders mee tv kijkt wordt het wel echt te veel en zal gezocht moeten worden naar alternatieve activiteiten zoals het maken van een puzzel of het lezen/bekijken van boekjes.

Ik zou aangeven dat tv kijken niet goed is voor de ontwikkeling van Anne en dat haar moeder beter naar alternatieve activiteiten kan zoeken die Anne leuk vindt, zoals puzzelen of boekjes lezen/bekijken. Samen met moeder zou ik zoeken naar alternatieve oplossingen.

Ik zou de moeder van Anne vragen naar de situaties en samen bekijken wat mogelijk is. Op sommige momenten dat Anne tv kijkt is het misschien mogelijk voor haar moeder om mee te kijken of luisteren tijdens het strijken of koken, dan zou ik haar adviseren dat te doen en hier vervolgens met Anne over te praten. Wanneer dit niet mogelijk is, zou ik samen zoeken naar andere mogelijkheden om het tv gebruik te beperken of waardevoller te maken.

Anders, namelijk:

**U heeft de ouders van Jenna (1 jaar en 5 maanden oud) op consult. Zij zijn van Marokkaanse afkomst en willen hun dochter heel graag tweetalig opvoeden in Berbers en Nederlands. Het consult wordt in het Nederlands gevoerd. Vader spreekt en begrijpt goed Nederlands. Moeder begrijpt ook goed wat er gezegd wordt, maar spreekt niet veel Nederlands. Beide ouders werken parttime en zij zorgen ongeveer even veel voor Jenna. Jenna gaat niet naar de opvang, de Nederlandse buurvrouw past één dag in de week op. Wat doet/adviseert u?**

*Kies maximaal één antwoord*

Ik denk dat tweetalig opvoeden in deze situatie heel goed mogelijk is. Ik zou de ouders adviseren beiden één taal te hanteren in de communicatie met Jenna (vader Nederlands, moeder Berbers). Zo ontstaat voor Jenna duidelijkheid en leert zij beide talen op een goede manier, omdat vader goed Nederlands spreekt.

Ik zou de ouders waarschuwen dat tweetalig opvoeden risico's met zich mee neemt. Het gevaar bestaat dat het kind beide talen niet goed leert en dat kan leiden tot moeilijkheden in het onderwijs, omdat dan de basis van een taal ontbreekt. Ik zou het daarom afraden om Jenna tweetalig op te voeden en adviseren haar één taal volledig goed aan te leren, zodat zij een goede basis heeft om daarna de andere taal te leren.

Ik zou aangeven dat tweetalig opvoeden wel zou kunnen, maar dat het heel belangrijk is dat dan in beide talen bijvoorbeeld ook wordt voorgelezen, spelletjes gespeeld worden en liedjes gezongen worden. Het taalaanbod moet namelijk groot genoeg zijn en van goede kwaliteit. Het is dus ook belangrijk dat beide talen op de juiste manier worden aangeleerd.

Ik zou samen met de ouders van Jenna kijken naar de mogelijkheden om haar tweetalig op te voeden. Hoe goed spreken ouders beide talen en zijn er mogelijkheden voor een rijk taalaanbod in beide talen (bijvoorbeeld voorlezen, spelletjes spelen en liedjes zingen)?

Anders, namelijk:

U heeft de vader van Sem (2 jaar en 1 maand oud) op consult en bespreekt met hem de taalontwikkeling van Sem. U legt uit dat voorlezen belangrijk is voor de taalontwikkeling van kinderen. De vader van Sem glimlacht en zegt dat Sem niet zo van voorlezen houdt. Hij loopt namelijk steeds weg of slaat meteen alle bladzijden om. Vader geeft aan dat hij denkt dat voorlezen dan geen toegevoegde waarde heeft. Wat doet/adviseert u?

Kies maximaal één antwoord

- Ik zou de vader van Sem wijzen op de toegevoegde waarde van voorlezen. Voorlezen is heel belangrijk voor de taalontwikkeling van kinderen en het is van belang dat de vader van Sem het vertrouwen in de toegevoegde waarde van voorlezen niet verliest. Ook als het niet altijd lukt, is het belangrijk om niet op te geven.
- Ik zou de vader van Sem vragen wat voor boeken hij leest. Mogelijk sluiten de boeken niet goed aan bij de belevingswereld van Sem. Het is belangrijk voor de betrokkenheid van het kind en daarmee de toegevoegde waarde van voorlezen om boeken te kiezen die aansluiten op de ontwikkelingsfase en belevingswereld van het betreffende kind.
- Ik zou adviseren om het voorlezen op een andere manier vorm te geven. Bijvoorbeeld door meer vragen te stellen aan Sem of meer te vertellen in plaats van alleen voor te lezen. Dit kan de aandacht en betrokkenheid van Sem bij het verhaal vergroten.
- Ik zou eerst vragen hoe de vader van Sem nu voorleest en op basis daarvan tips geven (bijvoorbeeld meer vragen stellen als hij dat nu niet doet). Ook zou ik aangeven dat het niet erg is als Sem wegloopt of bladzijden overslaat en dat dit past binnen zijn ontwikkelingsfase. Dit hoeft niet te betekenen dat hij het niet interessant vindt of niet betrokken is. Samen met de vader van Sem zou ik kijken naar wat voor hem praktisch zou kunnen werken om toch verder te gaan met voorlezen. Het zou bijvoorbeeld een oplossing kunnen zijn om te lopen tijdens het voorlezen.
- Ik zou aangeven dat het begrijpelijk is dat de vader van Sem denkt dat voorlezen op deze manier geen toegevoegde waarde heeft en dat meerdere peuters weinig interesse tonen in voorlezen. Ik zou de vader van Sem adviseren om het voorlezen voortaan te laten en te zoeken naar andere activiteiten die de taal stimuleren die Sem wel interessant vindt, bijvoorbeeld liedjes zingen.
- Mijn advies zou zijn om het voorlezen een vast onderdeel van de dag te maken door hier een vast moment voor uit te kiezen. Bijvoorbeeld vlak voor het slapen en er dan echt een 'knus' moment van maken. Ook het knuffelen tijdens het voorlezen is van toegevoegde waarde en door het te doen voordat Sem gaat slapen bestaat de kans dat hij al rustig is en daardoor zijn aandacht beter bij het verhaal kan houden.

Anders, namelijk:

De ouders van Iwan (1 jaar en 2 maanden oud) zijn anderhalf jaar geleden vanuit Polen naar Nederland verhuisd. Op het consult geeft zijn moeder uit zichzelf aan dat ze Iwan graag in het Nederlands op wil voeden. Ze wil dan ook proberen uitsluitend Nederlands tegen hem te spreken. Echter, het Nederlands van beide ouders lijkt gebrekkig. Zij kunnen zich verstaanbaar maken, maar begrijpen nog niet alle woorden en overleggen soms ook in het Pools met elkaar om het voor elkaar te verduidelijken. Het kind komt in aanmerking voor een VVE indicatie. Wat doet/adviseert u?

Kies maximaal één antwoord

- Ik zou de moeder vragen naar de reden waarom ze Iwan uitsluitend Nederlands op willen voeden en haar vragen in welke taal ze zich het meest vertrouwd voelt. Ik zou uitleggen dat wanneer het voor de ouders van Iwan niet vertrouwd voelt om uitsluitend Nederlands te spreken, er ook andere manieren zijn om het kind met het Nederlands in contact te laten komen. Samen met hen bekijk ik de mogelijkheden en bepaal ik wat voor de ouders van Iwan de best passende oplossing zou zijn.
- Ik geef aan dat het begrijpelijk is dat de ouders van Iwan graag willen dat hun zoon het Nederlands leert. Ik zal echter uitleggen dat het belangrijker is dat het taalaanbod en de kwaliteit daarvan voldoende zijn in één taal en dat dat mogelijk niet het geval zal zijn wanneer de ouders uitsluitend Nederlands met het kind gaan praten. Ik zou aangeven dat het belangrijk is dat de ouders de taal die zij met hun kind spreken goed beheersen en dat het heel begrijpelijk is wanneer dat voor de ouders van Iwan nu nog niet het geval is met het Nederlands. Wanneer dit door ouders bevestigd wordt, adviseer ik hen Pools als hoofdtaal aan te houden en bijvoorbeeld wel een keer een Nederlands boekje te lezen. Daarnaast bekijk ik met de ouders de mogelijkheid om wanneer Iwan twee jaar is hem een voorschou te laten bezoeken of om regelmatig een Nederlandstalige oppas op Iwan te laten passen, zodat hij op deze manier met het Nederlands in contact komt.
- Ik geef aan de wens van ouders om uitsluitend Nederlands met het kind te praten te waarderen. Wanneer het mogelijk is, is het namelijk heel goed om het kind Nederlands te leren, want dat kan latere problemen in het onderwijs voorkomen. Ik zou afspreken met ouders dat zij dit thuis gaan toepassen en hen Nederlandse spelletjes en liedjes doorsturen, zodat de ouders Iwan een rijk taalaanbod kunnen bieden.

Anders, namelijk:

U neemt mogelijk verschillende zaken mee in de advisering aan ouders over taalstimulering. Geef in een rangorde aan waarop u uw advies nu het meest baseert tot waar u uw advies het minst op baseert. Begin met de bron waar u uw advies voornamelijk op baseert. Wat u niet meeneemt in de advisering aan ouders, kunt u links laten staan.

Dubbelklik of klik-en-sleep items van de linkerlijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

**▲ Kies minstens één antwoord**

Uw keuzes

Uw rangschikking

Literatuur

Handleidingen

Richtlijnen

Eigen kennis

De situatie van het gezin

Eigen ervaring

Intuïtie

Vergelijking met eerdere ontwikkelingsfase kind

Vergelijking met de verwachte norm

Neemt u nog iets anders mee in de advisering aan ouders? Zo ja, wat is dat?

Lukt het u om ouders een passend advies te geven over taal?

Kies maximaal één antwoord

Nee, nooit.

Nee, meestal niet.

Soms wel en soms niet.

Ja, meestal wel.

Ja, altijd.

Wat heeft u nog nodig om een beter advies op maat te kunnen geven aan ouders? Licht toe waarom.

Geef aan in hoeverre u in onderstaande situaties behoefte zou hebben aan ondersteuning.					
	Helemaal geen behoefte aan ondersteuning	Niet veel behoefte aan ondersteuning	Een beetje behoefte aan ondersteuning	Redelijk veel behoefte aan ondersteuning	Heel veel behoefte aan ondersteuning
Wanneer de opvoeder <b>niet voldoende</b> (minder dan drie keer per week) praat met het kind over persoonlijke dingen, bijvoorbeeld gesprekjes over wat het kind gedaan heeft op de opvang.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer de opvoeder <b>niet voldoende</b> (minder dan drie keer per week) voorleest aan het kind uit lees- of kijkboeken of verhalen vertelt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer de opvoeder <b>niet voldoende</b> (minder dan drie keer per week) simpele spelletjes speelt met het kind zoals kiekeboe of liedjes zingen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer het kind nog <b>geen</b> jaar in contact is met het Nederlands.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer de opvoeders zelf het Nederlands <b>niet</b> redelijk beheersen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wanneer <b>meestal</b> (in meer dan de helft van de situatie) een andere taal dan Nederlands gesproken wordt met het kind door de opvoeders.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er wordt gewerkt aan een adviesmodule met betrekking tot het advies over taalstimulering. Hierin kunnen onder andere inhoudelijke adviezen, praktische tips en aanwijzingen voor de manier van adviseren worden opgenomen. Geef per suggestie aan hoeveel behoefte u aan een dergelijke invulling van de adviesmodule heeft.

	Helemaal geen behoefte aan.	Niet veel behoefte aan.	Een beetje behoefte aan.	Redelijk veel behoefte aan.	Heel veel behoefte aan.
Inhoudelijke adviezen om aan ouders te geven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktische tips om aan ouders te geven.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Achtergrondinformatie over taalstimulering en meertaligheid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aanwijzingen over de manier van adviseren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Heeft u nog behoefte aan een andere invulling? Zo ja, welke?

In welke vorm zou u de adviesmodule het liefst zien? Licht eventueel toe.

Vul alleen een opmerking in als u een antwoord kiest.

**▲ Kies maximaal één antwoord**

- Als een digitale beslisboom.
- Als een beslisboom op papier.
- Als een digitaal schema.
- Als een schema op papier.
- in een andere vorm, namelijk:

## **Bijlage 2: Informed consent formulier**

### **Instemmingsverklaring**

#### **Onderzoek Nederlands Centrum Jeugdgezondheid – Universiteit Utrecht Onderwerp: Relatie tussen professionals in de jeugdgezondheidszorg en ouders in het kader van de gesprekken over taalstimulering en de transformatie.**

Mij is uitgelegd wat het doel en de opzet van dit onderzoek zijn. Ik heb voldoende tijd gehad om het een en ander te overdenken en vragen te stellen over deelname aan het onderzoek.

Ik begrijp dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is en dat ik op elk moment mijn toestemming kan intrekken. Ik verklaar dan ook uit vrije wil deel te nemen aan het onderzoek.

Ik weet dat de gegevens die voortkomen uit het interview gebruikt worden voor het onderzoek en hier volledig anoniem in verwerkt worden. Ik weet dat alle gegevens strikt vertrouwelijk worden behandeld en dat verwijzingen die mijn identiteit kunnen onthullen zorgvuldig zullen worden verwijderd.

Ik ga akkoord met deelname aan het onderzoek op voorwaarde dat mijn privacy gewaarborgd wordt.

Naam: .....

Handtekening

..... Datum:.....

#### **In te vullen door de onderzoeker**

Ik, ondergetekende, bevestig hierbij dat ik de deelnemer volledig en juist heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de instemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker: .....

Handtekening:..... Datum:.....

### **Bijlage 3: Leidraad interviews**

#### Introductie

- Voorstellen
- Waardering deelname
- Belang van informatie
- Informatie vertrouwelijk en anoniem
- Toestemming opname
- Gespreksdoel
- Opbouw
- Geschatte duur
- Telefoon - tijd
- Informed consent invullen

#### Achtergrondinformatie

*Leeftijd, geslacht, arts/verpleegkundige, aantal jaren ervaring JGZ, aantal jaren ervaring 0-4, zelf ouder, regio/organisatie (wijk)*

#### Relatie met ouders

##### **Relatie gemiddelde ouder**

*Versil bij kenmerken ouders, vaders-moeders, etnische achtergrond? Waardoor komt dat denk je?*

**Wat denk je dat ouders van je verwachten?**

**Wat verwacht je van ouders?**

#### Taaladvies

##### **Rol professional**

**Doel**

**Rol ouders**

**Hoe speelt situatie ouders een rol/hoe sluit je aan?**

**Kort de tijd, hoe gezien/gehoord laten voelen?**

**Wat als ouders het niet eens zijn met jou of je advies?**

**Wat zou je in de richtlijn willen hebben?**

##### **CASUSSEN**

#### Transformatie

Korte introductie: Op 1 januari 2015 is een nieuw Besluit Publieke Gezondheid van kracht geworden en is een nieuw basispakket JGZ geïntroduceerd. Dit basispakket vraagt van u als professional een nog sterkere nadruk op preventie, maatwerk en de eigen kracht van ouders.

**Iets veranderd in de relatie met ouders?**

**Andere rol/houding? Zo ja, hoe reageren ouders. Zo nee, waarom niet?**

**Transformatie gelijkwaardig partnerschap.**

**Wat versta je hieronder?**

**Hoe zie je dit/hoe denk je hierover?**

**Wat denk je dat hiervoor nodig is?**

**Mogelijk? Ja, hoe ziet het eruit in gesprekken over taalstimulering? Nee, waarom niet?**

**Naast een eventuele partner van ouders blijf je natuurlijk ook expert op bepaalde gebieden. Lukt het om hier de balans tussen te vinden?**

*Hoe geef je dit vorm? Wanneer botst het gelijkwaardig partnerschap met je persoonlijke grenzen? Wanneer grijp je in als professional?*

**Het vraagt ook expertrol van ouders. Wat doe je als ouders die rol niet pakken?**

*Als ze volledig vertrouwen op jou als professional? Als ze geen partner lijken te willen zijn?*

**Nieuw basispakket**

**Wat gaat beter? Welke kansen zie je?**

**Wat lukt wel en wat (nog niet)?**

*Als het gaat om eigen kracht van ouders stimuleren, verwachtingen managen, wederzijds vertrouwen creëren, passend advies geven?*

**Wanneer lukt het wel en wanneer lukt het niet?**

*Randvoorwaarden als ondersteuning, tijd, vaste professional voor ouders, kenmerken van ouders (bij wat voor ouders gaat het goed, bij wat voor ouders minder goed en waarom) en scholing - is er scholing geweest in de transformatie en taalstimulering en zo ja wanneer?)*

**Wat is volgens u nodig om nog beter aan te kunnen sluiten bij de transformatie?**

Afsluiting interview:

- Vat het gesprek samen
- geef de respondent de gelegenheid aan te vullen of op te merken
- Mening over interview
- Bedanken voor tijd en moeite



## **Bijlage 4: Verantwoording instrumenten**

### **Enquête**

De enquête is opgesteld in overleg met een jeugdarts, jeugdverpleegkundige, beleidsmedewerker en adviseur en door hen van feedback voorzien. Met name de casussen en bijbehorende antwoordmogelijkheden zijn voorzien van feedback en aan de hand daarvan aangescherpt. Door input van de praktijk is tot realistische en voor de respondenten herkenbare casussen gekomen.

De mogelijke bronnen van advisering zijn aangevuld aan de hand van het artikel van Appleton en Cowley (2008), zij hebben onderzocht welke kennis professionals meenemen in het bepalen van de zorgbehoeften van een gezin.

### **Leidraad interviews**

Voor het bepalen van de vragen van het interview zijn methodensecties van verschillende onderzoeken bestudeerd. Met name de onderzoeksopzet van Kruske en anderen (2006), omdat hun onderzoek het meest leek op dit onderzoek. Zij vroegen naar de ervaring van de verpleegkundige; hun rol en hoe die rol was veranderd; factoren die hun mogelijkheid om hun rol te vervullen beïnvloeden; informatie over de cliënten die ze hielpen en tot slot de training die ze hadden ontvangen om hen voor te bereiden voor zowel de rol als het werken met de specifieke groep cliënten. Ook is de literatuur over het werken in partnerschap gebruikt om dit goed te kunnen bevragen.

Ook hierbij is overlegd met begeleiders, een arts en een onderzoeker om tot een goede enquête te komen en is in methodeboeken gekeken naar belangrijke aandachtspunten bij interviewen ter voorbereiding op het afnemen van interviews (bijv. Verhoeven, 2007).

**Bijlage 5: Labels****Rol van de professional (taal/algemeen)**

<p>Sociale ondersteuning</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Eerst oplossen waar ouder mee zit</li> <li>● Luisteren</li> <li>● Ouder horen</li> <li>● Praatje houden</li> <li>● Vragen stellen</li> </ul> <p>Taal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Samen in gesprek</li> <li>● Vragen stellen</li> </ul>	39
<p>Informatieve ondersteuning</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bewust maken</li> <li>● Breed kijken</li> <li>● Deskundigheid</li> <li>● Doorverwijzen</li> <li>● Dossier bijhouden</li> <li>● Groeiboekje</li> <li>● Informeren</li> <li>● Medisch lichamelijk onderzoek</li> <li>● Observeren/benoemen wat je ziet</li> <li>● Opvoedingsadvies geven</li> <li>● Preventief werken</li> <li>● Samen ontwikkeling bekijken</li> <li>● Vaccineren</li> <li>● Wegen en meten</li> </ul> <p>Taal</p>	228

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Benodigde extra ondersteuning inschatten en doorverwijzen</li> <li>● Brede ontwikkeling bekijken en bespreken</li> <li>● Eenduidige advisering</li> <li>● Handvatten geven</li> <li>● Medische insteek/lichamelijk onderzoek</li> <li>● Observeren/luisteren</li> <li>● Ontwikkeling blijven volgen</li> <li>● Ontwikkeling in kaart brengen/bespreken</li> <li>● Ouders bewust maken/informeren</li> <li>● Preventief</li> <li>● Stimuleren</li> <li>● Tv en radio bespreken</li> <li>● Voorlezen bespreken</li> <li>● Wijzen op bibliotheek/peuterspeelzaal/Voorleesexpress/etc.</li> <li>● Zorgen delen</li> </ul>	
<p>Toegankelijkheid</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aanspreekpunt</li> <li>● Zorgen voor continuïteit</li> </ul>	4
<p>Empowerment</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Niet dwingen/ruimte geven</li> </ul>	2
<p>Passend advies</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aansluiten bij gezinssituatie</li> <li>● Gezinssituatie in beeld krijgen</li> <li>● Situatie inschatten</li> </ul> <p>Taal</p>	30

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Omgeving in kaart brengen</li> <li>● Taalstimulering in kaart brengen</li> </ul>	
<p>Openheid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ouder proberen te begrijpen</li> </ul>	1
<p>Houding</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Balans vinden tussen partner en expert</li> <li>● Eigen invulling</li> </ul>	9
<p>Gespreksvoering</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Gesprek samenvatten</li> <li>● Gespreksvoering</li> <li>● GIZ methodiek</li> </ul>	9
<p>Huisbezoek</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Huisbezoek</li> </ul> <p>Taal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Op huisbezoek gaan</li> </ul>	18
<p>Overleg</p> <p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Met team bespreken</li> <li>● Overleggen met andere betrokkenen buiten het team</li> </ul> <p>Taal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Samenwerken met bibliotheek/psz/etc.</li> </ul>	20
Tijd goed benutten (algemeen)	1
Vervolg bepalen (algemeen)	4
Taalniveau Nederlands van ouders inschatten (taal)	2

Voorbeeldfunctie (taal)	2
-------------------------	---

**Rol ouders**

<b>Algemeen</b>	
Aangeven waar ze behoefte aan hebben	10
Bepalen wanneer ze komen	1
Meedenken en meekijken	3
Op hun gemak voelen	2
(Op tijd) komen	1
Openstaan voor adviezen	1
Preventief	1
Second opinion vragen wanneer nodig	1
Taak JGZ begrijpen	2
Vergelijken met de verwachte norm	1
Zorgen delen	2
<b>Taal en algemeen</b>	
Iets doen met informatie en adviezen	2
Informatie opzoeken / kennis over taal	3
Mening geven/vertellen over ontwikkeling	8
Openheid / Vertellen wat ze doen (om de taal te stimuleren)	4

Verantwoordelijkheid over de opvoeding/ Taal van het kind stimuleren/Voorbeeldgedrag	6
Vragen stellen	8
<b>Taal</b>	
Motivatie	1
Vragen beantwoorden	3

### Gelijkwaardig partnerschap

Uitgaan van sterktes, expertise en mogelijkheden ouders <ul style="list-style-type: none"> <li>● Begrip voor de ouder</li> <li>● Ervan uitgaan dat elke ouder het beste wil voor zijn kind</li> </ul>	31
Regie bij de ouder/aansluiten <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aansluiten bij elkaar/passend advies</li> <li>● Breder publiek bereiken/laagdrempelig</li> <li>● Geen ongevraagd advies</li> <li>● Gelijkwaardige gespreksvoering/niet dwingen/serieus nemen</li> <li>● Handelen naar situatie / geen kant-en-klaar advies</li> <li>● Niet belerend</li> <li>● Ouder vragen om toestemming</li> <li>● Regie bij de ouder</li> <li>● Zorg op maat/handelingsplicht (zo min mogelijk doorverwijzen)</li> </ul>	168
Deskundigheid professional combineren met expertise ouder <ul style="list-style-type: none"> <li>● Afhankelijkheidsrelatie</li> <li>● Ieder eigen deskundigheid / informatie</li> <li>● Op hetzelfde niveau van bewustzijn komen / zorgen delen</li> <li>● Partnerschap/meedenken/meekijken/naast de ouder staan</li> <li>● Samen afspraken maken</li> </ul>	120

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Samen route bepalen</li> <li>● Samen verantwoordelijk/samen oplossingen zoeken/hetzelfde doel</li> <li>● Wederzijds vertrouwen creëren</li> <li>● Bevestiging vragen aan ouder</li> </ul>	
<p>Geen oordeel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Niet meteen conclusie trekken</li> </ul>	2
<p>Ouders horen en zien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Open gesprek/dialoggericht werken/gesprek sturen op input ouders</li> <li>● Vragen om input/ouder gezien en gehoord laten voelen/in gesprek</li> <li>● Respectvolle communicatie</li> </ul>	54
<p>Ouders in hun kracht zetten als ouder met informatie en ondersteuning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Informatie beschikbaar</li> <li>● Ouders versterken in ouderschap met erkenning/ondersteuning</li> <li>● Verwachtingen managen</li> <li>● Normaliseren</li> </ul>	86

### Expertmodel

<p>Uitgaan van zwaktes en beperkingen van ouders</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Geen verwachtingen van ouders</li> <li>● Uitgaan van zwaktes en beperkingen van ouders</li> <li>● Wantrouwen</li> </ul>	44
<p>Regie bij de professional / niet aansluiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aansluiting niet checken</li> </ul>	49

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kant-en-klaar advies</li> <li>● Ongevraagd advies</li> <li>● Regie bij de professional</li> </ul>	
<p>Expertbenadering / Eigen deskundigheid voorop</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Belerend</li> <li>● Dwingend advies</li> <li>● Expertbenadering/verwachten dat ouders luisteren</li> <li>● Geen gelijkwaardige gespreksvoering</li> <li>● Kennis van ouders niet meenemen</li> <li>● Nadruk op medische screening</li> <li>● Overtuigen/overhalen</li> </ul>	103
<p>Oordelen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Oordeel</li> <li>● Stigmatiseren</li> </ul>	54
<p>Ouders niet horen en zien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Conflict / geen respectvolle communicatie</li> <li>● Ouders niet horen</li> <li>● Vooringenomenheid</li> </ul>	50
<p>Ouders beschermen/aan de hand nemen</p>	7

### Relatie

Afstand	3
Beeld dat ouders hebben	10
Contact/band opbouwen met ouder en kind	20
Continuïteit/regelmatig contact/band opbouwen	39
Culturele normen	2
Eerste kind of niet	6



Gelijke basis	3
Gunnen	1
Heel wisselend	4
Informeel	3
(Intake) huisbezoek	7
Intiem/persoonlijk	8
Klik	11
Laagdrempelig	8
Professionele relatie	3
Taalbarrière	1
Tijd(sdruk)	27
Uitpraten	2
Verschil arts of verpleegkundige	6
Vertrouwensband opbouwen/moeilijke dingen kunnen bespreken	13
Vrijblijvend	10

### Taalstimulering en taalontwikkeling

Bibliotheek	1
Contact ouder en kind	4
Eigen projecten	2
Gemeentelijk aanbod (Voorleesexpress, boekstart, boekenpret etc.)	8
Gevoelig onderwerp	1

Goed taalgebruik	1
Heel belangrijk	6
Kinderdagverblijf	2
Laaggeletterdheid	3
Liedjes zingen	3
Medisch	2
Niet meteen ingrijpen	3
Peuterspeelzaal	9
Praten met je kind	6
Stimulerende taalomgeving/taal stimuleren	9
Taalontwikkeling	11
Tv (kijken)/media	27
Tweetaligheid	80
Verrijkt Van Wiechen	1
Voorlezen	37
VVE indicatie	28
<b>Behoeften</b>	
Filmpjes voor ouders	3
Informatie over vereiste niveau Nederlands van ouders	3
Inschrijfformulieren vergemakkelijken	3
Meer aandacht voor laaggeletterdheid	1

Rechtvaardige verdeling VVE	4
VVE niet vrijblijvend	2

## **Bijlage 6: Toelichting inschatting huidige situatie**

### **Definitie**

Bij het inschatten van het niveau van de definitie die professionals gaven van het gelijkwaardig partnerschap is vooral gekeken naar of zij wisten wat hiermee bedoeld werd. Dit werd als matig gescoord wanneer uit de omschrijving van de professionals bleek dat zij dit begrip verkeerd interpreteerden. Een voorbeeld is de volgende respondent:

I: Wat verstaat u onder een gelijkwaardig partnerschap met ouders?

R: Nouja kijk als je het helemaal gelijkwaardig ja.. ik denk het.. het kan doorslaan zal ik maar zeggen in volledige gelijkwaardigheid in de zin van.. ja dat de ouder dus net zo deskundig en op hetzelfde manier en op dezelfde vlak deskundig is als ik en omgekeerd. En een stukje ongelijkheid zal je altijd houden en dat, maar ik denk dat ouders dat dus ook verwachten. Ze komen niet hier om, om, om, dan kunnen ze ook met op een koffieochtend of met de buurvrouw praten, ze komen hier wel voor een deskundig advies. Ik zie het meer als in respect en je gehoord voelen en in die zin moet het wel gelijkwaardig zijn dat de deskundigheid van ouders en dat dat in ieder geval eh net zozeer gerespecteerd moet worden als mijn deskundigheid. Dat vind ik het gelijkwaardige eraan. (Verpleegkundige)

In principe blijkt de essentie van het gelijkwaardig partnerschap uit dit citaat, maar de respondent denk dat het gelijkwaardig partnerschap een volledige gelijkwaardigheid in zou kunnen houden.

### **Volledigheid omschrijving**

Voor de volledigheid van de omschrijving is gekeken hoeveel van de zes kenmerken van het gelijkwaardig partnerschap terugkwamen in het interview met de respondent. De respondenten waarbij vijf of zes kenmerken terugkwamen, kregen de beoordeling "goed". De beoordeling "redelijk" werd gegeven aan de respondenten waarbij vier aspecten terugkwamen. Bij de respondent die "matig" als beoordeling kreeg, kwamen slechts twee kenmerken terug.

### **Belang**

De respondenten scoorden goed op het aspect belang, wanneer in het interview duidelijk werd dat zij het gelijkwaardig partnerschap als iets goeds en belangrijks zagen. Dit was voor vrijwel iedereen het belang. Bij één respondent kwam dit iets minder duidelijk naar voren. Een voorbeeld waarin een respondent het belang benadrukt is:

Ja dat zie ik zeker als een positief iets want ik denk ook dat als er problemen spelen en je hebt met ouders die band, zeker als we die continuïteit nog hè eh redelijk kunnen inzetten dan denk ik ook dat ouders gewoon makkelijker met dingen komen en dat wij ook weer minder hoeven door te vragen over bepaalde dingen. Maar dat een ouder ook ziet van hé dat is een partner die ik erbij kan halen om, om mee te laten denken. (Verpleegkundige)

## **Wil**

De wil kwam bij minder respondenten duidelijk naar voren. Deze werd goed gescoord als deze heel duidelijk geuit werd, zoals in dit voorbeeld:

Ik wil dat op het moment dat mensen hier de deur uit lopen of als ik thuis ben geweest en ik loop weg dat hun zoiets hebben van ja ik weet weer wat ik doen moet, ik weet dat wat ik doe dat dat goed is en ik kan weer verder en niet dat ik alleen al mijn puntjes afgevinkt heb van ik weet alles wat ik wil, natuurlijk wil ik ook bepaalde dingen zien en eh en weten maar ik wil met name dat die ouder gewoon gesterkt die deur uit gaan en het vertrouwen heeft zo van nou kijk me dat eens even goed doen en daarmee het vertrouwen ook krijgen van eh ik kan weer verder. (Verpleegkundige)

Voor sommigen was dit iets minder duidelijk, dit aspect werd matig gescoord wanneer de professionals deze wil niet uitspraken of aangaven dat ze op deze manier moesten werken.

## **Inschatting eigen effectiviteit**

Aan de professionals werd gevraagd of het lukte om in een gelijkwaardig partnerschap met ouders te werken. Velen gaven aan dat dit goed lukte, dan werd de inschatting van de eigen effectiviteit als goed beoordeeld. Wanneer professionals aangaven dit te proberen en dat het meestal lukte, werd deze als redelijk beoordeeld. En wanneer professionals aangaven dat het niet altijd lukte of bepaalde aspecten nog moeilijk waren werd deze als matig beoordeeld, zoals bij de volgende respondent: "Ja dat probeer je wel, ik heb wel eens een fout gemaakt" (Verpleegkundige). Wanneer er veel twijfel was, zoals hier, werd dit dus matig gescoord.

## **Reflectievermogen**

Het reflectievermogen werd matig gescoord wanneer de respondenten heel stellig waren over het werken in een gelijkwaardig partnerschap in de zin van dat zij dit al jaren zo doen en dat dit ook altijd lukt, zoals in dit voorbeeld: "Ja dat deden wij altijd al. . . . Ja ik zou

ook niet anders kunnen. Ik ben zelf ook allergisch voor mensen die niet zo werken" (Arts). Wanneer er meer nuance zat in de beschrijvingen van de professionals, zij aangaven zich hierin te willen blijven ontwikkelen of de valkuilen die zij zagen beschreven werd hun reflectievermogen als goed beoordeeld. Wanneer er zowel stellige uitspraken als genuanceerde uitspraken voorkwamen wat dit onderwerp betrof, werd het reflectievermogen als redelijk beoordeeld.

### **Uitvoering**

Voor de uitvoering is gekeken naar de hoeveelheid kenmerken van het expertmodel dat terugkwam en de verhouding tussen tekstfragmenten in het expertmodel en gelijkwaardig partnerschap voor iedere professional. Wanneer er meer tekstfragmenten onder het expertmodel dan onder het partnermodel vielen werd dit als matig gezien, evenals wanneer vijf of zes kenmerken van het expertmodel terugkwamen in het interview. Wanneer vier of minder kenmerken terugkwamen en wanneer meer tekstfragmenten onder het gelijkwaardig partnerschap vielen dan onder het expertmodel werd dit als goed gezien. Bij één matig en één goed aspect werd de score redelijk gegeven.

### **Ervaren gelijkwaardigheid door onderzoeker**

Bij sommige interviews ontstond bij de onderzoeker het gevoel dat er geen ruimte was om in gesprek te gaan. Dit was bijvoorbeeld het geval wanneer de respondent heel snel of heel veel praatte of de onderzoeker veel in de rede viel. Ook wanneer sterk in dialect werd gesproken of de respondent heel stellig was voelde het niet als een gelijkwaardig gesprek. Besloten werd om dit mee te nemen, omdat dit mogelijk ook het geval zal zijn bij ouders. Wanneer dit gevoel er sterk was werd dit aspect als matig gescoord. Wanneer dit er een klein beetje was, werd het als redelijk gescoord en wanneer dit er helemaal niet was, als goed.