

**Inclusieve kinderopvang 0-4 in Utrecht**

Kwalitatief onderzoek naar de visie van professionals

Masterthesis

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Pedagogische Wetenschappen

Masterprogramma: Youth, Education &amp; Society

Naam: Esther van der Werf

Studentnummer: 6956203

Begeleider: Dr. Monique van Londen-Barentsen

Tweede beoordelaar: Dr. Paul Baar

Datum: 21-06-2021

### Abstract

**Aim:** Children with special care (CSC) find it difficult to find a suitable place in daycare, because they require special needs that a regular daycare cannot always offer. Therefore, the municipality of Utrecht started offering 'plusgroups' where CSC receive extra attention in regular daycare. The aim of this qualitative research is to gain insight into the opinion of professionals that work in daycare about inclusive daycare. The intention of the professionals towards inclusive daycare is analysed with the ASE-model. In addition, the barriers and opportunities are also researched. **Method:** Ten professionals from regular daycare, preschool education and medical daycare were interviewed on their vision through semi-structured interviews.

**Results:** The intention based on attitude and self-efficacy was positive, but social influence was negative. The main barriers for implementation are a lack of knowledge about special needs, large groups, and not enough time to draw up plans for CSC. Professionals see opportunities in an accessible interprofessional collaboration between daycare and specialist institutions where permanent contacts, structure in consultations are important and where all professionals work through the same vision. In addition to the opportunities, professionals add larger spaces and smaller groups. **Conclusion:** The professionals seem to have a positive intention towards inclusive daycare but are not able to implement this yet due to large barriers. In order to provide quality in inclusive daycare it is recommended to first find solutions to remove the barriers. The municipality of Utrecht can use this expertise to design inclusive daycare.

*Keywords: inclusive daycare, ASE-model, children with special care, professionals in daycare, barriers, opportunities*

### Samenvatting

**Doel:** Kinderen met een extra zorgbehoefte (KEZ) kunnen moeilijk een gepaste plek in de kinderopvang vinden omdat zij extra ondersteuning vragen die een regulier kinderdagverblijf niet altijd kan bieden. Daarom is de gemeente Utrecht gestart met het bieden van 'plusgroepen' waar KEZ in de reguliere kinderopvang extra aandacht krijgen. Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is om inzicht te krijgen in de visie van professionals in de kinderopvang ten opzichte van inclusieve kinderopvang. Aan de hand van het

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

ASE-model wordt de intentie van professionals ten opzichte van inclusieve kinderopvang geanalyseerd.

Daarnaast worden de barrières en kansen onderzocht. **Methode:** Tien professionals uit het regulier kinderdagverblijf, voorschoolse educatie en medisch kinderdagverblijf zijn geïnterviewd door middel van semigestructureerd interviews waarin is ingegaan op hun visie. **Resultaten:** de attitude en eigen-effectiviteit zijn bij de professionals positief, maar sociale invloed is negatief. De belangrijkste barrières zijn gebrek aan kennis over zorgvragen, groepsgrootte en gebrek aan tijd om plannen op te stellen voor KEZ. Professionals zien kansen in een laagdrempelige interprofessionele samenwerking tussen kinderopvang en specialistische zorg waar vaste contactpersonen, structuur in overleggen centraal staan en iedereen vanuit dezelfde visie werkt. Professionals vullen de kansen aan met grotere ruimtes en kleinere groepen. **Conclusie:** De professionals lijken een positieve intentie ten opzichte van inclusieve kinderopvang te hebben, maar kunnen dit nog niet implementeren door barrières. Om kwalitatieve inclusieve kinderopvang te bieden wordt aangeraden om de barrières te verhelpen. Deze expertise kan de gemeente Utrecht gebruiken bij het vormgeven van inclusieve kinderopvang.

*Sleutelwoorden: inclusieve kinderopvang, ASE-model, kinderen met een extra zorgbehoefte, professionals in de kinderopvang, barrières, kansen*

### Inclusieve kinderopvang 0-4 in Utrecht

De gemeente Utrecht zet zich in om de sociale basis te versterken, die bestaat uit voorzieningen die laagdrempelig zijn en waar iedereen gebruik van kan maken. Onder de sociale basis valt ook de kinderopvang voor kinderen van 0-4 jaar. In Utrecht zijn er drie vormen van kinderopvang (0-4), waaronder het reguliere kinderdagverblijf (KDV; 0-4 jaar), de voorschoolse educatie (VE; 2,5-4 jaar) en het medisch kinderdagverblijf (MKDV). De VE-groepen bieden voorschoolse educatie aan kinderen die een risico lopen op taal- en onderwijsachterstand en die daarvoor geïndiceerd zijn door de JGZ (Jeugd Gezondheid Zorg). De MKDV's bieden zorg en verpleging voor kinderen (0-7 jaar) die sterk achterlopen in hun ontwikkeling (Nederlands Jeugd Instituut, 2020.)

Ondanks de diverse kinderopvangvoorzieningen is het een uitdaging om voor kinderen met een extra zorgbehoefte (KEZ) een passende plek in de kinderopvang vinden. KEZ hebben namelijk specifieke beperkingen waarvoor speciale zorg en aandacht nodig is (Roeleveld et al., 2013). In de reguliere kinderdagverblijven hebben steeds meer kinderen een extra zorgbehoefte waardoor zij niet plaatsbaar zijn op een regulier kinderdagverblijf (Slot et al., 2019). Ook zijn KEZ niet altijd plaatsbaar op de MKDV's vanwege een te lichte zorgvraag of wachtlijsten. Een gevolg hiervan is dat kinderen thuis zitten (College voor de Rechten van de Mens, 2021).

De gemeente Utrecht erkent het bovengenoemde probleem en voor een kansrijke start voor alle kinderen streven zij naar inclusieve plekken voor KEZ in de reguliere kinderopvang (Gemeente Utrecht, 2019). De Gemeente Utrecht realiseert deze ambitie door middel van de nadere regel 'Passende Kinderopvang', vergelijkbaar met passend onderwijs (Gemeente Utrecht, 2020). Deze nadere regel biedt subsidies voor 'plusgroepen' in de reguliere kinderopvang, waarin pedagogisch medewerkers deze KEZ extra tijd, aandacht en begeleiding bieden om zich goed te kunnen ontwikkelen. Het voordeel van plusgroepen is, dat deze KEZ in hun vertrouwde omgeving blijven. Daarnaast leren KEZ en KZZ goed met elkaar omgaan. (Gemeente Utrecht, 2020).

Een van de leidende principes van de gemeente Utrecht is 'ruimte voor professionals' waarin zij samenwerken met professionals uit de stad om beleid te vormen (Gemeente Utrecht, 2020). Het huidige

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

onderzoek volgt dit leidende principe en heeft als doel om inzicht te krijgen in de visie over passende kinderopvang van professionals die op reguliere KDV, VE, en MKDV-groepen werken. De expertise van deze professionals kan de gemeente Utrecht inzicht geven bij het vormgeven van inclusieve kinderopvang.

### Theoretisch kader

#### Het Jonge Kind

Uit recente cijfers uit de Landelijke Kwaliteitsmonitor Kinderopvang (Slot et al., 2019) blijkt dat zo'n 24% van de kinderen in het regulier KDV en ruim 37% van de kinderen in de VE een extra zorgbehoefte hebben. Het grootste deel van de VE-kinderen hebben behoeften aan extra taalondersteuning (34%). Daarnaast zijn er kinderen die gedragsproblemen vertonen zoals agressief gedrag of kenmerken van autisme (6%), een lichamelijke beperking hebben (2%) of een vluchtelingstatus (2-3%). Deze kinderen hebben allemaal extra of aangepaste zorg nodig in de reguliere opvang, ook wel 'passende kinderopvang', naar analogie van 'passend' onderwijs (Slot et al., 2019).

Echter, niet alle kinderen krijgen aangepaste zorg in de reguliere kinderopvang. Op voorscholen is de kans op uitsluiting bij kinderen met een handicap of gedragsproblematiek groter dan bij kinderen zonder zorgvraag (KZZ). Bij uitsluiting krijgen kinderen van de leeftijd 0-6 geen kans om zich te ontwikkelen op een voorschool (Zeng et al., 2020). Dit heeft invloed op de ontwikkeling van kinderen omdat de educatieve kloof al ontstaat voordat zij naar de basisschool gaan en deze is bepalend voor de verdere ontwikkelingen in de basisschoolperiode. Om gelijke kansen te bieden voor alle kinderen is het verstandig om te investeren in het jonge kind van 0 tot 4 (Leseman & Slot, 2019).

#### Effecten van Inclusie

Om een internationaal literatuuronderzoek te doen naar aanbevelingen voor passende kinderopvang wordt de term *inclusie* als synoniem gebruikt. Krämer et al. (2021) definiëren inclusie als een plek waar iedereen, ongeacht individuele kenmerken het recht heeft om te participeren en uit zich vaak in onderwijs. Amor et al. (2019) zien inclusief onderwijs als een interactie tussen de capaciteiten van de leerlingen en eisen van de omgeving, waarbij onderwijssystemen zich moeten aanpassen aan leerlingen en niet

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

omgekeerd.

Volgens recent kwalitatief onderzoek naar de effecten van inclusief onderwijs heeft inclusie positieve effecten op alle kinderen (Yao et al., 2021). Een van de effecten is dat de sociale ontwikkeling zowel bij KEZ als bij KZZ verbetert, KEZ en KZZ voelen zich meer verbonden met de school en met elkaar. Ondanks de verschillen in academische prestaties tussen KEZ en KZZ, blijkt dat op individueel niveau de leerprestaties van alle kinderen verbetert (Yao et al., 2021). Naast de vooruitgang in sociale ontwikkeling en academische prestaties leren KEZ meer geavanceerde vaardigheden door hun leeftijdsgenoten te observeren. Daarbij ontwikkelen KZZ meer empathie (Allen & Cowdery, 2011).

Krämer et al (2021) vinden in hun meta-analyse dat door inclusief onderwijs voor KEZ ook nadelige effecten voor cognitieve uitkomsten kunnen ontstaan. De hogere prestatieverwachtingen van de leerkrachten kunnen niet overeenkomen met de werkelijke prestatieniveaus van de kinderen waardoor er frustratie bij KEZ ontstaat. Daarnaast zijn inclusieve klassen vaak groter dan klassen in het speciaal onderwijs. Hierdoor is er minder tijd voor individuele ondersteuning. Als gevolg hebben niet alleen KEZ hier last van, maar KZZ ook. Tot slot komt het ook voor dat KEZ zich minderwaardig voelen ten opzichte van KZZ. Deze gevoelens hebben ook een negatieve invloed op de leerprestaties (Krämer et al., 2021). Toch ervaren niet alle KEZ nadelige effecten. Op veel inclusieve scholen halen KEZ betere leerprestaties dan op non-inclusieve scholen. Krämer et al. (2021) verklaarden deze verschillende effecten door te concluderen dat de effecten van inclusie verschillen per zorgvragen van KEZ.

### **De Rol van Professionals**

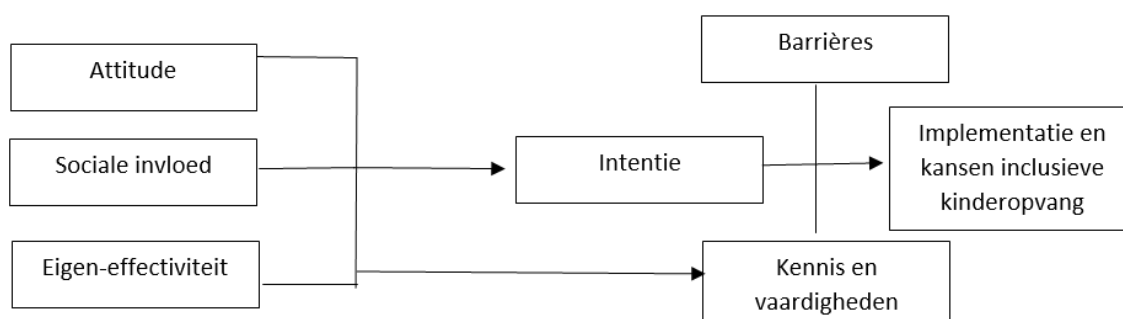
Om inclusie succesvol te implementeren spelen de professionals een grote rol. Als professionals niet openstaan voor inclusie, dan zal de implementatie van inclusie minder succesvol zijn (de Boer & Pijl, 2017). Om deze reden lijkt het van belang om de intentie van gedrag van professionals ten opzichte van inclusie te onderzoeken. De theorie van gepland gedrag stelt dat de *intentie* de belangrijkste factor is voor gepland gedrag (Ajzen, 1991). Om de intentie van het gedrag te analyseren kan het ASE-model als hulpmiddel gebruikt worden (de Vries, 1988). Het ASE-model omvat drie gedragsdeterminanten (zie figuur 1), *namelijk attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit (self-efficacy)*. Deze gedragsdeterminanten bepalen iemands

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

intentie om bepaald gedrag uit te voeren (Brug et al., 2012). Hoewel de intentie tot gedrag er is, kan het gebeuren dat men de intentie niet implementeert. Dit heeft te maken met *barrières* en ontbrekende *vaardigheden* of *kennis* waardoor het soms niet lukt om gedrag uit te voeren, terwijl de intentie er wel is (Sassen, 2004) (zie figuur 1). In de onderstaande alinea's worden de concepten verder toegelicht op basis van empirisch onderzoek over inclusieve kinderopvang en inclusief onderwijs.

### Figuur 1.

*Concepten die invloed hebben op de intentie en implementatie van gedrag ten opzichte van inclusieve kinderopvang (de Vries, 1988; Sassen, 2004.)*



### **Attitude**

Attitude is een verzameling van overtuigingen, gevoelens en gedragtendensen ten aanzien van andere mensen, gebeurtenissen of symbolen (Hogg & Vaughan, 2005). Een recent kwantitatief Fins onderzoek (n=1764) stelt dat de implementatie van inclusieve educatie grotendeels afhangt van de attitude van leerkrachten ten opzichte van KEZ (Saloviita, 2018). Er ontstaat vaak meer wrijving en problemen tussen KEZ en KZZ als zij les krijgen van professionals die een negatieve attitude ten opzichte van inclusie hebben (Monsen et al., 2014). Leerkrachten die al werkten met KEZ in het speciaal onderwijs hebben vaker een positievere attitude ten opzichte van inclusie dan leerkrachten op een reguliere basisschool. Een reden hiervoor is, dat leerkrachten van reguliere basisscholen angstig zijn voor extra werkdruk. In tegenstelling tot leerkrachten in het reguliere basisonderwijs ervaren leerkrachten van speciaal onderwijs deze angst niet, omdat zij over meer kennis van de zorgvragen van KEZ beschikken (Saloviita, 2018).

Niet alleen in het onderwijs, maar ook in de kinderopvang zijn er verschillende attitudes. Een verklaring voor het verschil in attitudes is de intensiteit van de zorgvraag. Zo zijn de attitudes van

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

pedagogisch medewerkers (PM'ers) aanvankelijk positiever ten aanzien van kinderen met een lichamelijke en cognitieve beperking dan ten opzichte van kinderen met ernstige gedragsstoornissen (Rakap et al., 2015).

### **Sociale Invloed**

De ervaren sociale invloed betreft de directe invloed van een ander op iemands gedrag en kan zich uiten in sociale *druk* en sociale *steun* (De Vries, 1988). In het kader van sociale steun concludeert Hunter-Johnson (2014) dat steun vanuit de overheid of het bestuur belangrijk is om de pedagogiek succesvol te implementeren in inclusieve praktijken. Volgens Nederlands onderzoek kan ondersteuning zich uiten in het bevorderen van de professionele cultuur, stimuleren van collegiaal overleg en een systematische professionalisering (Smeets et al., 2015).

Ook in empirisch onderzoek van Spektor-Levy en Yifrach (2017) benadrukken zij het belang van sociale invloed bij de implementatie van inclusief onderwijs. Zij geven aan dat de meeste leerkrachten wel een positieve attitude hebben en ten opzichte van inclusief onderwijs, maar dat leerkrachten een gebrek aan steun, waardering en voortdurende begeleiding voelen bij het bieden van de juiste pedagogiek voor KEZ. Om deze reden pleiten de onderzoekers voor meer aandacht naar het versterken van trainingen, passend lesmateriaal en het bieden van zinvolle samenwerkingen tussen specialistische instelling en inclusieve scholen, zodat leerkrachten zich meer gesteund voelen in een inclusieve klas (Spektor-Levy & Yifrach, 2017).

### **Eigen-effectiviteit**

Naast attitude en sociale invloed heeft eigen-effectiviteit ook invloed op de intentie van gedrag (De Vries, 1988). De definitie voor eigen-effectiviteit is het geloof in eigen kunnen om gedrag uit te voeren (Brug et al., 2012). Volgens de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1991) onderscheiden eigen-effectiviteit zich in twee factoren. Ten eerste, *control beliefs*: de mate waarin mensen denken de capaciteiten te hebben om gedrag uit te voeren. Deze capaciteiten kunnen kennis en vaardigheden zijn. Ten tweede: *power of control*, ook wel de mate waarin men factoren zoals kennis en vaardigheden denken te kunnen beïnvloeden.

Onderzoek naar de eigen-effectiviteit van leerkrachten in inclusieve klassen concluderen dat het vertrouwen die leerkrachten hebben in hun eigen kennis, vaardigheden en bekwaamheden cruciaal zijn bij het beoefenen van inclusief onderwijs om de inclusieve benadering succesvol te implementeren (Forlin,



## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

2013). Onderzoek van Stoutjesdijk (2012) ondersteunt deze conclusie. Zij suggereren dat leerkrachten op (voor)scholen over genoeg kennis van de zorgvragen van KEZ moeten beschikken om KEZ met vertrouwen te begeleiden.

In Japan blijkt de eigen-effectiviteit van leerkrachten in inclusief onderwijs laag. De lage eigen-effectiviteit heeft een negatieve invloed op de implementatie van inclusief onderwijs (Savolainen & Yada, 2017). Een mogelijke verklaring voor lage eigen-effectiviteit op inclusieve scholen en VE is een gebrek aan kennis over de zorgvragen waardoor leerkrachten het gevoel hebben niet in staat zijn om KEZ te begeleiden in de klas (You et al., 2019). In tegenstelling tot de lage eigen-effectiviteit van Japanse leerkrachten in inclusieve klassen is in Zweden de eigen-effectiviteit van pedagogisch medewerkers (PM'ers) in de inclusieve kinderopvang hoog. Een verklaring hiervoor is dat de PM'ers in Zweden academisch zijn afgestudeerd en hierdoor over meer kennis van de zorgvragen beschikken. Door de expertise ervaren zij meer vertrouwen in hun werk (Brodin & Renblad, 2015). Verschillende studies ondersteunen deze verklaring. Onderzoek naar eigen-effectiviteit van PM'ers in de kinderopvang lieten in de resultaten ook zien dat het vertrouwen in eigen kunnen van professionals hoger zijn na het bijscholen over ontwikkelingsvragen KEZ dan de professionals zonder bijscholing (Engeland & Roll-Pettersson, 2012). Een soortgelijk onderzoek van Kurniawati et al. (2016) concludeert ook dat extra trainingen over de zorgvragen van kinderen de eigen-effectiviteit van professionals stimuleren.

### **Barrières en Kansen**

Uit de bovenstaande alinea's blijkt dat een positieve attitude, sociale steun en een hoge eigen-effectiviteit leiden tot een positieve intentie van professionals om inclusieve praktijken te bieden. De implementatie van de positieve intentie hangt af van externe factoren. Barrières kunnen de reden zijn waarom men gedrag niet kan of wil uitvoeren (Sassen, 2004). Op inclusieve (voor)scholen zijn er verschillende soorten barrières. Deze barrières worden in dit onderzoek onderscheiden in twee soorten barrières, namelijk organisatorische en persoonlijke barrières en worden in de onderstaande alinea's toegelicht.

In een recent kwalitatief onderzoek (n=125) van Chen en Ginja (2021) bleken de belangrijkste

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

organisatorische barrières met betrekking tot de implementatie van inclusief onderwijs gebrek aan instructiemateriaal en ruimte te zijn. Voor de persoonlijke barrières gold te weinig kennis en vaardigheden over de zorgvragen van KEZ. Onderzoek van Agbenyega en Klibthong (2020) beamen deze barrières en voegen bij de organisatorische barrières tijdsgebrek om taken uit te voeren toe. Bij persoonlijk barrières voegen zij verhoogde werkdruk toe. Als de barrières onopgelost blijven kunnen professionals onzekere gevoelens over hun werk ervaren. Dit kan ertoe leiden dat professionals zich afvragen of ze ‘genoeg doen’ of ‘het juiste doen’ (Agbenyega & Klibthong, 2020). Tot slot komen barrières ook voor in Zweedse inclusieve kinderopvangen. In deze kinderopvangen worden KEZ en KZZ met elkaar gemengd. De grootste barrière die professionals hier ervaren valt onder de organisatorische barrière, namelijk de groepsgrootte. Professionals geven aan dat de kwaliteit van de voorscholen omlaaggaan als de groepen te groot zijn, omdat er mindere tijd voor persoonlijke aandacht is (Lundqvist et al., 2016).

Naast de intentie tot gedrag en barrières geeft de literatuur ook kansen voor een positieve implementatie van inclusieve kinderopvang. In een Nederlands rapport over aanbevelingen van inclusieve kinderopvang ligt de nadruk ten eerste op een interprofessionele samenwerking tussen specialistische organisaties en kinderopvang om de expertise op groepen te bevorderen (Doornenbal et al., 2017). Om die samenwerking te bevorderen werken ze in het onderzoek met een inclusiepedagoog. De inclusiepedagoog is direct benaderbaar voor PM’ers en ouders en is gericht op versterking en coaching. In een empirisch onderzoek geven PM’ers zelf ook aan behoefte te hebben aan meer expertise op de groep zodat dit hen meer handvatten en steun kan bieden (Fukkink & Verseveld, 2019).

Ten tweede lijken samenwerkingen tussen collega’s op de groepen van belang (Doornenbal et al., 2017). In deze samenwerking kunnen professionals met elkaar reflecteren over hun handelingen. De samenwerking tussen collega’s helpen bij het vergroten van kennis en stimuleert eigen-effectiviteit van professionals (Özokcu, 2018). Tot slot werkt het bevorderend als kinderopvangorganisaties en gemeente samenwerken vanuit dezelfde visie, waarin alle rollen bekend zijn. Deze samenwerking werkt vooral stimulerend als de gemeente vanaf het begin betrokken is, omdat dit leidt tot meer inzicht in het belang van een gemeenschappelijk doel (Doornenbal et al., 2017).

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

### Het Huidig Onderzoek

Het huidig onderzoek heeft als doel om de visie van professionals in de kinderopvang in kaart te brengen die aanbevelingen kunnen geven voor de mogelijke uitvoering van inclusieve kinderopvang. De expertise van de professionals kan de gemeente Utrecht gebruiken bij het vormgeven van inclusieve kinderopvang bij de leeftijd 0 tot 4 jaar.

In de reguliere kinderopvang hebben steeds meer kinderen een zorgbehoefte en komen sneller terecht in zwaardere zorg zoals een MDKV, in plaats van dat de kinderen passende zorg krijgen op de reguliere KDV/VE-groep in hun eigen omgeving. Een alternatief is dat kinderen niet naar geschikte kinderopvang kunnen en door uitsluiting thuis zitten (College voor de Rechten van de Mens, 2021; Slot et al., 2019). Om deze reden is het van maatschappelijk belang om bij professionals te vragen welke ideeën zij hebben om KEZ zo goed mogelijk op te vangen in de reguliere kinderopvang.

De geschetste probleemstelling en relevantie leiden tot de volgende vraagstelling: 'Op welke manier kan inclusieve kinderopvang volgens professionals in de kinderopvang het beste worden vormgegeven?' De hoofdvraag is verdeeld in twee deelvragen, namelijk [1]: 'Wat is de attitude, ervaren sociale invloed en vertrouwen in eigen kunnen (eigen-effectiviteit) van professionals in de kinderopvang ten opzichte van inclusieve kinderopvang en in hoeverre leidt dit tot een positieve intentie?' en vraag [2]: 'Welke barrières en kansen zien de professionals in de kinderopvang om inclusieve kinderopvang te realiseren?'

#### *Verwachtingen.*

Op basis van bovenstaande literatuur wordt verwacht, dat professionals een positieve attitude hebben ten opzichte van inclusie vanwege de positieve effecten bij zowel KEZ als KZZ, meer behoefte aan sociale steun en een lage eigen-effectiviteit hebben door te weinig kennis en vaardigheden. Tot slot wordt verwacht dat de grootse barrières om inclusieve kinderopvang te bieden werkdruk door groepsgrootte en gebrek aan kennis en vaardigheden zullen zijn.

## Methode

### Type Onderzoek en Procedure.

Er is gekozen voor een kwalitatief ontwerp omdat deze manier van onderzoek de belevingen en ervaringen van de respondenten in kaart brengt (Verhoeven, 2014). Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van individuele, semigestructureerde diepte-interviews. Een diepte-interview is een kwalitatief onderzoeksinstrument voor het verkennen van complexe situaties en vraagstukken (Baar & Wubbels, 2013). Semigestructureerde interviews houden in dat de basis van de interviews er al staan, maar dat dit nog iets kan afwijken tijdens de interviews (Boeije, 2010).

Vanwege de covid-19 maatregelen zijn de interviews online afgenomen. Het voordeel hiervan was dat de respondenten zich bevinden op een vertrouwde locatie. Hiermee wordt de ecologische validiteit gestimuleerd: mensen zijn in een eigen, vertrouwde omgeving eerlijker in het delen van ervaringen en visie (Moon et al., 2016).

In huidig onderzoek is er bewust voor gekozen om professionals te interviewen vanuit verschillende soorten opvang omdat er in de reguliere kinderopvang minder KEZ waren. In de VE-groepen zijn KEZ en KZZ gemengd en bij het MKDV waren er alleen maar KEZ. Deze verschillende perspectieven dragen bij aan meerdere informatiebronnen en daardoor een bredere informatievoorziening in dit onderzoek. Deze vorm van datatriangulatie zorgt voor hogere validiteit en geloofwaardigheid van dit onderzoek (Boeije, 2010).

De respondenten zijn volgens standaardprocedures geïnformeerd over het onderzoek en hebben toestemming gegeven door middel van een Informed Consent. Om de anonimiteit te waarborgen zijn alle namen uit transcripten verwijderd. Het protocol is goedgekeurd door de FETC van de UU onder nummer 21-0409 en 21-0415 en de data zijn opgeslagen op een beveiligde drive van de UU.

### Respondenten

Tien respondenten hebben deelgenomen: zes pedagogisch medewerkers, twee managers, een zorgmatcher en een zorgcoördinator. Twee PM'ers werkten op een regulier KDV, drie met VE-kinderen en een op een MKD. De twee managers werkten met VE-groepen. De zorgcoördinator werkte op het KDV en op VE-groepen en de zorgmatcher werkte vanuit de specialistische zorg in Utrecht die te maken krijgt met KEZ.

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

Alle respondenten waren vrouw en hadden een gemiddelde leeftijd van 39 jaar.

### Meetinstrument

Op basis van het theoretisch kader zijn onderwerpen geselecteerd die de basis vormden voor het semigestructureerde diepte-interview (attitude, eigen-effectiviteit, sociale invloed, barrières en kansen). Bij het samenstellen van de topic lijst is gebruik gemaakt van stellingen en vragen uit soortgelijke onderzoeken (Chen & Ginja, 2021; Saloviita, 2018). Aan de hand van stellingen en open vragen gebaseerd op de schaalmeting van TAIS (Teachers' Attitude towards Inclusion Scale) is de attitude van de respondenten geanalyseerd. De TAIS is een schaalmeting van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). De respondenten koppelde een cijfer tussen 1 en 5 aan stellingen (Saloviita, 2018). Hieronder zijn er voorbeeldvragen en voorbeeldstellingen per concept opgesteld.

*Attitude (stelling):* Kinderen met een zorgvraag ontwikkelen zich het beste in hun eigen 'speciale' groep met hun eigen gespecialiseerde leidsters.

*Attitude:* Kunt u voordelen benoemen van inclusieve kinderopvang?

*Sociale invloed:* Hoe verloopt de samenwerking tussen de organisaties en de verschillende partners?

*Eigen-effectiviteit:* Op welke manier kan volgens u de eigen-effectiviteit het beste gestimuleerd worden als u werkt in een inclusieve kinderopvang?

*Barrières:* Kunt u een reden geven waarom op dit moment het bieden van inclusieve kinderopvang lastig gaat?

*Kansen:* Hoe ziet uw ideaalbeeld van een inclusieve kinderopvang eruit?

### Data-analyse

De interviews zijn getranscribeerd en vervolgens via het codeerprogramma Nvivo gecodeerd. Vanuit de literatuur zijn er a priori codes opgesteld (Hsieh & Shannon, 2005). Vervolgens zijn en zijn tekstfragmenten gekoppeld aan hoofd- en subcodes. Tot slot werden er verbindingen gezocht tussen de verschillende groepen codes zodat er antwoord kon worden gegeven op de onderzoeksvraag (Boeije, 2010).

## Resultaten

De beschrijving van de resultaten start met het beantwoorden van de opgestelde deelvraag een waarin het ASE-model als hulpmiddel dient om de intentie van respondenten ten opzichte van inclusieve kinderopvang te bepalen. De resultatensectie eindigt met de barrières en kansen dat een ideaalbeeld van de professionals over inclusieve kinderopvang schetst en antwoord geeft op deelvraag twee.

**Wat is de attitude, ervaren sociale invloed en vertrouwen in eigen kunnen (eigen-effectiviteit) van professionals in de kinderopvang ten opzichte van inclusieve kinderopvang en in hoeverre leidt dit tot een positieve intentie?**

### Attitude

In de onderstaande tabel 1 is een overzicht van de gemiddelde scores van de stellingen opgesteld. Uit de scores blijkt dat de houding van respondenten ten opzichte van inclusieve kinderopvang gemiddeld (3) scoren. De respondenten zijn niet volledig *voor* inclusie, maar ook niet volledig *tegen*. Ook gaven alle respondenten aan dat de werkdruk van de PM'ers verhogen als zij in de huidige reguliere kinderdagverblijven inclusieve kinderopvang bieden. Tijdens het beantwoorden van de stellingen gaven de respondenten voor- en nadelen over inclusieve kinderopvang.

**Tabel 1**

### Scores stellingen

Stellingen	M	range
Kinderen met een zorgvraag ontwikkelen zich het beste in hun eigen 'speciale' groep met hun eigen gespecialiseerde leidsters.	3	2-4
Kinderen met zorgvragen moeten gescheiden worden van 'reguliere kinderen.'	2	1-3
De werkdruk van de pedagogisch medewerkers wordt vergroot als kinderen met zorgvragen worden opgenomen binnen de reguliere VE groep.	4	4

Als een van de voordelen noemden de respondenten, dat alle kinderen in de reguliere groep kunnen opgroeien door middel van inclusieve kinderopvang. Hierdoor kunnen kinderen samen met hun buurkinderen in groepen terecht komen en geeft het kinderdagverblijf een representatief beeld van de wijk. Ook leren KZZ vanaf jonge leeftijd empathie ontwikkelen voor KEZ. Zo zei een PM'er hierover:

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

Ik denk dat het goed is om te proberen of een kind in de reguliere groep een plekje kan krijgen, gewoon voor het kind want dan zit je bij je buurjongetje in de groep enzovoorts. Maar ik denk andersom ook. Ik denk dat het heel goed is ook voor andere kinderen om te zien dat er verschillen zijn en dat die verschillen niet alleen zijn omdat je moeder wel of niet een hoofddoek draagt of omdat je een andere huidskleur hebt, maar die verschillen zijn ook in hoe je leert, hoe je ontwikkelt of hoe je beweegt (KDV).

Ten tweede gaven respondenten ook aan dat KEZ in een inclusieve setting zich kunnen optrekken aan KZZ waardoor zij op cognitief en sociaal emotioneel niveau van elkaar leren. Zo zei een zorgcoördinator: “Ze kunnen zich spiegelen aan het gedrag van kinderen die er anders in staan. Dus daar kunnen ze gewoon heel veel van leren...Dus daar kunnen ze zich een beetje aan optrekken”

Toch zijn er volgens respondenten naast voordelen ook nadelen aan inclusieve kinderopvang. Respondenten maken zich zorgen dat KEZ zich buitengesloten voelen en niet mee kunnen doen met de andere kinderen, omdat er niet genoeg begeleiding is. Zo zei een respondent van het MKDV:

Ik zie bij het buitenspelen dat ze niet worden meegenomen door andere kinderen om te spelen omdat ze dan meer begeleiding nodig hebben en dat het niet alleen gaat. En dan zie ik ze daar alleen staan en dat vind ik wel verdrietig.

Een ander nadeel die respondenten noemden is dat er te weinig aandacht gaat naar KZZ, omdat KEZ meer tijd en aandacht vragen. Dit probleem ontstaat ook doordat te weinig PM'ers op de groep staan. “Ze kunnen ook heel veel aandacht opeisen waardoor de rest het dan niet krijgt. Dat is denk misschien toch het grootste nadeel.” (KDV). De grootste reden waarom respondenten hun zorgen uitspraken over inclusieve kinderopvang heeft te maken met de intensiteit van de zorgvraag. Kinderen met te zware zorgvragen passen volgens de respondenten op dit moment niet op een regulier kinderdagverblijf. Zo zei een PM'er:

Ik denk zelf als het een kind is met een lichte zorgvraag waarvan je denkt van nou...Het kan werken als ze op een gewone groep komt, dan zou het wel kunnen. Maar met zwaardere...Ik denk dat het echt zo erg aan het kind ligt. Dus daar moet sowieso al heel erg naar gekeken worden. (KDV).

Ook gaven respondenten uit het MKDV aan dat KEZ beter passen in een specialistisch KDV dan het huidige reguliere KDV, omdat het MKDV de fysieke ruimte en expertise kunnen bieden waardoor KEZ beter tot ontwikkeling komen. "Dat komt echt op die zorgvraag aan. Sommige kinderen hebben veel meer structuur nodig, veel meer rust, veel meer regelmaat en ritme. Wat een regulier kinderdagverblijf eigenlijk niet kan bieden en dat wat wij wel kunnen bieden." (MKDV). Er werd door alle respondenten een grens voor plaatsing tot reguliere kinderopvang aangegeven. Deze grens bestaat uit de veiligheid van andere kinderen, de werkdruk van de PM'er en of het kind in de reguliere groep tot ontwikkeling komt. Zo zei een manager:

En er zijn echt kinderen die niet bij ons in de groep passen en die echt ergens anders beter ondersteund kunnen worden, want dat vind ik dan wel echt een belangrijk punt, leert het kind bij ons? Kan het kind zich ontwikkelen bij ons? Kunnen de pedagogisch medewerkers het aan en gaat het niet ten koste van andere kinderen in de groep? (VE).

### ***Sociale Invloed***

Zeven van de tien respondenten gaven aan dat motivatie van collega's belangrijks is om plusgroepen te bieden. Zo gaven PM'ers aan dat als collega's niet gemotiveerd zijn om KEZ op te vangen dat er uitstroom van professionals kan ontstaan. Dit heeft invloed op de werkdruk van de PM'ers. Om deze reden geven respondenten het belang aan om toegeruste PM'ers voor een plusgroep in te zetten. Zo zei een PM'er: "Nouja als er een pluslocatie komt, moet wel iedereen dat zien zitten natuurlijk. Want ik kan mij voorstellen dat collega's die zeggen van ja ik wil dat niet, ja die gaan gewoon weg. Die blijven dan denk ik niet hangen." (KDV).



## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

Daarnaast gaven PM'ers aan dat managers een belangrijke rol in spelen bij het stimuleren van de motivatie. PM'ers gaven aan dat als iedereen vanuit dezelfde visie werkt, dit de motivatie stimuleert. De PM'ers vonden over het algemeen dat de verantwoordelijkheid om het team te motiveren voor inclusieve kinderopvang lag bij de managers en dat het de taak van de gemeente was om de managers te overtuigen om op alle niveaus een gezamenlijke visie te creëren.

***Eigen-effectiviteit***

Alle VE en KDV respondenten gaven aan dat zij een hoge eigen-effectiviteit ervaren, maar dat zij zich konden voorstellen dat veel PM'ers nog geen hoge eigen-effectiviteit ervaren. De grootste redenen hiervoor zijn onder andere ervaring, kennis/vaardigheden en samenwerking. Ook vanuit de specialistische zorg raden zij aan in de inclusieve kinderopvang vooral ervaren PM'ers in te zetten. Een PM'er uit het reguliere KDV vertelde over de pluspunten van ervaring:

Als het gaat om mijn werk dan heb ik daar wel echt vertrouwen, ook gewoon dat ik dan zie hoe ik mij kan aanpassen op verschillende doelgroepen, sommige mensen hebben bijvoorbeeld met kinderen van 'wat moet ik er mee aan, hoe moet ik op zo'n kind reageren?' Nou daar heb ik geen moeite mee. Ja dus doordat ik al bepaalde ervaringen heb, ja...Dat maakt het makkelijker. Dus daarom voel ik mij daar wel zelfverzekerd over (KDV).

Op het gebied van kennis en vaardigheden waren alle respondenten het met elkaar eens dat op dit moment de PM'ers over te weinig kennis en vaardigheden beschikken om inclusieve groepen te bieden. Zij gaven aan dat er extra trainingen over vroegsignalering en onderliggende gedragingen bij kinderen de belangrijkste extra benodigde kennis zijn. "Achtergrondinformatie over bepaalde gedragingen of nouja stoornissen als het ASS, ADHD...Of kinderen met een iets lager IQ, dat ze daar net iets meer informatie over hebben. Vooral ook hoe ze dit praktisch opbouwen op de groep." (VE).

Volgens respondenten zijn kennis over de ontwikkelingen van kinderen en inspelen op de behoeften

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

van kinderen de belangrijkste vaardigheden. Daarnaast was het vooral bij een VE-groep van belang dat PM'ers een duidelijke dagstructuur en zorgstructuur kunnen neerzetten in de groep zodat kinderen weten wat ze kunnen verwachten. Volgens de respondenten is er meer rust op de groep als kinderen weten wat ze kunnen verwachten.

Daarnaast werd ook het belang van zelfontwikkeling benoemd. De PM'ers en managers vonden het belangrijk dat er momenten waren waar ze met elkaar kunnen overleggen en reflecteren over hun handelingen. Ook was het creëren van combi-duo's een onderwerp dat bij meerdere respondenten terugkwam. Zij gaven aan dat het verstandig is om een ervaren PM'er te combineren met een minder ervaren PM'er zodat zij op die manier van en met elkaar konden leren. Bij negen van de tien respondenten maakte het niet uit welk opleidingsniveau iemand heeft gevolgd. Zo gaven professionals aan dat PM'ers met een Mbo-opleiding met veel ervaring net zoveel of meer kennis hebben over zorgvragen bij kinderen dan PM'ers van een Hbo-opleiding. Zo zei een PM'er hierover het volgende:

Ik denk dat als je net komt kijken dat het dan fijn is als je een combi hebt met een ervaren iemand.

Dan hoeft het voor mij niet per se MBO of HBO, dat hele verhaal Mbo'ers kunnen net zo goed zijn als Hbo'ers. Maar een combinatie van iemand met ervaring en wat minder ervaring is denk ik wel gewenst. (VE).

Tot slot gaven een PM'er en een zorgmatcher aan dat de eigen-effectiviteit gestimuleerd wordt door middel van interprofessionele samenwerking. Hierbij werd een samenwerking tussen een PM'er, logopedist en orthopedagoog het meeste genoemd. Door middel van een interprofessionele samenwerking kunnen specialisten hun expertise over de zorgvragen van KEZ met de PM'ers delen waardoor PM'ers meer kennis en daardoor meer zelfvertrouwen krijgen in hun handelingen. Deze kennis kunnen PM'ers ook weer doorgeven aan collega's. Dit benoemde onder andere een professional vanuit specialistische zorg: "Dat er goede samenwerking met ook specialistische zorg, dus dat er eventueel meer...iemand ingevlogen wordt vanuit specialistische hulp die echt meekijkt van wat heeft dit kind nu nodig, dus observaties doet en dan

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

ook echt aan de PM'ers handvatten geeft.”

Samenvattend hebben de respondenten een gemiddelde score op attitude ten opzichte van inclusieve kinderopvang, een lage score op sociale invloed en een hoge score op eigen-effectiviteit. De scores leiden tot een gemiddeld positieve intentie voor inclusieve kinderopvang. Om te bepalen of deze intentie kan leiden naar implementatie worden de resultaten van de barrières en kansen in acht genomen die antwoord geven op deelvraag twee.

### **Welke barrières en kansen zien de professionals in de kinderopvang om inclusieve kinderopvang te realiseren?**

#### ***Barrières***

Een hoge werkdruk is de meeste genoemde barrière vanuit PM'ers. De hoge werkdruk ontstaat door verschillende redenen. Ten eerste voelen PM'ers en managers zich niet altijd gesteund en gewaardeerd in hun werkzaamheden vanuit het beleid omdat zij een X aantal uren krijgen uitgeschreven om taken uit te voeren. Volgens PM'ers zijn deze uren niet genoeg als je in een inclusieve setting alle kinderen kwalitatieve begeleiding wil bieden. Een reden hiervoor is dat er te veel tijd gaat naar administratieve taken en schoonmaaktaken in plaats van naar de kinderen. Doordat PM'ers niet genoeg tijd krijgen om de ontwikkeling van de kinderen te stimuleren ervaren zij een hoge werkdruk omdat zij wel de kinderen zo goed mogelijk willen begeleiden. Ten tweede ontstaat een hoge werkdruk volgens managers en PM'ers door de groepsgrootte en samenstellingen van de groepen. Respondenten ervaren zes KEZ in een groep zwaarder dan twee KEZ op een groep. Daarnaast geven de respondenten aan dat er in het huidige reguliere KDV te weinig ruimte is om kinderen met een fysieke beperking of kinderen met gedragsproblemen op te vangen.

Alle managers geven aan dat de interprofessionele samenwerking zich positief ontwikkelt, maar procesmatig nog traag verloopt. Dit komt door volle agenda's en vaste vrije dagen van professionals in de kinderopvang en de specialistische zorginstellingen. Hierdoor duurt het lang om hulp voor een kind in te schakelen. Zo zei een PM'er:

Het gaat gewoon heel traag. Als je dan een gesprek wil hebben en er moet iemand van het

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

buurtteam en iemand van ons en de pedagogisch medewerker en het consultatiebureau en misschien wel iets anders, dan moet je dus zes professionals om de tafel krijgen met ouders. Nou dan ben je soms een maand verder en dat wil je eigenlijk niet. (VE).

Daarnaast gaven respondenten aan dat de kinderopvang en de partners elkaar moeilijk kunnen vinden, omdat er geen vaste contactpersonen zijn. Tot slot ervaren PM'ers en managers dat andere PM'ers niet over genoeg kennis en vaardigheden beschikken om de kinderen met zwaardere zorgvragen op te vangen. Respondenten gaven aan dat andere PM'ers te weinig kennis hebben over de cognitieve, sociaal-emotionele en fysieke ontwikkeling van het kind en missen de vaardigheden om KEZ goed te kunnen begeleiden. Echter, in dit onderzoek ervaren de PM'ers dat niet bij zichzelf.

### **Kansen**

Om de barrières voor inclusieve kinderopvang op te lossen werden door de respondenten een ideaalbeeld met kansen voor de inclusieve kinderopvang geschetst. Het ideaalbeeld van inclusieve kinderopvang bestaat volgens de respondenten uit kleinere groepen met meer PM'ers zodat er meer tijd is om alle kinderen aandacht te geven. Ook benoemen respondenten dat de ruimtes groot genoeg moeten zodat kinderen die snel overprikkeld raken zich kunnen terugtrekken en kinderen met een fysieke beperking zich vrij kunnen bewegen.

Daarnaast is er in het ideaalbeeld een interprofessionele samenwerking met orthopedagogen en logopedisten waarin iedereen vanuit dezelfde visie werkt. Ook is de specialistische zorg in het gebouw aanwezig zodat kinderopvang en specialistische instellingen elkaar laagdrempelig kunnen bereiken. In een interprofessionele samenwerking zijn volgens de respondenten structuur in overleggen en vaste contactpersonen van belang. Zo zei een PM'er op een VE-groep:

Dus een logopedist erbij en een pedagogische coach die wat meer aansluit. Dus dat we daar echt een structuur van maken dus niet af en toe incidenteel de pedagogische coaches bellen, maar dat hij gewoon elke week even komt kijken. Dat je echt wat meer een stevig raamwerk inzet. (VE).

Respondenten raadden extra trainingen voor de PM'ers aan om de kennis te bevorderen. Tot slot raadden respondenten naast extra trainingen ook overlegmomenten met specialisten en collega's over de zorgvragen aan, omdat zij van elkaar kunnen leren. Hierdoor hebben respondenten het gevoel er minder alleen voor te staan. Zo geeft een professional op de VE-groep het volgende voorbeeld:

“Hoe ideaal zou het zijn als wij hier een ruimte zouden hebben en zouden zeggen op donderdag hebben wij hier een logopedist, zit het kind op die dag op de groep dan regelen wij het, zit het kind die dag niet bij ons op de groep dan kun je gewoon langskomen, dat maakt het laagdrempelig en bereikbaar, je hebt meteen het contact met de logopedist van zitten wij op de goede weg en wat heeft het kind nodig?” (VE).

### **Discussie**

Door middel van de resultaten kan er antwoord gegeven worden op deelvraag een en twee. Ten aanzien van de eerste onderzoeksvraag over de intentie gebaseerd op attitude, ervaren sociale invloed en eigen-effectiviteit werd verwacht, dat de meeste professionals een positieve attitude hebben ten opzichte van inclusieve kinderopvang. De verwachtingen en de resultaten komen gedeeltelijk met elkaar overeen. Professionals benoemen positieve effecten voor KEZ en KZZ in een inclusieve omgeving. De positieve effecten die respondenten zien op de groepen zijn ontwikkeling van empathie en kinderen die van elkaar kunnen leren. Deze positieve effecten van inclusie komen overeen met de studie van Krämer et al. (2021) en Allen & Cowdery (2011).

Wat niet overeenkomt met de studie van Krämer et al. (2021) is dat professionals uit het speciaal onderwijs een positievere attitude ten opzichte van inclusie hebben dan professionals uit regulier onderwijs. In huidig onderzoek hebben de professionals uit de reguliere KDV een positievere attitude dan professionals uit het MKDV. Vanuit het MKDV pleiten ze vooral voor inclusieve momenten, zoals samen buitenspelen, in plaats van inclusieve groepen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de professionals uit het MKDV zich meer toegerust voelen om KEZ op te vangen, omdat zij over grote ruimtes en expertise beschikken.

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

Ondanks de positieve effecten van inclusieve KDV hebben professionals geen volledig positieve attitude ten opzichte van inclusieve KDV. Een factor die invloed heeft op de attitude van professionals is de intensiteit van de zorgvragen van kinderen. Professionals geven een grens tot plaatsing aan waarin zij de veiligheid en ontwikkeling van KEZ en KZZ en de werkdruk van PM'ers in acht nemen. Ook zijn PM'ers bang dat KZZ te weinig aandacht krijgen, omdat de aandacht te veel naar KEZ zou gaan .

Hoewel de professionals de veiligheid en ontwikkeling van KEZ en KZZ willen beschermen door een grens te hanteren, valt er te discussiëren of een grens voor plaatsing in het kader van de rechten van het gehandicapte kind wel ethisch verantwoord is. Artikel 7 van het VN-verdrag handicap stelt dat alle nodige maatregelen genomen moeten worden, zodat alle kinderen met een handicap van alle fundamentele vrijheden kunnen genieten (College voor de Rechten van de Mens, 2021). Bij het hanteren van een grens voor plaatsing kunnen KEZ niet op een regulier KDV terecht en genieten daardoor niet van kinderopvang. Kinderen met de bovenstaande problematiek lijken soms vergeten in adviezen en onderzoek naar inclusieve kinderopvang. Zo pleit de Sociaal-Economische Raad (2021) voor inclusieve en toegankelijke kinderopvang door twee dagen gratis kinderopvang te bieden voor alle jonge kinderen waarvan ouders geen recht hebben op kinderopvangtoeslag. Zij gebruiken de term inclusie, maar het is nog maar de vraag of deze regeling wel inclusief is. KEZ kunnen immers door middel van de bovengenoemde grens geen passende plek vinden op het KDV. Ook past deze grens niet onder de eerdergenoemde definitie van inclusie. Daar ligt de nadruk namelijk op dat iedereen, ondanks een beperking, kan participeren en dat instellingen zich aanpassen aan de behoeften van kinderen (Amor et al., 2019; Krämer et al., 2021).

Ten aanzien van de sociale invloed werd verwacht dat professionals meer behoefte hebben aan sociale steun (Hunter-Johnson, 2014). De resultaten bevestigen deze hypothese en laten zien dat onderwaardering een factor is die invloed heeft op de werkdruk van professionals. PM'ers hebben het gevoel dat professionals die beleid vormen zich niet realiseren hoeveel tijd de begeleiding van KEZ inneemt in de praktijk. Dit kan leiden tot minder werkplezier en een vergrote werkdruk.

Uit onderzoek van Savolainen en Yada (2017) blijkt dat eigen-effectiviteit belangrijk is bij bieden van inclusieve kinderopvang. Op basis van empirisch onderzoek werd verwacht dat de eigen-effectiviteit bij

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

professionals laag is. Tegen de verwachting in blijkt uit de resultaten dat de eigen-effectiviteit hoog is. In de Zweedse kinderopvang is de eigen-effectiviteit ook hoog, maar dat kwam door de academische achtergrond waardoor PM'ers over veel kennis beschikken (Brodin & Renblad, 2015). In huidig onderzoek hebben niet alle professionals een academisch achtergrond. Een verklaring voor de hoge eigen-effectiviteit is affiniteit met de doelgroep waarin professionals de zorgvragen als uitdaging zien in plaats van als probleem.

Daarnaast bleek ervaring met KEZ een factor te zijn dat eigen-effectiviteit versterkt.

Al met al hebben professionals een positieve intentie om inclusieve kinderopvang te bieden. Echter, de professionals geven ook aan dat zij op dit moment nog geen inclusieve kinderopvang *kunnen* bieden vanwege de barrières die zij ervaren. Zij hanteren daarom grenzen voor te zware zorgvragen in de reguliere KDV's. In de onderstaande alinea's worden de barrières die professionals ervaren in kaart gebracht en kansen geschetst om inclusieve kinderopvang succesvol te implementeren.

De verwachting dat de grootste barrière gebrek aan kennis en expertise zou zijn (Agbenyega & Klibthong, 2020; Chen & Ginja, 2021) wordt ondersteund door de resultaten. Als professionals inclusieve kinderopvang willen bieden, raden zij aan dat er geïnvesteerd wordt in extra training over ontwikkelingspsychologie en extra kennis over zorgvragen. Naast een tekort aan kennis blijkt groeps grootte een organisatorische barrière te zijn. Dit bevestigt eerdere literatuur (Lundqvist, 2016). Uit de resultaten blijkt dat het aantal kinderen op de groepen te groot is om zorg te bieden die KEZ nodig hebben. Ook vragen KEZ meer aandacht, waardoor KZZ minder aandacht krijgen dan dat de professionals zouden willen geven. In de nadere Regel Passende Kinderopvang (Gemeente Utrecht, 2020) biedt de gemeente Utrecht subsidies aan voor kleinere groepen waardoor de barrière kan worden weggenomen. Echter, op de locaties moet wel genoeg fysieke ruimte en genoeg personeel aanwezig zijn om kleinere groepen te kunnen vormen.

Tot slot is het gebrek aan uren om op een effectieve manier kinderen met extra zorgvragen te begeleiden een organisatorische barrière. De groeps grootte heeft hier invloed op, maar de nadruk ligt vooral op schoonmaaktaken en administratieve taken. PM'ers geven aan niet genoeg tijd te krijgen in hun urenpakket om concrete plannen op te stellen voor KEZ, waardoor PM'ers KEZ niet goed kunnen begeleiden op de groep.

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

Naast de barrières noemen de professionals ook veel kansen voor Utrecht toen zij een ideaalbeeld van inclusieve kinderopvang schetsten. Een belangrijke factor bij de implementatie van inclusieve kinderopvang is interprofessionele samenwerking tussen kinderopvangorganisaties en specialistische organisaties. PM'ers geven aan behoefte te hebben om structureel te sparren over zorgvragen van KEZ met professionals uit specialistische instellingen, zoals logopedisten en orthopedagogen. Het onderzoek van Spektor-levy en Yifrach (2017) ondersteunt deze uitspraken en pleit voor zinvolle samenwerking tussen specialistische instellingen en inclusieve instellingen. Het belang van interprofessionele samenwerking voor een succesvolle implementatie wordt ook in het Nederlands rapport over inclusieve kinderopvang genoemd (Doornenbal et al., 2017). Op dit moment ervaren de managers en PM'ers uit dit onderzoek nog geen soepele samenwerking met de partners. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat partners en kinderopvang elkaar nog niet goed kennen en dat het moeilijk is om geschikte overlegmomenten te creëren vanwege agendadruk.

Op basis van de onderzoeksresultaten kan de bovengenoemde barrière verholpen worden als er meer structuur in de samenwerking tussen de kinderopvangorganisaties en de specialistische zorg plaatsvindt. Onder deze structuur vallen vaste laagdrempelige contactpersonen per organisatie die op vaste tijden te bereiken zijn. Door vaste tijden voor overleggen in te plannen, kunnen lange wachttijden voor hulp voorkomen worden. Om deze reden raden professionals de gemeente aan om interprofessionele samenwerking te stimuleren door professionele ontmoetingen te organiseren zodat partners elkaar beter kunnen vinden (Doornenbal et al., 2017; Fukkink & Verseveld, 2019). Om de waardering van pedagogisch medewerkers te versterken kan de gemeente naast managers ook PM'ers uitnodigen voor overleggen om samen te werken aan een gemeenschappelijke visie over inclusieve kinderopvang.

Tot slot laten resultaten zien dat er kansen liggen in de kwaliteit en kennis van het personeel op de kinderopvang. In de nadere regel Passende Kinderopvang geeft de gemeente Utrecht aan een voorkeur hebben voor hbo geschoolde PM'ers in de inclusieve kinderopvang met ruimte voor uitzonderingen (Gemeente Utrecht, 2020). Uit de resultaten blijkt dat de professionals geen voorkeur hebben voor mbo of hbo geschoold personeel. Dit is in tegenstelling tot de Zweedse inclusieve kinderdagverblijven waar alle



## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

PM'ers een academische achtergrond hebben (Brodin & Renblad, 2015). De belangrijkste factor voor goed geëquipeerd personeel op inclusieve groepen is ervaring en affiniteit met KEZ. Daarom raden de professionals aan om op de groepen combinaties te maken tussen niet-ervaren en ervaren PM'ers, zodat zij van elkaar kunnen leren. Deze manier van samenwerken kan ook de eigen-effectiviteit stimuleren (Özokcu, 2018).

### **Conclusie**

Concluderend kan worden gesteld dat bijna alle professionals een positieve intentie hebben ten opzichte van inclusieve kinderopvang, maar dat het op dit moment vanwege organisatorische en persoonlijke barrières nog niet mogelijk is om inclusieve groepen in de kinderopvang te implementeren. Om inclusieve kinderopvang wel te kunnen implementeren raden professionals de gemeente aan om organisatorische barrières te verhelpen door te investeren in grotere ruimtes en kleinere groepen die ook toegankelijk zijn voor kinderen met een fysieke beperking. Om de persoonlijke barrières te verhelpen kan de gemeente investeren in extra trainingen over KEZ. Ook kan de gemeente de interprofessionele samenwerking tussen specialistische hulp en PM'ers bevorderen, zodat partners elkaar sneller kunnen vinden. Tot slot kunnen PM'ers betere opvang bieden als zij meer taakuren krijgen om plannen op te stellen voor KEZ.

### **Limitaties en Aanbevelingen Vervolgonderzoek**

Een sterk punt van dit onderzoek is het kwalitatieve karakter en de nadruk op de visie van de professionals. Door de verschillende achtergronden en ervaringen van de professionals kunnen zij verschillende perspectieven vanuit de kinderopvang belichten. Dit maakt het onderzoek uniek ten opzichte van eerdere onderzoeken waarin een eenzijdig perspectief wordt belicht (Brodin & Renblad, 2015; Engstrand & Roll-Peterrsson, 2014).

Daarnaast kent dit onderzoek ook een aantal beperkingen. De eerste beperking is dat de interviews zijn afgenomen vanuit de gemeente Utrecht. Aangezien ik als stagiaire vanuit de gemeente Utrecht de respondenten ging interviewen is een kans dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden gaven. Of de respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven valt helaas niet te achterhalen. Ten tweede zijn er in totaal tien professionals geïnterviewd. Het blijft de vraag of de resultaten dan te generaliseren zijn

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

naar alle professionals in de kinderopvang in Utrecht.

Het huidig onderzoek focust zich op de professionals. Er is bewust de keuze gemaakt dat professionals vanuit verschillende perspectieven zijn geïnterviewd. Een perspectief dat niet is belicht, maar een belangrijke rol speelt in het leven van kinderen, zijn de ouders van de kinderen van KEZ en KZZ. Voor een vervolgonderzoek is het interessant om de intentie van ouders ten opzichte van inclusieve kinderopvang te analyseren en welke barrières en kansen zij ervaren.

### **Take Home Message**

Gezien de actuele ontwikkelingen en de ambities van de gemeente Utrecht lijkt inclusieve kinderopvang steeds belangrijker te worden. Echter, als men spreekt over inclusieve kinderopvang is het van belang dat kinderen met een extra zorgbehoefte niet vergeten worden. Om kwalitatieve inclusieve kinderopvang te implementeren zullen de barrières opgelost moeten worden door te investeren in grotere ruimtes, extra trainingen en interprofessionele samenwerkingen. Op deze wijze past de kinderopvang zich aan aan de kinderen in plaats van andersom.

### Referenties

- Agbenyega, J. S., & Klibthong, S. (2020). Inclusive early childhood settings: Analyses of the experiences of Thai early childhood teachers. *International Education Studies*, *13*(1), 21-31.  
<https://doi.org/10.5539/ies.v13n1p21>
- Allen, K. E., & Cowdery, G. E. (2011). *The exceptional child: Inclusion in early childhood education*. Wadsworth Cengage Learning.
- Amor, A. M., Hagiwara, M., Shogren, K. A., Thompson, J. R., Verdugo, M. A., Burke, K. M., & Aguayo, V. (2019). International perspectives and trends in research on inclusive education: A systematic review. *International Journal of Inclusive Education*, *23*(12), 1277-1295.  
<https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1445304>
- Baar, P., & Wubbels, T. (2013). Peer aggression and victimization: Dutch sports coaches' views and practises. *The Sport Psychologist*, *27*(4), 380-389. <https://doi.org/10.1123/tsp.27.4.380>
- Brodin, J., & Renblad, K. (2015). Early childhood educators' perspectives of the Swedish national curriculum for preschool and quality work. *Early Childhood Education Journal*, *43*, 347-355.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10643-014-0657-2#Sec7>
- Boeije, H. (2010). *Analysis in qualitative research*. Sage.
- Brug, J., Assema, P., & Lechner, L. (2012). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Van Gorcum.
- Chen, X., & Ginja, T. G. (2021). Conceptualising inclusive education: The role of teacher training and teacher's attitudes towards inclusion of children with disabilities in Ethiopia. *International Journal of Inclusive Education*, *18*, 104-120.  
<https://doi.org/10.1080/13603116.2021.1879958>

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

College voor de rechten van de mens. (2021). Op weg naar inclusieve kinderopvang: Notitie ten behoeve van beleidsontwikkeling op het terrein van inclusieve kinderopvang en voorschoolse educatie.

<https://mensenrechten.nl/nl/publicatie/60a24f4b1e0fec037359cc96>

De Boer, A. A., & Pijl, S. J. (2017). Preparing for the inclusive classroom: Changing teachers' attitudes and knowledge. *Teacher Development*, 21(4), 561-579.

<https://doi.org/10.1080/13664530.2017.1279681>

De Vries, H., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273-

282. <https://doi.org/10.1093/her/3.3.273>

Doornenbal, J., Fukkink, R., van Yperen, T., Balledux, M., Spoelstra, J., & van Verseveld,

M. (2017). *Inclusie door interprofessionele samenwerking: Resultaten van de proeftuinen van PACT*. Het Kinderopvangfonds. <https://www.pedagogischpact.nl/images/pdf/PACT-wetenschap-resultaten.pdf>

Engstrand, R. Z., & Roll-Pettersson, L. (2014). Inclusion of preschool children with autism in Sweden:

Attitudes and perceived efficacy of preschool teachers. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 14(3), 170-179. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01252.x>

Forlin, C. I. (2013). Issues of inclusive education in the 21st century. *Journal of Learning Science*, 6, 67-

81. <https://repository.eduhk.hk/en/publications/issues-of-inclusive-education-in-the-21st-century>

Fukkink, R. G., & van Verseveld, M. (2019). Inclusief onderwijs en opvang voor jonge kinderen: Een

longitudinaal onderzoek naar de groei van interprofessionele samenwerking. *Tijdschrift voor Interprofessionele Zorg*, 34(3), 362-372. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1650731>

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

Gemeente Utrecht. (2019). Nota van uitgangspunten voorschoolse educatie 2020-2023.

<https://www.utrecht.nl/fileadmin/uploads/documenten/9.digitaaloket/Subsidies/2019-06-nota-van-uitgangspunten-voorschoolse-educatie.pdf>

Gemeente Utrecht. (2020). Beleidsregel passende kinderopvang: Voorschoolse educatie en

'kinderopvang plus' gemeente Utrecht 2020-2023.

<https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR625167>

Gemeente Utrecht. (2020). De Utrechtse aanpak in het sociaal domein: Model en werking in praktijk.

[https://vng.nl/sites/default/files/2020-11/e-mag\\_het\\_utrechtse\\_model\\_okt2020\\_def.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/2020-11/e-mag_het_utrechtse_model_okt2020_def.pdf)

Hogg, M., & Vaughan, G. (2005). *Social Psychology*. (4th edition). Prentice-Hall.

Hsieh, H, F. & Shannon, S, E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *SAGE Journals*, 15(9),

1277-1288. <https://doi.org/10.1177%2F1049732305276687>

Krämer, S., Möller, J. & Zimmermann, F. (2021). Inclusive education of students with general

learning difficulties: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 91(3), 432-478.

<https://doi.org/10.3102%2F0034654321998072>

Kurniawati, F., Boer., A., Boer., Minnaert, A, E, M, G. & Mangunsong, F. (2016). Evaluating the effect of a teacher training programme on the primary teachers' attitudes, knowledge and teaching strategies regarding special educational needs. *Educational Psychology*, 37(3). 287-297.

<https://doi.org/10.1080/01443410.2016.1176125>

Leseman, P., & Slot, P. (2019). *Investeren in kinderen 0-12 jaar*. PACT voor kindercentra.

[https://www.pactvoorkindcentra.nl/images/pdf/190326\\_Wat\\_we\\_weten.pdf](https://www.pactvoorkindcentra.nl/images/pdf/190326_Wat_we_weten.pdf)

Lundqvist, J., Westling, M, A., & Siljehag, E. (2016). Characteristics of Swedish preschools that provide education and care to children with special educational needs. *European Journal of Special*

*Needs Education*, 31(1), 124-139. <https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1108041>

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

- Moon, K., Brewer, T., Januchowski-Hartley, S., Adams, V., & Blackman, D. (2016). A guideline to improve qualitative social science publishing in ecology and conservation journals. *Ecology and Society*, 21(3). <http://dx.doi.org/10.5751/ES-08663-210317>
- Nederlands Jeugd Instituut. (2020, 29 april). *Welke kinderdagverblijven zijn kinderopvang en welke vallen onder de zorg?* <https://www.nji.nl/nl/coronavirus/Welke-kinderdagverblijven-zijn-kinderopvang-en-welke-vallen-onder-de-zorg>
- Özokcu, O. (2018). The relationship between teacher attitude and self-efficacy for inclusive practices in Turkey. *Journal of Education and Training Studies*, 6(3), 6-12, <https://doi.org/10.11114/jets.v6i3.3034>
- Saloviita, T. (2018). Attitudes of teachers towards inclusive education in Finland. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 64(2), 270-282. <https://doi.org/10.1080/00313831.2018.1541819>
- Savolainen, H., & Yada, A. (2017). Japanese in-service teachers' attitudes toward inclusive education and self-efficacy for inclusive practices. *Teaching and Teacher Education*, 64, 222-229. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2017.02.005>
- Sociaal-Economische Raad. (2021). Een kansrijke start voor alle kinderen: Naar inclusieve en toegankelijke voorzieningen voor kinderen van 0-13 jaar. <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2021/kansrijke-start-alle-kinderen.pdf>
- Spektor-Levy, O., & Yifrach, M. (2017). If science teachers are positively inclined toward inclusive education, why is it so difficult? *Research in Science Education*, 49, 737-766. <https://doi.org/10.1007/s11165-017-9636-0>
- Rakap, S., Cig, O., & Parlak-Rakap, A. (2015). Preparing preschool teacher candidates for inclusion: Impact of two special education courses on their perspectives. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 17(2), 98-109. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12116>

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

- Roeleveld, J., Smeets, E., Ledoux, G., Wester, M., & Koopman, P. N. J. (2013). *Prestaties en loopbanen van zorgleerlingen: Secundaire analyses op COOL-data ten behoeve van evaluatie passend onderwijs*. Kohnstamm Instituut.
- Sassen, B. (2004). *Gezondheidsvoorlichting en preventie. Leidraad voor verpleegkundigen*. Elsevier Gezondheidszorg.
- Slot, P., Jempa, I., Muller, P., Romijn, B., Bekkering, C., & Leseman, P. (2019). *Ontwikkelingen in de kwaliteit van de Nederlandse kinderopvang, peuteropvang, buitenschoolse opvang en gastouderopvang: Gecombineerde metingen 2017-2019*. Landelijke Kwaliteitsmonitor Kinderopvang. <https://www.monitorlkk.nl/pathtoimg.php?id=3515>
- Smeets, E., Ledoux, G., Regtvoort, A., Felix, C., & Lous, A, M. (2015). *Passende competenties voor passend onderwijs. Onderzoek naar competenties in het basisonderwijs*. SCO-Kohnstamm Instituut.
- Stoutjesdijk, R., Scholte, E. M., & Swaab, H. (2012). Special needs characteristics of children with emotional and behavioral disorders that affect inclusion in regular education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 20*(2), 92-104. <https://doi.org/10.1177%2F1063426611421156>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5e editie). Boom Lemma.
- Yao, X., Liu, C., Wang, J., Du, L. & Xin, W. (2021). Chinese class teachers' views of the effects of inclusive education for children with developmental disabilities: A qualitative study. *International Journal of Inclusive Education, 25*(4), 429-444. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1557269>
- You, S., Kim, E, U. & Shin, K. (2019). Teachers' belief and efficacy toward inclusive education in early childhood settings in Korea. *Sustainability, 11*(5), 1489-1501. <https://doi.org/10.3390/su11051489>

## INCLUSIEVE KINDEROPVANG 0-4 IN UTRECHT

Zeng, S., Pereira, B., Larson, A., Corr, C. P., O'Grady, C., & Stone-MacDonald, A. (2020). Preschool suspension and expulsion for young children with disabilities. *SAGE Journals*, *87*(2), 199-216.  
<https://doi.org/10.1177%2F0014402920949832>