



BELLE
BINNEN EN BUITEN
€0,2
vanaf
INTERNET
€1,
per uur

Rapport

Toepasbaarheid van opvoedingsondersteuning voor Marokkaanse en Turkse gezinnen in Nederland

Noortje Tan
Nienke Bekkema
Ferkö Öry



Rapport

TNO Kwaliteit van Leven

KvL/JPB/2008.064

Toepasbaarheid van opvoedings- ondersteuning voor Marokkaanse en Turkse gezinnen in Nederland, in het bijzonder van het programma Samen Starten/DMO-P



Datum:	juni 2008
Auteurs:	Noortje Tan, Nienke Bekkema en Ferko Öry
Opdrachtgever:	Stichting Kinderpostzegels Nederland SKN
Aantal pagina's:	88
Aantal bijlagen:	3

Rapport
KvL/JPB/2008.064

TNO Kwaliteit van Leven

Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20

ISBN nummer: 978-90-5986-286-9

Het kwaliteitssysteem van TNO Kwaliteit van Leven voldoet aan ISO 9001.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2008 TNO Kwaliteit van Leven

Voorwoord

‘Samen Starten’ is een programma voor opvoedingsondersteuning met als doel psychische en sociale problemen, kindermishandeling, antisociaal gedrag en criminaliteit bij kinderen en jongeren te voorkómen.

Kinderpostzegels heeft TNO en de diverse betrokken samenwerkingspartners vanaf de start ondersteund bij de ontwikkeling en implementatie van ‘Samen Starten’. Dit leidde tot mooie resultaten. ‘Samen Starten’ is inmiddels een programma dat door veel gemeenten in Nederland is omarmd. Het wordt momenteel op grote schaal ingevoerd in de reguliere werkmethodes van consultatiebureaus en thuiszorgorganisaties. Via deze methode van vroegtijdige risicosignalering, gevolgd door een serie huisbezoeken aan gezinnen met (startende) opvoedingsproblemen kunnen vele kinderen en hun ouders worden geholpen. Dit heeft een grote preventieve waarde, met name ook in het voorkómen van kindermishandeling en andere ernstige vormen van opvoedingsproblematiek.

Ondanks deze mooie resultaten bleek uit de ervaringen in de praktijk dat het niet altijd lukte om ook de diverse allochtone doelgroepen te bereiken en effectief te ondersteunen. Om dit probleem aan te pakken is door TNO de afgelopen twee jaar een aanvullend onderzoek gedaan naar de benodigde aanpassingen in het programma ‘Samen Starten’ opdat het programma ook voor Marokkaanse en Turkse gezinnen toegankelijk en effectief zou zijn. Kinderpostzegels heeft dit traject van harte ondersteund, met het onderhavige rapport als resultaat.

Door de onderzoekers is niet alleen gekeken naar de benodigde aanpassingen van het programma ‘Samen Starten’, ook is gekeken naar andere veelgebruikte programma’s voor opvoedingsondersteuning, zoals Voorzorg, Triple P en Stevig Ouderschap. Ook voor deze programma’s geldt dat de toegankelijkheid en effectiviteit voor allochtone doelgroepen niet altijd optimaal is.

De conclusies en aanbevelingen van dit rapport spreken voor zich. Zowel het programma ‘Samen Starten’ als ook de andere genoemde programma’s zijn met enkele aanpassingen zeer goed bruikbaar en dus toegankelijk te maken voor grote groepen kinderen van niet-westerse komaf die in ons land leven. Voor Kinderpostzegels reden om te zeggen: we zijn blij dat hiermee de nodige stappen worden gezet om ook voor deze kinderen en hun ouders de gewenste hulp en ondersteuning te garanderen!

Ineke van Winden en Marjon Donkers
Stichting Kinderpostzegels Nederland

Inhoud

Voorwoord — 3

1 Opvoedingsondersteuning voor allochtone gezinnen in Nederland — 7

- 1.1 Gevolgen van de veranderde bevolkingssamenstelling in Nederland — 7
- 1.2 De toegankelijkheid van opvoedingsondersteuning voor allochtone gezinnen — 8
- 1.3 Opvoedingsondersteuning voor allochtone gezinnen — 8
- 1.4 Opvoedingsprogramma's — 10

2 Preventie van psychische problemen, antisociaal gedrag en criminaliteit bij kinderen: het programma Samen Starten — 13

3 Samen Starten voor Marokkaanse en Turkse gezinnen — 17

- 3.1 Marokkaanse en Turkse gezinnen en het consultatiebureau — 17
- 3.2 Marokkaanse en Turkse gezinnen en Samen Starten — 18
- 3.3 Samen Starten medewerkers en hun ervaring met Marokkaanse en Turkse gezinnen — 19
- 3.4 Marokkaanse en Turkse gezinnen en hun ervaring met Samen Starten — 29
- 3.5 Voorlopige conclusie over de toepasbaarheid van Samen Starten/DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen — 36

4 Ervaringen van medewerkers van Voorzorg, Triple P en Stevig Ouderschap met allochtone gezinnen — 39

- 4.1 Beschrijving van de programma's — 39
- 4.2 Bereik van de programma's — 42
- 4.3 Ervaringen met allochtone gezinnen — 43
- 4.4 Strategieën van de professional — 48
- 4.5 Gewenste aanpassingen aan de verschillende interventieprogramma's — 53

5 Conclusies en aanbevelingen — 57

- 5.1 Geschiktheid Samen Starten voor Marokkaanse en Turkse gezinnen — 57
- 5.2 Aandachtspunten en mogelijke aanpassingen — 60
- 5.3 Aanbevelingen voor de praktijk — 64
- 5.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek — 70
- 5.5 Eindconclusie — 71

6 Literatuur — 73

Bijlagen — 77

1 Opvoedingsondersteuning voor allochtone¹ gezinnen in Nederland

1.1 Gevolgen van de veranderde bevolkingssamenstelling in Nederland

De samenstelling van de Nederlandse bevolking is sinds het midden van de twintigste eeuw sterk veranderd. Naast een toenemende vergrijzing neemt het aandeel van allochtone groepen toe. Het aantal niet-westerse allochtonen in Nederland² is van 1,17 miljoen (7,6 percent) in 1996 toegenomen tot 1,72 miljoen in 2006 (10,4 percent CBS 2006). Volgens de prognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zal dit aantal in 2010 tot 2 miljoen gestegen zijn. In Amsterdam en Rotterdam zijn niet-westerse allochtonen in de leeftijdsgroep 0-14 jaar nu al in de meerderheid (CBS 2008). Afgezien van deze kwantitatieve verandering in de demografische verhoudingen, zijn er ook argumenten om extra aandacht te besteden aan de gezondheid en welbevinden van allochtonen in Nederland. De gezondheid van sommige allochtone groepen is slechter dan die van de van oorsprong Nederlandse Nederlanders (Visser *et al.*, 2003; Zwart *et al.*, 2008). Bovendien verkeren veel allochtonen in achterstandsposities qua huisvesting, werk en inkomen.

Verschillen in gezondheid tussen sociale groepen, ingedeeld op basis van sociaal economische klasse, opleidingsniveau, inkomen en beroep, worden in vrijwel elk land waar men op dit gebied onderzoek verricht, waargenomen (L.J. Gunning-Schepers & K. Stronks, 1999). Wat betreft zorggebruik is er internationaal sprake van onderrepresentatie van etnische minderheden binnen de diensten voor psychische en sociale hulp. Ook blijkt dat slechts weinig interventies waarvan het effect bewezen is, onderzocht zijn bij etnische minderheden (Márquez, 2002). De vraag naar de *ecologische validiteit* van een interventie komt hiermee in beeld: in welke mate is er overeenstemming wat betreft de eigenschappen van de interventie tussen de deelnemers aan een interventie en de ontwerpers en onderzoekers van die interventie? Veel interventies worden ontwikkeld in een kunstmatige en beschermde omgeving, zoals universiteiten en zelfs in laboratoria. Ze zijn bovendien toegespitst op de grootste culturele groep. Dit roept de vraag op: werkt de interventie ook in de “echte wereld” en werkt hij ook voor andere culturele groepen? Met andere woorden: geldt de bewezen effectiviteit in gecontroleerde situaties (efficacy) ook bij het toepassen ervan in de “échte wereld”, de maatschappij onder dagelijkse omstandigheden (effectiveness) en geldt het óók voor allochtonen? Eén van de uitzonderingen van onderzoek op het gebied van opvoe-

¹ Om de leesbaarheid te vergroten gebruiken wij in dit rapport het woord “allochtoon” om personen behorend tot etnische minderheden aan te duiden. Uit de tekst blijkt dat wij het oneens zijn met “allochtoon” als typering, namelijk het “anders zijn”. Met dit rapport willen wij juist een bijdrage leveren aan één multicultureel Nederland.

² Niet-westerse landen zijn: Turkije en alle landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië met uitzondering van Indonesië en Japan. Op grond van hun sociaaleconomische en -culturele positie worden deze twee landen tot de westerse landen gerekend (CBS 2008).

dingsondersteuning en etnische minderheden is het werk van Domenech-Rodriguez & Wieling. Zij pasten het Parent Management Training Oregon model (PMTO) als een bewezen effectieve gezinsinterventie aan voor gezinnen in de Verenigde Staten afkomstig uit Latijns Amerikaanse gebieden (Domenech-Rodriguez & Wieling, 2005). Hierbij maakten zij gebruik van een raamwerk voor het ontwikkelen van cultuursensitieve interventies ter vergroting van de ecologische validiteit Bernal (1995). In de volgende hoofdstukken gaan wij daarop in.

1.2 De toegankelijkheid van opvoedingsondersteuning voor allochtone gezinnen

Voordat wij specifiek ingaan de inhoud van programma's voor opvoedingsondersteuning voor allochtone gezinnen, komt eerst de toegankelijkheid van deze programma's voor allochtonen aan de orde. In samenlevingen waarin sprake is van etnische ongelijkheid is toegankelijkheid tot zorg een hardnekkig probleem. Zo ook in Nederland. De demografische veranderingen vereisen inzicht en kennis over het verband tussen de etnische diversiteit en de gezondheidszorg. Hoewel in Nederland formeel de toegankelijkheid van zorg voor iedereen hetzelfde is, doen zich belangrijke verschillen voor in gezondheid, zorggebruik en zorgbehoeften tussen etnisch diverse groepen (Dahhan *et al.*, 2008; de Mey *et al.*, 2006; Kamphuis & Kamp; Van Poppel, 2003; Öry *et al.*, 2003; van der Veen, 2003; Uniken Venema, 1989; L. Fakiri, 1999; de Veer, 2001). In Nederlandse beleidsplannen en in projecten betreffende opvoedingsondersteuning worden allochtone gezinnen vaak genoemd als doelgroep voor wie extra aanbod belangrijk is. Allochtone ouders maken echter weinig gebruik van het individuele aanbod voor opvoedingsondersteuning (Blokland, 2002). Uit een onderzoek van TNO blijkt dat programma's voor opvoedingsondersteuning Marokkaanse en Turkse gezinnen nauwelijks bereiken (Öry *et al.*, 2003). Wanneer dit wel het geval is, zijn het vaak gezinnen die goed Nederlands spreken. Dit wil niet zeggen dat allochtone gezinnen géén behoefte hebben aan opvoedingsondersteuning. Uit o.a. het TNO onderzoek blijkt dat Marokkaanse en Turkse ouders wel degelijk behoefte hebben aan opvoedingsondersteuning en open staan voor adviezen wat betreft het gedrag van hun kinderen (Öry, 2003; Pels en Distelbrink, 2000).

1.3 Opvoedingsondersteuning voor allochtone gezinnen

Barlow (2004) onderzocht in zijn review de kwantitatieve en kwalitatieve effecten van opvoedingsprogramma's bij allochtonen. Hij bestudeerde de ervaringen van ouders, vergeleek effecten van minderheidsgroepen met meerderheidsgroepen en effecten van "cultuurspecifieke programma's" met traditionele opvoedingsprogramma's. In zijn review heeft hij alleen interventies meegenomen die gericht zijn op *groepen* ouders. Barlow onderscheidt drie typen opvoedingsprogramma's voor allochtonen: vertaalde

programma's, aangepaste programma's (traditionele programma's die zijn aangepast voor een etnische minderheidsgroep) en cultuurspecifieke programma's (speciaal ontwikkeld voor een etnische minderheidsgroep). Barlow vergeleek traditionele met cultuurspecifieke programma's. Beide typen programma's lieten positieve effecten zien bij allochtonen op het gedrag van zowel kinderen als ouders. Doordat de traditionele opvoedingsprogramma's (zoals Incredible Years Program van Webster-Stratton) vaak grondiger geëvalueerd waren, kon Barlow geen uitspraak doen over de vraag welk type programma het meest effectief is. In zijn conclusie zwengelt Barlow de discussie aan over de behoefte aan cultuurspecifieke programma's. In de optiek van generieke opvoedingsprogramma's zijn cultuurspecifieke programma's niet nodig doordat hun opvoedingsprogramma's dusdanig geïndividualiseerd kunnen worden dat het bij iedere ouder past. Dit werkt kostenbesparend doordat niet voor elke cultuur aparte programma's ontwikkeld hoeven te worden. Barlow wijst echter ook op dat sommige minderheden traditionele opvoedingsondersteuning als "niet voor hen bedoeld" beschouwen en noemt daarnaast de vaak hoge uitval percentages van generieke programma's. Argument voor het inzetten van cultuurspecifieke programma's noemt hij de erkenning van de programma's dat waarden van ouders af kunnen wijken van de waarden van de opvoedingsmethode en de ondersteuning die deze programma's bieden om met deze conflicterende waarden om te gaan.

Bij de ontwikkeling van programma's voor opvoedingsondersteuning wordt weinig rekening gehouden met de invloed van culturele factoren. Edens stelt in zijn review dat er weinig rekening gehouden wordt met verschillen in terminologie, familiestructuur, gezinsinteractiepatronen, culturele waarden en "copingstrategieën" die van invloed kunnen op de wijze waarop ouders hun kind opvoeden (Edens, 1979). Dit kan bij de uitvoering van deze programma's leiden tot verkeerde diagnoses en minder effectieve hulpverlening. Bewuste en onbewuste vooroordelen, een gebrek aan vertrouwen en respect of een gebrek aan kennis over de culturele achtergrond van zowel de hulpverlener als van de ouders, kan effectieve opvoedingsondersteuning in de weg staan. Edens stelt dat opvoedingsondersteuning beter zou aansluiten wanneer professionals meer culturele achtergrondkennis hebben en over meer vaardigheden beschikken voor het omgaan met gezinnen uit diverse culturen. Deze vaardigheden kan de professional volgens Edens het beste "hands-on" leren in de "echte wereld". Sensitiviteit van de professional en zijn respect voor de culturele achtergrond van het gezin is cruciaal voor het welslagen van de vertrouwensband met gezinnen (Wayman & Lynch, 1991). Goede supervisie van de professional is vervolgens belangrijk voor toename van zijn zelfvertrouwen, inzicht in zijn eigen culturele achtergrond en inzicht in de invloed van zijn culturele achtergrond op de hulpverlening (Edens, 1997).

Rapoport (2001) geeft in een review een overzicht van 9 "best practices" die de meeste kans bieden op positieve uitkomsten van programma's. Eén daarvan is *"een goed gedefinieerd curriculum dat aansluit bij van de behoeften, cultuur en taal van het gezin"*.

Rapoport schrijft dat programma's moeten vermijden een "traditioneel witte middenklasse" gedachtegoed op te dringen aan minderheidsgroepen. Ook noemt hij dat ondersteuning in eigen taal belangrijk is: één van zijn geïnterviewde verpleegkundigen uitte haar frustratie over het feit dat haar programma alleen materiaal in het Engels verschaftte, terwijl ruim een derde van haar cliënten Spaanstalig was.

Tenslotte kan het inzetten van professionals in eigen taal en cultuur zorgen voor een betere aansluiting bij allochtone gezinnen (Edens, 1997). In een Amerikaans onderzoek van McCurdy (2003) bleek de etnische match tussen professional en gezin te leiden tot beter behoud van de Afrikaans-Amerikaanse gezinnen in het huisbezoekprogramma. Ook Latijns-Amerikaanse gezinnen die geen Engels spraken bleven langer door de match.

1.4 Opvoedingsprogramma's

De website www.jeugdinterventies.nl is de officiële site van het Nederlandse Jeugdinstituut (Nji) dat door het Ministerie van VWS is aangewezen om programma's voor de jeugd te beoordelen op effectiviteit en de als effectief beoordeelde programma's op deze website te plaatsen. Op deze website staat één opvoedingsprogramma beschreven, het programma Instapje, dat zich specifiek richt op allochtone ouders. Instapje heeft als doelstelling de onderwijskansen van kinderen in achterstandssituaties te verbeteren door ouders tijdens huisbezoeken te leren hoe zij hun kinderen kunnen ondersteunen. Het is speciaal ontwikkeld voor Surinaamse, Antilliaanse, Arubaanse en Ghanese ouders met kinderen in de leeftijd van 12-18 maanden. Instapje is deels effectief bevonden, zonder echter een voormeting. Verschillende andere interventies voor opvoedingsondersteuning zijn niet specifiek gericht op allochtone ouders, maar hebben materialen of informatie in een aantal talen vertaald. Dit betreft de programma's Beter omgaan met pubers, Home Start, Jij bent belangrijk, Opstap, Opstapje, Opvoeden Zo, Overstap, Peuter in Zicht!, Stevig Ouderschap, STOP / Prejop en de Veiligheidsinformatiekaarten. Bij twee van deze interventies kunnen paraprofessionals worden ingezet die de eigen taal van de ouder spreken, dit zijn: Opstap en Opstapje.

Op meerdere wijzen is in Nederland getracht het aanbod van opvoedingsondersteuning aan te passen voor allochtone ouders. Een voorbeeld daarvan is opvoedingsondersteuning aan Antilliaanse ouders "Mi tesoro" (mijn schat) dat ontwikkeld is door JSO (expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding). Voor JSO is het belangrijk dat de Antilliaanse gemeenschap zelf betrokken wordt bij het ontwikkelen van het aanbod voor opvoedingsondersteuning (Daal, 2004).

Net als in de internationale literatuur komt ook in Nederlandse rapporten naar voren dat de houding en vaardigheden van de professional doorslaggevend zijn voor het welslagen van opvoedingsondersteuning aan allochtone ouders. In het boek “pedagogische advisering aan Marokkaanse ouders” beschrijven van der Zwaard en Pannebakker (1997) ervaringen van beroepskrachten met het pedagogisch adviseren van Marokkaanse ouders. Beroepskrachten krijgen daarbij te maken met een breed scala aan opvoedingsvragen. De problemen van Marokkaanse ouders zijn vaak complex door de verwevenheid van generatieconflicten met culturele integratievraagstukken en de samenhang hiervan met financiële problemen, huisvestingsproblemen, werkgerelateerde problemen, migratieproblemen en problemen met de Nederlandse papierwinkel. Zij beschrijven dat dit ook de reden is waarom het zo belangrijk is om in gesprek te gaan met ouders en goed te luisteren naar wat de ouders zeggen. Luisteren naar hun vragen en problemen maar ook naar hun interpretaties en verklaringen. Hierbij is zelfreflectie voor de beroepskracht van belang om zicht te krijgen op zijn eigen professionele en persoonlijke vanzelfsprekendheden. De beroepskracht dient in zijn houding vriendelijk, gastvrij en respectvol te zijn, iets wat ook weer naar voren kwam tijdens de Open Space bijeenkomst over pedagogische advisering aan allochtone ouders gehouden in 2002 (Blokland, 2002). In de brochure “We doen het gewoon samen! Effectieve opvoedingsondersteuning voor allochtone ouders” beschrijft de Stichting voor Opvoedingsondersteuning wat de bouwstenen zijn voor vraaggericht werken met allochtone ouders (Nieuwhof, 2002). Hieruit komt naar voren dat een open, respectvolle, ruimdenkende houding, samen met vaardigheden als luisteren, observeren, het zich kunnen inleven in een andere situatie, flexibiliteit, geduld en kennis van cultuurverschillen de sleutel vormen tot succesvol vraaggericht werken.

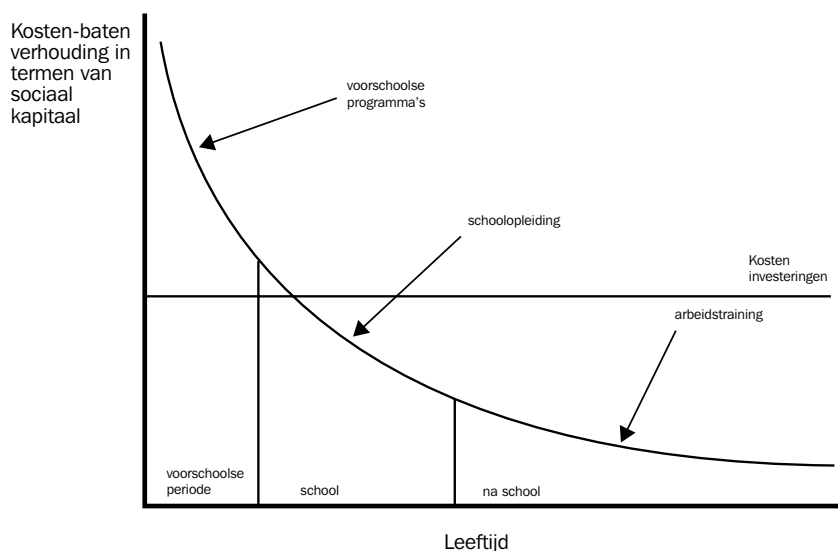
Tot slot wordt ook in Nederlandse rapporten het voordeel beschreven van het inzetten van (para)professionals in eigen taal en cultuur. Zij zijn toegerust om allochtone ouders te begrijpen en te ondersteunen in het onder woorden brengen van wat zij ervaren (Nieuwhof, 2002). Ook hebben zij vaak een beter beeld van het denken in culturele tegenstellingen, omdat zij daar dagelijks zelf mee te maken krijgen, dan hulpverleners van Nederlandse oorsprong (van der Zwaard en Pannebakker, 1997). Opvallend is dat uit het onderzoek van TNO (Öry *et al.*, 2003) blijkt dat het voor 70% van de onderzochte ouders niet uitmaakt of zij door een hulpverlener uit de eigen cultuur of door een andere hulpverlener worden geholpen.

Een programma dat vroegtijdig risicofactoren voor het ontstaan van psychische problemen, antisociale gedrag en criminaliteit bij kinderen wil signaleren, is het programma Samen Starten.

In de volgende hoofdstukken wordt Samen Starten beschreven. Daarna wordt aan de hand van gesprekken met zowel uitvoerende medewerkers van Samen Starten als met Marokkaanse en Turkse ouders nagegaan in hoeverre Samen Starten geschikt is voor deze gezinnen.

2 Preventie van psychische problemen, antisociaal gedrag en criminaliteit bij kinderen: het programma Samen Starten

Psychische problemen, zoals depressie en angststoornissen, staan in 2007 wat betreft het aantal verloren gezonde levensjaren (Disability Adjusted Life Years DALY's) na hart en vaatziekten en kwaadaardige aandoeningen, op de tweede en derde plaats (RIVM, 2007). Behandeling van psychische aandoeningen is langdurig en legt mede daarom een groot beslag op financiële middelen in de zorgsector. Naast deze kostenoverweging is het voorkomen van psychische en emotionele stoornissen bij kinderen ook vanuit een humaan oogpunt van belang. Het aantal meldingen van kindermishandeling neemt toe en ook het percentage jongeren dat emotionele problemen heeft, stijgt (Tick, 2007). Bovendien is er een verband tussen psychische problemen op de kindleeftijd en latere criminaliteit (Lahey *et al.*, 2005). Het rendement van preventieve programma's is juist in deze voorschoolse periode het hoogst (figuur 1 en Kitzman, 2003; Olds, 2002; Tremblay, 2003; Hermanns, Öry en Schrijvers, 2005).



Figuur 1: Rendement van maatschappelijke investeringen in de jeugd (Carneiro and Heckman (2003).

Meer dan voldoende redenen om psychische, gedrags- en emotionele problemen zo vroeg mogelijk in het leven met een effectief preventieprogramma proberen te voorkómen. Het programma Samen Starten dat door TNO Kwaliteit van Leven in samenwer-

king met de Universiteit van Amsterdam is ontwikkeld en daarna in Breda, Maastricht en Rheden in samenwerking met gemeenten, thuiszorg, maatschappelijk werk en GGD'en in een pilot is getest, richt zich op versterking van de lokale samenwerking met het doel psychische en sociale problemen, antisociale gedrag en criminaliteit te voorkómen. Door haar grote bereik en lage drempel is het consultatiebureau binnen Samen Starten uitgekozen als signaleringsplaats voor gezinnen die extra steun nodig hebben. Het consultatiebureau werkt daartoe met het DMO-protocol³, het DMO-P. Dit is een stapsgewijs volgsysteem gericht op het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen medewerkers van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) met de ouders en het verhogen van de competentie van ouders en het volgen van de opvoedingssituatie. Tijdens het kennismakingshuisbezoek legt de verpleegkundige uit dat het consultatiebureau graag zicht krijgt op de gehele opvoedingssituatie en daarom verpleegkundigen JGZ en jeugdartsen uitgebreider naar het gezin en de omgeving vragen dan alleen maar naar de gezondheid en ontwikkeling van het kind. Eventueel kunnen ouders met het oog op deze uitgebreidere aanpak al tijdens het kennismakingshuisbezoek onderwerpen ter sprake brengen. Tijdens het eerste verpleegkundige consult, dat doorgaans 8 weken na de geboorte plaatsvindt, wordt met de ouders uitgebreid over 5 domeinen gesproken:

- 1) gevoel van competentie van de ouders en hoe het voor hen is om ouder te zijn;
- 2) onderlinge steun;
- 3) sociale netwerk en de steun die de ouders daaruit (kunnen) krijgen;
- 4) knelpunten, zoals schulden;
- 5) gezondheid en ontwikkeling van het kind.

Tijdens alle vervolcontacten op het consultatiebureau, wordt afhankelijk van de voorafgaande informatie en de actuele ontwikkelingsfase van het kind, ingegaan op de opvoedingscontext met specifieke aandacht voor de situatie in het betreffende gezin. Als op één van deze domeinen problemen worden gesignaleerd, volgt een huisbezoek waarbij met de ouders samen een plan met concrete doelen voor extra ondersteuning wordt opgesteld. Dit kan lichte hulp zijn bij het reorganiseren van schulden, maar ook intensieve gezinsbegeleiding. Bij ernstige problemen krijgt het gezin een zorgcoördinator toegewezen, een gezinscoach, die altijd op de hoogte is van wie het gezin begeleidt en hoever het gezin gevorderd is wat betreft het behalen van de afgesproken doelen. De psychische en sociale ontwikkeling van het kind, de interactie tussen kind en ouders, het verloop van de gesignaleerde problemen en de ouderlijke stress worden gedurende de eerste twee jaren gevolgd tijdens alle contactmomenten op het consultatiebureau.

³ DMO, de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling van de gemeente Amsterdam, gaf aan de universiteit van Amsterdam opdracht om een gespreksvorm te ontwikkelen ter ondersteuning van de psychische en sociale ontwikkeling van kinderen op consultatiebureaus. Hieruit resulteerde het DMO protocol (DMO-P) dat nu in Samen Starten wordt gebruikt.

Samen Starten is een succesvol concept gebleken en het programma wordt in het voorjaar van 2008 door 22 gemeenten in Nederland ingevoerd, waaronder ook grote gemeenten als Amsterdam en Utrecht. Gezien de noodzaak om de zorg, inclusief preventie programma's zoals Samen Starten, ook voor allochtonen toegankelijk te maken en toegankelijk te houden heeft TNO een subsidieaanvraag ingediend bij de Stichting Kinderpostzegels Nederland (SKN). SKN heeft daarop een positief besluit genomen. Het onderhavige rapport bevat een verslag van dit onderzoek. Samen Starten werd in eerste instantie uitgevoerd in Breda, Maastricht en Rheden. Dit zijn gebieden waar, in vergelijking met de grote steden, betrekkelijk weinig allochtone gezinnen wonen. Daarom heeft TNO besloten om ook uitvoerders van ouderprogramma's buiten Samen Starten in dit onderzoek te betrekken zodat SKN een beeld krijgt van de toegankelijkheid en ervaringen van Voorzorg, Triple P en Stevig Ouderschap voor allochtone gezinnen. In hoofdstuk 3 komen de specifieke ervaringen van Marokkaanse en Turkse allochtone gezinnen met Samen Starten aan bod, terwijl hoofdstuk 4 een kort overzicht biedt van de andere programma's. Tenslotte volgen in hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen.

3 Samen Starten voor Marokkaanse en Turkse gezinnen

3.1 Marokkaanse en Turkse gezinnen en het consultatiebureau

In 2003 heeft TNO Kwaliteit van Leven een onderzoek gehouden onder 608 Marokkaanse en Turkse ouders in achterstandswijken van Amsterdam, Arnhem en Rotterdam (Öry *et al.*, 2003). Doel van het onderzoek is de toegankelijkheid van het consultatiebureau voor Marokkaanse en Turkse ouders in deze drie steden in kaart te brengen en informatie van hen te krijgen hoe zij de consultatiebureaus ervaren. Een deel van het onderzoek betrof de opvoeding in deze gezinnen en hun opvattingen over opvoedingsondersteuning. Het bereik van het consultatiebureau onder Marokkaanse en Turkse ouders is groot: 96 procent bezoekt het consultatiebureau. Ook is de overgrote meerderheid, ruim 94 procent, van de Marokkaanse en Turkse ouders (zeer) tevreden met de dienstverlening. Niet alle gezinnen zijn echter tevreden. De onderzoeksgroep is in te delen in drie groepen. De eerste groep bestaat uit Marokkaanse en Turkse vrouwen met een formele opleiding, die het Nederlands beheersen, vaak meer dan 20 uur betaald buitenshuis werken en ook vaak in Nederland geboren zijn. De tweede groep vrouwen is al jarenlang in Nederland, spreekt en verstaat het Nederlands matig en werkt niet of minder dan 20 uur betaald buitenshuis. De derde groep vrouwen is recent naar Nederland gekomen, verstaat of spreekt geen Nederlands en heeft, ook binnen de eigen groep, (nog) weinig aansluiting. De eerste groep staat kritischer tegenover de dienstverlening dan de twee andere groepen. Zij bellen vaker naar het consultatiebureau en hebben veel vragen over gedrag en opvoeding. De moeders in deze groep voldoen aan het beeld van de “zelfstandige, mondige cliënt”. Moeders uit de tweede groep ondernemen zelf weinig actie buiten de routine van het consultatiebureau om en hebben vooral vragen over de gezondheid van hun kinderen. De moeders uit de derde groep stellen weinig vragen en volgen de routine op het consultatiebureau. Een ander opvallende bevinding is het lage bereik van deze gezinnen door programma's voor opvoedingsondersteuning. Deze programma's bereiken de gezinnen nauwelijks. Vaak ligt het bereik onder 5 procent en geen enkel programma heeft een bereik hoger dan 11 procent. Bovendien bereiken deze programma's bijna uitsluitend moeders die het Nederlands al beheersen. Dit is inderdaad de groep die gedragsproblemen benoemt en daarvoor hulp zoekt. Maar de groep moeders die nauwelijks Nederlands spreekt heeft juist extra aandacht en ondersteuning nodig, ook met de opvoeding. Programma's voor opvoedingsondersteuning bereiken alleen de gezinnen die naar het consultatiebureau gaan. Gezinnen die niet gaan en dus al één vorm van dienstverlening missen, worden door deze programma's niet bereikt. Dit geldt ook voor gezinnen waar de moeder meer dan 20 uur betaald buitenshuis werkt. Het lage bereik van deze programma's is schrijnend, omdat ze juist bedoeld zijn voor ouders in

achterstandswijken. De onderzoekers concluderen dat Marokkaanse en Turkse ouders in toenemende mate vragen stellen over gedrag en opvoeding. Door het hoge bereik en de lage drempel van het consultatiebureau menen zij dat het consultatiebureau een zeer geschikte plaats is om de opvoedingskracht van ouders door gerichte adviezen en interventies te versterken.

3.2 Marokkaanse en Turkse gezinnen en Samen Starten

Samen Starten is mede ontwikkeld als een alternatief om ook allochtone gezinnen te bereiken. Samen Starten wordt, in tegenstelling tot andere projecten en programma's in het veld van opvoedingsondersteuning, aan alle ouders aangeboden. Allochtone ouders hebben vaak moeite met het invullen van vragenlijsten. Het DMO protocol (DMO-P), dat aan alle ouders in Samen Starten wordt aangeboden, is mede daarom ontwikkeld in de vorm van een gesprek dat aan alle ouders op het consultatiebureau wordt aangeboden. Een gesprek met eenvoudige vragen die ook begrijpelijk zijn voor Marokkaanse en Turkse ouders. Een gesprek heeft bovendien het grote voordeel dat er een tolk ingeschakeld kan worden indien de ouders de Nederlandse taal totaal niet beheersen. Bij een vragenlijst die thuis ingevuld moet worden, is dat ingewikkelder.

In hoofdstuk 3.1 is uiteengezet dat er een onderscheid gemaakt kan worden tussen Marokkaanse en Turkse ouders naar hun verblijfsduur in Nederland, de mate waarmee zij het Nederlands beheersen en naarmate zij buitenshuis betaald werk verrichten. Deze indeling ligt in lijn met de aanbeveling van dr. Trees Pels, onderzoeker van het Verweij Jonker instituut. Dr. Pels is een van de meest ervaren onderzoekers en deskundigen in Nederland op het gebied van opvoeding van kinderen behorend tot etnische mindereerden, in het bijzonder van Marokkaanse kinderen. Voor het interview dat een van de onderzoekers van dit rapport (NT) met Trees Pels in het kader van dit onderzoek heeft gehouden, wordt verwezen naar bijlage 1. Dr. Pels raadt aan om rekening te houden met verschillende groepen, al naar gelang de migratiegeschiedenis, de lengte van migratie en eventueel de vluchtelingen status. Zij stelt vast dat het consultatiebureau bij Marokkaanse en Turkse gezinnen geliefd is. Dit vanuit de medische achtergrond, maar ook wel met het oog op pedagogische vraagstukken. Volgens dr. Pels zijn Marokkaanse en Turkse ouders vaak bezorgd en onzeker over mogelijke ontsporing van hun kinderen. De onzekerheid focust zich vooral op puberteit. Het consultatiebureau biedt de mogelijkheid preventief te werken aan de problemen waar deze onzekerheid betrekking op heeft. Door ouders bewust te maken van de invloed van de omgeving vanaf de geboorte op de ontwikkeling van het kind, en van de wenselijke transacties tussen kind en omgeving, kan meteen in de eerste levensmaanden gewerkt worden aan een voorspoedige ontwikkeling.

Opvoedingskwesties liggen binnen Marokkaanse en Turkse gezinnen vooral rond de aspecten zorg, communicatie, instructie, steun, gezag en responsiviteit. Warmte is in Marokkaanse en Turkse gezinnen doorgaans volop aanwezig. De rol van de vader is binnen Marokkaanse en Turkse gezinnen zeker relevant. Er is meer dan in van oorsprong Nederlandse gezinnen (nog) sprake van polarisering in de rolverdeling van ouders. Volgens traditie is de moeder in Turkse en Marokkaanse gezinnen de eerste verantwoordelijke voor verzorging en opvoeding van de kinderen. Vaders krijgen hierin meer aandeel naarmate de kinderen ouder worden o.a. in het disciplineren van de kinderen. De emanciperende verschuivingen op dit gebied brengen voor ouders bepaalde onzekerheden met zich mee (rolverwarring). De opleiding van ouders speelt een rol in zowel algemene opvoedingsattitude als rolverdeling. Er bestaat bij Marokkaanse en Turkse gezinnen een neiging jonge kinderen lang (tot 4-6 jaar) als onverantwoordelijk en niet te disciplineren te beschouwen. Dat brengt o.a. een hardere overgang van 'vertroetelen' naar 'disciplineren' met zich mee. De (schoon) familie speelt vaak een relevante, positieve dan wel negatieve, rol. Dit komt overeen met de bevindingen van de focusgroep gesprekken in Velp en Dieren met Turkse ouders die deelnamen in Samen Starten. Volgens de Turkse moeders werkt soms de bemoeizucht van de familie, hoe goed ook bedoeld, storend. Grootouders hebben in Turkse en Marokkaanse vaak veel gezag. Vaak hanteren grootouders opvoedingsstrategieën die passen bij de traditionele kijk op kinderen en die een grotere toegeeflijkheid ten opzichte van jonge kinderen impliceren. Het komt volgens de geïnterviewde moeders dan ook vaak voor dat kinderen bij moeilijkheden meteen naar de toegeefliker grootouders stappen. Jonge moeders ervaren het daarom als des te belangrijker dat de grootouders het nemen van beslissingen aan de ouders zelf overlaten.

3.3 Samen Starten medewerkers en hun ervaring met Marokkaanse en Turkse gezinnen

Om zicht te krijgen op mogelijk wenselijke aanpassingen van Samen Starten/DMO-P aan Turkse en Marokkaanse gezinnen werd een aantal consultatiebureau medewerkers geraadpleegd. Tien consultatiebureau medewerkers met ervaring in het werken volgens het DMO-P namen aan dit onderzoeksonderdeel deel. Deze consultatiebureau medewerkers werken in wijken met relatief veel Turkse en Marokkaanse gezinnen. Sommige medewerkers vulden een vragenlijst in terwijl andere medewerkers diezelfde vragen beantwoorden in een telefonisch interview. Ook vond een focusgroep gesprek met enkele verpleegkundigen plaats. De verpleegkundigen zijn werkzaam in verschillende regio's in Nederland, te weten Breda, Maastricht, Rheden en Utrecht. De werkervaring van de verpleegkundigen liep uiteen van 5 tot 25 jaar. Sommige van de verpleegkundigen hebben ook in andere arbeidsrelaties al ervaring opgedaan met Turkse en Marokkaanse gezinnen. Een van de medewerkers is zelf allochtoon en een andere medewerker heeft een Turkse echtgenoot. De andere medewerkers hebben een

Nederlandse achtergrond. Afgezien van de deelnemers aan de focusgroep hadden alle verpleegkundigen op het moment van deelname aan het onderzoek meer dan een jaar ervaring in het werken volgens het DMO-P. De verhouding tussen het percentage Turkse en Marokkaanse gezinnen in de wijk ten opzichte van het percentage van oorsprong Nederlandse gezinnen verschilde sterk. Sommige medewerkers werken in wijken met een meerderheid aan allochtone gezinnen (bijvoorbeeld 70% Turks of Marokkaans) terwijl andere medewerkers slechts bij wijze van uitzondering met Turkse of Marokkaanse gezinnen contact hebben. Het aantal door de deelnemende verpleegkundigen volgens het DMO-P benaderde Turkse en Marokkaanse gezinnen liep uiteen van ongeveer 10 tot ongeveer 200 gezinnen per medewerker. Aan de medewerkers werd gevraagd hun ervaringen met Turkse en Marokkaanse gezinnen in het kader van het DMO-P steeds te relateren aan hun ervaringen met van oorsprong Nederlandse gezinnen. Hieronder volgen de conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van deze gesprekken. Ter sprake komen achtereenvolgens de typen Turkse en Marokkaanse gezinnen die medewerkers onderscheiden, hun ervaringen met het oog op mogelijke taalbarrières, de reactie van Turkse en Marokkaanse gezinnen op het DMO-P, het materiaal, de onderwerpen die volgens het DMO-P besproken worden, en de op 'empowerment' gerichte benadering van gezinnen volgens het DMO-P, de achtergrondkennis van medewerkers en de rol die een persoonlijke etnische achtergrond kan spelen in hun ervaringen met Turkse en Marokkaanse gezinnen.

3.3.1 Diversiteit aan Turkse en Marokkaanse gezinnen

In overeenstemming met literatuur en Dr. Pels onderscheiden consultatiebureau-medewerkers verschillende typen allochtone gezinnen. De medewerkers variëren op dit punt van één medewerkster die helemaal geen onderscheid naar type Turkse en Marokkaanse gezinnen maakte tot een medewerkster die maar liefst 13⁴ typen Turkse en Marokkaanse gezinnen onderscheidt. Overigens ontlopen deze benaderingen elkaar in wezen minder dan op het eerste gezicht lijkt. Het gebrek aan onderscheid hangt samen met het feit dat alle gezinnen, zowel Marokkaanse en Turkse als van oorsprong Nederlandse gezinnen, op het consultatiebureau steeds als een individueel gezin en niet als een 'type gezin', benaderd worden. De onderscheidingscategorieën van de overige medewerkers hielden het midden tussen deze twee benaderingen. De in hoofdstuk 3.1 genoemde indeling in drie typen gezinnen komt weliswaar niet als zodanig uit de door de medewerkers onderscheiden groepen naar voren, maar de mate van integratie, de opleiding en de mate waarin ouders de Nederlandse taal beheersen werden door verschillende medewerkers wel als onderscheidingscriteria aan gegeven.

⁴ 13 verschillende T/M gezinstypen: Geïntegreerd vs niet geïntegreerd; Zeer orthodox v minder orthodox; Verhouding man-vrouw: man meer of minder autoritair (vak meer) , man zorgt voor inkomsten; Extended family vs kerngezin (vaak familie niet in Nederland); Samengesteld: man NI& vr T/M vs man T/M vs vrouw NI; Modern vs traditioneel; Man met meerdere vrouwen; Illegaal vs legaal; Opvoeding door andere gezinsleden bv opa of oma; Goede/voldoende vs onvoldoende/geen NI taalbeheersing.

3.3.2 Taal

Werken volgens het DMO-P impliceert het aangaan van een persoonlijk gesprek. De kwaliteit van de gespreksvoering wordt op basis van de literatuur relevant geacht voor de waarde die ouders aan de informatie geven die zij tijdens het gesprek krijgen. Voor het voeren van een dergelijk gesprek zijn zowel onderling vertrouwen als onderling begrip belangrijke elementen. Voldoende beheersing van de samen gesproken, meestal Nederlandse taal, speelt hierbij een rol.

Als algemeen knelpunt werd door JGZ medewerkers het omgaan met ouders die de Nederlandse taal niet of nauwelijks beheersen naar voren. Medewerkers hebben het gevoel dat zij de lichamelijke ontwikkeling van de kinderen met deze gezinnen 'met behulp van handen en voeten' in acceptabele mate kunnen behandelen. Maar de opvoedingssituatie samen bespreken, ligt ingewikkeld. Hiervoor hebben JGZ medewerkers nog geen bevredigende oplossing. De tolkentelefoon⁵ vinden medewerkers niet zo goed praktisch inzetbaar op het consultatiebureau. Binnen consultatiebureaus met weinig allochtone gezinnen lijkt de tolkentelefoon minder problemen op te leveren dan binnen bureaus met in verhouding veel allochtone gezinnen. De problemen met de tolkentelefoon liggen op verschillende vlakken. Hoewel de bereikbaarheid van de tolkentelefoon over het algemeen goed is, laat de beschikbaarheid van een passende tolk vaak te wensen over. Ook vergt het systeem te veel tijd binnen het strakke schema waarbinnen de spreekuren van het consultatiebureau verlopen. Minuten tijdverlies, vanwege opbellen, aanvragen van een bepaalde tolk, wachten op het vinden van een geschikte tolk, situatie uitleggen aan de eventueel gevonden tolk, en het daadwerkelijk tolken, levert veel stress op bij de betreffende medewerker, ook voor de rest van het spreekuur. Veel medewerkers prefereren daarom een andere oplossing. Eenvoudig geschreven of getekend materiaal dat ingezet zou kunnen worden voor het voeren van een gesprek over de opvoedingssituatie, zou een uitkomst kunnen bieden. Het percentage moeders dat de Nederlandse taal onvoldoende beheerst om een inhoudelijk gesprek te kunnen voeren blijkt per wijk en per consultatiebureau sterk te verschillen.

Ook met ouders die de Nederlandse taal redelijk goed beheersen kan het bespreken van de opvoedingssituatie soms misverstanden opleveren. De vragen over persoonlijke onderwerpen, zoals ouderlijke competentie en hoe het voelt om ouder te zijn van klein kindje, zijn soms nog vrij ingewikkeld voor Turkse en Marokkaanse ouders, al beheersen zij het Nederlands redelijk. Zo is het voorgekomen dat een ouder op de vraag hoe de relatie tussen de ouders was, antwoordde: "Wij hebben geen auto!" Medewerkers ervaren met het oog op dergelijke misverstanden dat het des te belangrijker is steeds ook het taalgebruik aan te passen aan het kennisniveau van de ouders.

⁵ Tolkentelefoon: telefoontoestel waarmee via luidspreker en speaker gecommuniceerd kan worden met een 'tolk op afstand'. In Nederland kan op deze manier door zorgverleners gratis een gesprek gevoerd worden met een telefonische tolk van het Tolken en Vertaal Centrum Nederland, TVCN.

Korte zinnen en eenvoudige korte woorden werken over het algemeen goed. Ook vinden medewerkers het des te belangrijker om, zoals het DMO-P het ook voorschrijft, samen met Turkse en Marokkaanse ouders tot conclusies over de opvoedingssituatie te komen.

De ervaring van de meeste medewerkers is dat Turkse en Marokkaanse gezinnen positief op het DMO-P reageren. Daarbij onderstrepen medewerkers het belang van een goede uitleg van de achterliggende gedachte van de manier van werken. *“Als je uitlegt waarom je de opvoedingssituatie wil bespreken zijn allochtone ouders daartoe heel bereid”*. Hoewel de medewerkers onderscheid maken in de reacties op het DMO-P van verschillende typen Turkse en Marokkaanse gezinnen, komt uit hun ervaring ook een beeld van terughoudendheid in het bespreken van persoonlijke onderwerpen naar voren. Over het algemeen ervaren de medewerkers Turkse en Marokkaanse moeders als welwillend, zij het relatief gereserveerd, tot het aangaan van een samenwerkingsrelatie en het bespreken van de opvoedingssituatie. Het bespreken van persoonlijke zaken, zoals de relatie met de partner met Turkse en Marokkaanse moeders wordt door verschillende medewerkers als lastig ervaren. Na verloop van tijd en na het opbouwen van vertrouwen slagen JGZ medewerkers er vaak wel in om informatie te krijgen. Taalbarrières leveren naar het inzicht van de medewerkers het belangrijkste knelpunt op. In verhouding tot van oorsprong Nederlandse gezinnen ervaren JGZ medewerkers bij Turkse en Marokkaanse gezinnen vaak een neiging tot het bagatelliseren van knelpunten en het geven van ‘mooi weer’ antwoorden: “Dan zeggen ze gewoon op alle vragen *“Goed! Goed! Goed!”* Terwijl je op basis van wat je ziet toch twijfels daarover kan hebben”. Mogelijke verklaringen voor dergelijke reacties zien medewerkers in de taalbarrière, maar ook als ingegeven vanuit bepaalde normen en waarden, ‘sociaal wenselijk’ antwoord geven, of vanuit een beduchtheid voor problemen. Specifiek doorvragen, bewust doorwerken aan het opbouwen van een vertrouwensrelatie en het vermijden van problematiseren blijken een open gesprek over de opvoedingssituatie te bevorderen.

3.3.3 Materiaal

Binnen het DMO-P wordt in het kinddossier een zogenoemd DMO-P 'uitklapblad' bevestigd. Bij het kennismakingshuisbezoek wordt het kinddossier aan de ouders getoond. Op dat moment vindt een eerste inleiding over de manier van werken plaats. Aan de hand van de op het uitschuifblad aangegeven onderwerpen bespreekt de verpleegkundige deze onderwerpen met alle gezinnen, omdat de omgeving van groot belang is voor de ontwikkeling van het kind. Uit de informatie van de medewerkers komt naar voren dat het voor de kwaliteit van het gesprek van groot belang is dat ouders begrijpen waarom deze onderwerpen besproken worden.

JGZ medewerkers hebben, voor gezinnen die het Nederlands niet beheersen, naast het DMO-P uitklapblad behoefte aan beeldmateriaal ter illustratie van de vijf domeinen waarover in het DMO-P vragen worden gesteld.

3.3.4 Gezinskwesties

De maatschappelijke omstandigheden van Turkse en Marokkaanse gezinnen zijn, in het bijzonder bij eerste generatiegezinnen, vaak relatief ongunstig in vergelijking met gezinnen van Nederlandse afkomst. Op termijn kunnen ongunstige leefomstandigheden aanleiding zijn voor psychische en sociale problemen. Wat dit betreft ervaren de consultatiebureau medewerkers dat Samen Starten, waarbij een bredere kijk op het gezin wordt geboden dan alleen maar de gezondheid en ontwikkeling van het kind, een goed perspectief biedt om deze gezinnen te kunnen helpen. Een ander door de medewerkers genoemd probleem voor Marokkaanse en Turkse gezinnen is het gebrek aan kennis van Nederlandse instellingen en het zich moeten aanpassen aan (de complexiteit van) het Nederlandse bureaucratische systeem. De drempel naar hulpverlening is groot. Niet alleen door de ingewikkelde stappen die praktisch gezet moeten om hulp te krijgen. Ook de aard van de geboden hulp sluit vaak niet aan bij de door deze gezinnen gevoelde behoefte. Een van de medewerkers formuleerde dit probleem als: "Marokkaanse en Turkse ouders zien niet veel heil in praten, wel in praktische hulp. Ze haken daarom vaak af op het te doorlopen systeem".

Binnen het DMO-P worden vijf domeinen, ieder domein ingedeeld in deelaspecten, besproken. Aan de medewerkers werd gevraagd op welke domeinen en deelaspecten Marokkaanse en Turkse gezinnen al dan geen problemen opgaven. Hieronder volgen daarvan de resultaten.

Competentie ouder

De medewerkers hebben de indruk dat Turkse en Marokkaanse moeders in vergelijking met van oorsprong Nederlandse moeders relatief vaak alleen de zorg voor

huishouding en kinderen dragen. Ook bestaat de indruk dat relatief veel Turkse en Marokkaanse moeders niet buitenshuis werken en vaak gebrekkig of géén Nederlands spreken. Soms mogen vrouwen van hun man niet alleen over straat. Over de opvoeding ervaren sommige medewerkers nogal 'afwijkende ideeën'. Zo is er wel veel warmte, maar relatief weinig structuur in de omgang met kinderen. Er wordt veel geschreeuwd en fysiek "gestuurd", ook door slaan. Een ander knelpunt bij Marokkaanse en Turkse gezinnen is het welbevinden van de moeder. Zij heeft weinig contact met anderen omdat zij meestal alleen voor kinderen en huishouden zorgt. Boven de factoren die voor van oorsprong Nederlandse moeders stress op kunnen leveren, zien de medewerkers dat allochtone moeders vaak te maken met extra stressoren, zoals identiteitsproblematiek vanwege etniciteit, immigratie en eventueel oorlogstrauma. Mede in verband daarmee zien medewerkers relatief veel lichamelijke en psychische gezondheidsproblemen bij deze moeders. Direct na de bevalling zien medewerkers vaak juist relatief weinig spanningen rond de competentie van de moeder. In die periode zorgt het sociale netwerk, vaak in de vorm van (schoon)familie voor een goede opvang rond huishouden en verzorging van zowel moeder als kind.

Rol partner

Medewerkers zien bij Turkse en Marokkaanse gezinnen meestal een duidelijke rolverdeling waarbij de moeder voor de kinderen zorgt en de vader werkt. Ook voor veel moeders blijkt deze rolverdeling eigenlijk niet ter discussie te staan: *"Hij helpt niet, want hij werkt!"*. Daarbij valt op dat de machtsverhoudingen in Marokkaanse en Turkse gezinnen vaak anders liggen dan in van oorsprong Nederlandse gezinnen. De vader treedt binnen het gezin vaak autoritair op. Hoewel het niet vaak besproken wordt, vermoeden consultatiebureau medewerkers dat in veel Marokkaanse en Turkse gezinnen huiselijk geweld voorkomt. Soms wordt daarbij de kanttekening geplaatst dat hetzelfde geldt voor van oorsprong Nederlandse gezinnen. Een van de medewerkers ziet bij Marokkaanse en Turkse gezinnen relatief veel één-ouder gezinnen, in het bijzonder Marokkaanse moeders. Verschillende medewerkers komen veel Turkse en Marokkaanse gezinnen tegen waar de vader werkeloos is. Verschillende medewerkers hebben de indruk dat, mede in verband met ontheemdheid en werkeloosheid, er vaak sprake is van psychische problemen bij Marokkaanse en Turkse vaders.

Obstakels (gebeurtenissen en maatschappelijke omstandigheden)

Marokkaanse en Turkse gezinnen leven relatief vaak onder belastende omstandigheden wat betreft zowel huisvesting, financiën als werk. De competentie van de ouder, de rol van de partner en eventuele dagelijkse problemen, en de onderlinge dynamiek daartussen, leveren vaak knelpunten op voor de psychische en sociale ontwikkeling van kinderen. Daar komt nog bij dat het aantal kinderen in Marokkaanse en Turkse gezinnen vaak groter is dan in van oorsprong Nederlandse gezinnen, met navenant meer gebeurtenissen, meer contacten met instanties en mensen van buiten. Enerzijds wijzen alle medewerkers er op dat er onder Turkse en Marokkaanse gezinnen veel ver-

schillen zijn, ook in maatschappelijke omstandigheden. Anderzijds treedt een beeld naar voren van relatief veel Marokkaanse en Turkse gezinnen die klein behuisd zijn met een groot gezin, met relatief veel niet werkende vaders en moeders en vaak een financieel tekort.

Sociaal netwerk

Ook op het gebied van het sociale netwerk komt uit het commentaar een veelzijdig beeld naar voren. Zo worden Turkse en Marokkaanse moeders na de bevalling vaak erg goed door het netwerk opgevangen, met gunstig resultaat voor het welbevinden van moeder en kind. Anderzijds hebben medewerkers de indruk dat er naast de familie van ofwel de vader of de moeder, vaak maar een beperkt sociaal netwerk is. Relatief veel Turkse en Marokkaanse moeders hebben nauwelijks tot geen persoonlijke vrienden of vriendinnen. Door persoonlijke problemen van de ouders is er soms ook een moeizame relatie onderling. In die zin is er voor veel Turkse en Marokkaanse moeders weinig sociale steun en leven zij in een sociaal isolement. De behoefte om meer mensen, en in het bijzonder van oorsprong Nederlandse ouders, te leren kennen is er veelal wel. Het is moeilijk om dit voor elkaar te krijgen.

Welbevinden kind

JGZ verpleegkundigen zien bij Marokkaanse en Turkse ouders, afgezien van aangeboren afwijkingen, géén structurele verschillen in het welbevinden van kinderen in vergelijking met van oorsprong Nederlandse gezinnen. In de peutertijd komen echter relatief wel veel spraak- en taalproblemen naar voren. Veel medewerkers zien een warme en betrokken houding van Marokkaanse en Turkse ouders ten opzichte van hun kinderen.

3.3.5 Benadering

Samenwerkingsrelatie

Een belangrijk onderdeel van het DMO-P is het bewust opbouwen van een functionele samenwerkingsrelatie met ouders. Hiervoor is vertrouwen nodig. De medewerkers vinden vertrouwen in de relatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen inderdaad essentieel. De gesprekstechnische vaardigheden voor empowerment, zoals bedoeld vanuit het DMO-P, worden bij Turkse en Marokkaanse ouders zeer doelbewust ingezet. Door te proberen aan te sluiten bij de belevingswereld en cultuur van de gezinnen, door respect te tonen en zich te onthouden van oordelen, doen de medewerkers hun best dit vertrouwen te winnen. *“Ik vraag bijvoorbeeld altijd bij de voordeur of ik mijn schoenen uit zal doen. Ik stel ook vragen over hun cultuur en gewoontes, ook met betrekking tot de babyverzorging en opvoeding. Ik vraag altijd naar hun taal. Ik vertel wat ze van mij kunnen verwachten”*. Complimenteren, het nemen van persoonlijk initiatief tot nader contact, zowel verbaal als non-verbaal warmte geven, het aanpassen

van het persoonlijke taalgebruik (eenvoudige, korte woorden en zinnen), doorvragen over specifieke onderwerpen, zijn technieken die als onderdeel van het DMO-P worden ingezet. Daarnaast proberen medewerkers sommige gezinnen zo goed mogelijk te ondersteunen met ‘behulp van handen en voeten communicatie’, door het werken met zelf getekende plaatjes/symbolen, het aanraden van cursussen in de Nederlandse taal, en het inschakelen van een tolk. Vanuit de combinatie van taalbarrières en culturele uitgangspunten ervaren medewerkers dat er met het opbouwen van de bedoelde relatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen veel tijd gemoeid is. Die tijd is binnen de gebruikelijke JGZ structuur onvoldoende beschikbaar. De extra tijd die vanuit het DMO-P geboden wordt om met gezinnen in contact te treden wordt met betrekking tot Turkse en Marokkaanse gezinnen als zeer zinvol ervaren. Verschillende medewerkers proberen daarnaast extra contactmomenten in te bouwen, zoals het maken van een ‘weegafsprake’, of het arrangeren van ontmoetingen in de buurt, bij het gezin thuis of op het consultatiebureau.

Achtergrondkennis

De meeste medewerkers vinden in de richtlijnen voor de gespreksvoering voor het DMO-P ook in de omgang met Turkse en Marokkaanse gezinnen goede aanknopingspunten voor het omgaan met alle gezinnen. In het bijzonder het streven naar aansluiting op de individuele situatie en behoeften van een gezin wordt als zinvol ervaren. De medewerkers die in wijken werken waar veel Turkse en Marokkaanse gezinnen wonen hebben zich vaak op eigen initiatief al nader verdiept in de cultuur van hun cliëntèle. Om uitingen van Turkse en Marokkaanse gezinnen beter op waarde te kunnen schatten en om de behoeften van deze gezinnen beter te begrijpen, vragen verschillende medewerkers extra informatie op het gebied van normen, waarden en omgangsvormen. Meer inzicht in de betekenis van zogenaamde “sociaal wenselijke” antwoorden en de manier om daarmee om te gaan is wenselijk. Er is ook behoefte aan informatie *“in hoeverre gezinnen zich aan cultuur gebonden zaken zouden kunnen ontworstelen en wat de gevolgen hiervan zouden kunnen zijn”*, en in hoeverre *“de benadering van problemen en de sociale kaart voor deze gezinnen wellicht anders is”*. Als extra informatiebronnen worden verschillende mogelijkheden genoemd, zoals literatuur met betrekking tot verschillende culturen en interculturele communicatie, het uitnodigen van een cultureel antropoloog of het aanbieden van een (optionele) extra scholing op dit gebied in het kader van Samen Starten.

Etnische achtergrond professional

De medewerkers zijn zich in het algemeen bewust van hun persoonlijke culturele bagage. De oplossing van het inzetten van medewerkers in eigen taal en cultuur werd slechts maar gedeeltelijk onderschreven. Medewerkers in wijken met relatief veel Turkse en Marokkaanse gezinnen hebben vanwege hun culturele belangstelling en de geboden uitdaging en mogelijkheden om iets extra's te kunnen betekenen, bewust voor deze populatie gekozen. Deze medewerkers verdiepen zich, vanuit deze bewuste

keuze, in de cultuur en gewoonten van Marokkaanse en Turkse gezinnen. Zij ontwikkelen goede relaties met Turkse en Marokkaanse gezinnen. Medewerkers die relatief weinig met Turkse en Marokkaanse gezinnen te maken hebben leken relatief meer voordeel te zien in het inzetten van tolken en/of medewerkers in eigen taal en cultuur. De medewerkers met veel ervaring met Turkse en Marokkaanse gezinnen hadden minder het idee dat de inzet van dergelijke medewerkers een positieve meerwaarde heeft boven hun eigen inspanningen, dan medewerkers relatief weinig met Turkse en Marokkaanse gezinnen werken.

3.3.7 De geschiktheid van het DMO-P voor het benaderen van Turkse en Marokkaanse gezinnen

Over het algemeen achten de medewerkers het DMO-P geschikt voor het werken met Turkse en Marokkaanse gezinnen. In het bijzonder ervaren zij de nadruk op het respecteren van eigen normen en waarden van het gezin en in samenhang daarmee het zoeken naar aansluiting bij de wensen en behoeften van het gezin, als werkzame invalshoek. Vooral als de ouders eenmaal begrijpen waarom het consultatiebureau bepaalde onderwerpen graag wil bespreken, reageren volgens de medewerkers ook de meeste Turkse en Marokkaanse ouders positief op deze manier van werken. Verschillende medewerkers menen dat het DMO-P hen inzicht biedt in bepaalde gezinssituaties dat zij zonder inzet van het DMO-P gemist zouden hebben. Als kanttekening hierbij wordt wel een relatief grote geneigdheid van Turkse en Marokkaanse ouders tot 'sociaal wenselijk' antwoorden genoemd. Verschillende medewerkers hebben het gevoel juist bij Turkse en Marokkaanse ouders bij antwoorden dat het 'goed' gaat, dat er wellicht toch 'meer aan de hand' is. Specifiek doorvragen, een positieve en niet problematiserende benadering, en het tonen van persoonlijke betrokkenheid worden als functionele methoden genoemd om alsnog relevante informatie te krijgen. Extra scholing of informatie om met dergelijke 'weerstand' om te gaan vinden sommige medewerkers wenselijk.

3.3.8 De door consultatiebureau medewerkers gewenste aanpassingen in Samen Starten voor Marokkaanse en Turkse gezinnen

Uit het onderzoek onder de consultatiebureau medewerkers komt met betrekking tot de inzet van Samen Starten/DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen een aantal wensen en aanbevelingen naar voren:

Tijd/ontmoetingsmomenten

Het contact vergt bij Turkse en Marokkaanse gezinnen relatief veel tijd. Dat heeft te maken met taalbarrières, waardoor meer tijd nodig is om elkaar te begrijpen. Maar

het heeft ook te maken met de instelling van veel Turkse en Marokkaanse moeders. Om relevante informatie te krijgen is vertrouwen nodig en het opbouwen van vertrouwen kost veel tijd. Veel medewerkers willen meer ontmoetingsmomenten en meer tijd voor de groep Marokkaanse en Turkse gezinnen en dan in het bijzonder voor de traditionele groep moeders die vaak geen of slecht Nederlandse spreken en met wie de communicatie moeizaam verloopt. Sommige verpleegkundigen stellen voor om “cultuurgebonden” onderwerpen, zoals verwantschap van de ouders en de reden voor verblijf en daarmee samenhangende persoonlijke ervaringen in Nederland, toe te voegen aan het DMO-P. Ook voor het bespreken van dergelijke onderwerpen is extra contacttijd gewenst.

Bevoegdheden

In het kader van dit onderzoek vinden verschillende medewerkers voor bepaalde gezinnen en problemen het wenselijk om het consultatiebureau meer bevoegdheden te geven, zoals het verlenen van praktische ondersteuning. In het bijzonder op het gebied van kleine zaken zoals het invullen van formulieren, contact opnemen met of bezoeken van bepaalde zorgverlenende instellingen lijken op dit moment een gemis in de zorgverlening ten aanzien van Turkse en Marokkaanse gezinnen.

Materiaal

In het kader van het DMO-P is schriftelijke informatie over verschillende relevante onderwerpen, zoals huilen en temperament, beschikbaar die aan ouders kan worden meegegeven. Dit materiaal bestaat vooralsnog uitsluitend in de Nederlandse taal. Wellicht kan vertaling van dit materiaal een bijdrage leveren aan een positieve reactie van Turkse en Marokkaanse gezinnen op het DMO-P.

Om het gesprek met gezinnen die de Nederlandse taal gebrekkig beheersen beter vorm te kunnen geven hebben medewerkers behoefte aan gestandaardiseerde schriftelijke en beeldmateriaal, zoals plaatjes om bepaalde begrippen te symboliseren en eenvoudige woordenlijsten om de ouders in het Turks of Marokkaans te kunnen benaderen. Het lijkt zinvol dergelijk materiaal, zo het al niet bestaat, te ontwikkelen en standaard ter beschikking van consultatiebureaus te stellen. Aangezien met veel gezinnen onvoldoende over de relevantie van de opvoedingscontext gesproken kan worden en slechts een beperkte hoeveelheid tijd beschikbaar is voor persoonlijk contact, lijkt het tevens zinvol om een demonstratiefilm te ontwikkelen en te gebruiken als voorlichtingsmateriaal.

Achtergrondkennis

Ter verrijking van de achtergrondkennis noemen medewerkers verschillende mogelijkheden. De meeste medewerkers tonen belangstelling in de cultuur en benadering van Marokkaanse en Turkse gezinnen. Een scholing op dit gebied binnen het programma Samen Starten lijkt een aantrekkelijke optie.

3.3.9 Conclusie

Over het algemeen zijn de ervaringen van medewerkers in het toepassen van het DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen positief. De bij het DMO-P toegepaste gesprekstechnieken komen bij deze gezinnen goed van pas. Aansluiten bij wensen en mogelijkheden van ouders en het opbouwen van vertrouwen worden als essentiële onderdelen voor het verkrijgen van relevante informatie ervaren. Deze onderdelen kosten bij Turkse en Marokkaanse gezinnen volgens medewerkers veel tijd. In het bijzonder ervaren JGZ medewerkers dat Turkse en Marokkaanse ouders over bepaalde persoonlijke onderwerpen, zoals de relatie met de partner, eerder dan de meeste van oorsprong Nederlandse ouders geneigd zijn in eerste instantie ‘sociaal wenselijk’ of ontwijkend te reageren. Pas bij langer doorvragen of in de loop van contacten komt er over dergelijke onderwerpen meer relevante informatie los.

Een algemeen gevoeld probleem is de communicatie met ouders die de Nederlandse taal niet of nauwelijks beheersen. Een ideale oplossing voor dit probleem lijkt op dit moment nog niet te bestaan. Het inzetten van schriftelijk en beeldmateriaal zou een positieve stap op dit gebied kunnen betekenen.

In de ervaring van de geraadpleegde medewerkers ervaren Turkse en Marokkaanse gezinnen relatief veel problemen op het gebied van sociale isolatie van de moeder, gezondheid van beide ouders, onderlinge relatieproblemen, ingrijpende gebeurtenissen en maatschappelijke omstandigheden. Als mogelijk inhoudelijke toevoeging aan het DMO-P in het benaderen van Turkse en Marokkaanse gezinnen worden genoemd:

- 1) eventuele familiebanden tussen ouders;
- 2) reden voor en ervaring van het verblijf in Nederland (in het bijzonder aan ouders die relatief kort in Nederland wonen): peilen of op dit gebied stress ervaren wordt.

De meeste medewerkers werken zelfstandig aan hun kennis op het gebied van interculturele diversiteit en communicatie, maar vinden het zinvol om hun achtergrondkennis te versterken door middel van in het kader van het programma Samen Starten aangeleverd schriftelijk materiaal, en een scholing op dit gebied.

3.4 Marokkaanse en Turkse gezinnen en hun ervaring met Samen Starten

Naast gesprekken met de medewerkers van het consultatiebureau werd in het kader van dit onderzoek ook een focusgroep gesprek gehouden met Marokkaanse en Turkse moeders. In dit gesprek stond de toepasbaarheid van het DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen, naast de algemene kijk van de moeders op het consultatiebureau, centraal. Aan het gesprek namen tien moeders deel die de cursus ‘Speel mee’⁶ in

⁶ ‘Speel mee’ is een cursus die in Breda als opstapje naar de peuterspeelzaal wordt ingezet. De cursus is toegankelijk voor alle kinderen (1,5 tot 4 jaar) die nog geen peuterspeelzaal bezoeken. Allochtone kinderen worden via een proactief wervingsbeleid expliciet voor de cursus uitgenodigd. De samenstelling van cursusgroepen is wijkgebonden.

Breda volgen. Door de samenstelling van de groep hadden sommige moeders al wel, en andere nog geen ervaring met Samen Starten. Sommige moeders zijn in Nederland geboren, andere zijn kort geleden naar Nederland gekomen. De mate waarin de moeders de Nederlandse taal beheersten varieerde van uitstekend tot nauwelijks. Bij de focusgroep waren twee cursusmedewerkers aanwezig die zo nodig als tolk functioneerden. Hieronder volgen de conclusies van het gesprek.

Opvallend aan het focusgroep gesprek was de diversiteit aan meningen die de verschillende moeders in de bijeenkomst aan de dag legden. Zoals het algemene beeld dat uit de literatuur naar voren komt was ook in het deelnemende gezelschap geen sprake van 'de Turkse moeder' of 'de Marokkaanse moeder'. Over de meeste onderwerpen kwam juist een geschakeerd patroon aan meningen naar voren.

3.4.1 Taal

Over één onderwerp bestond duidelijke eensgezindheid: de taalbarrière die bestaat in de communicatie met ouders die de Nederlandse taal niet of nauwelijks beheersen. Voor deze gezinnen zal specifiek naar een geschikte oplossing gezocht moeten worden. Sommige moeders vonden dit een verantwoordelijkheid voor de gezinnen zelf; gezinnen zouden daarvoor zelf een oplossing moeten vinden. Andere moeders hadden begrip voor de complexe situatie waar moeders zich soms in bevinden, nog te kort in Nederland zijn om de taal te spreken en om een netwerk op te bouwen. Als dan de vader telkens vrij moet nemen van zijn werk om mee te gaan naar het consultatiebureau, vergt dat veel van het gezin. Ook is het voor de relevantie van de verschaafte informatie niet altijd gunstig als er een bekende van de moeder *"die soms niet alles hoeft te weten"*, bij het gesprek aanwezig is. Het werken met een tolk(entelefoon) werd als mogelijke oplossing genoemd. Een medewerker in eigen taal en cultuur zou volgens sommigen helemaal een ideale oplossing zijn. Er ontstond discussie over de vraag hoe wenselijk het is dat een dergelijke medewerker juist wel of niet uit eigen kring afkomstig is. Enerzijds werd aangevoerd dat Turkse en Marokkaanse ouders wellicht meer beducht zijn dan van oorsprong Nederlandse ouders dat 'iemand uit eigen kring' vertrouwelijke informatie door zou geven aan buitenstaanders. *"Natuurlijk is dat verboden, maar zoals er altijd een paar rotte appels in de mand zitten, kan er toch altijd iemand zijn die het toch doet"*. Anderzijds zei een van de moeders dat in haar familie en vriendenkring liefst gebruik wordt gemaakt van bijvoorbeeld een arts waar al vriendschappelijke banden mee bestaan, juist omdat er vanwege die band meer onderling vertrouwen bestaat. De mogelijkheid van medewerkers uit eigen taal en cultuur, maar niet uit eigen kring, bijvoorbeeld woonachtig in een andere gemeente, werd door de groep beschouwd als uitgesproken aantrekkelijke optie. *"Liever geen zorg uit eigen kring betekent: liever niet iemand uit de eigen omgeving. Maar als hier een 'onbekende' Turkse of Marokkaanse zou werken dan vindt iedereen dat juist hartstikke leuk!"* *"Gewoon als je moeilijk Nederlands kan praten, dat je toch af en toe je hart kan luchten"*.

3.4.2 Materiaal

Binnen het DMO-P wordt de opvoedingscontext gepeild tijdens ‘op empowerment’ gerichte gesprekken. Deze benadering biedt voor van oorsprong Nederlandse gezinnen verschillende voordelen. Gezien de beperkingen die door taalbarrières en de door de focusgroep benoemde gereserveerdheid van Turkse en Marokkaanse gezinnen voor het voeren van op empowerment gerichte gesprekken bestaan, ligt deze aanpak voor Marokkaanse en Turkse gezinnen wellicht anders. Schriftelijke, geluid- of beeld informatie kan wellicht een voorlichtende functie voor Turkse en Marokkaanse gezinnen bieden. De focusgroep wierp bovendien op dat het inzetten van een vragenlijst voorafgaand aan het gesprek met de consultatiebureau medewerker een zinvolle toevoeging zou kunnen zijn.

3.4.3 Gezinskwesties: reactie van Turkse en Marokkaanse gezinnen op het DMO-P

De Marokkaanse en Turkse moeders zijn zich maar slechts gedeeltelijk bewust van het belang van de omgeving voor de ontwikkeling van baby's. *“Nee, als hij maar goed eet en groeit, dan is het goed”*. Wellicht mede in verband hiermee kwam een gevarieerd verwachtingspatroon over de rol van het consultatiebureau naar voren. De lichamelijke gezondheid van het kind staat in het contact met het consultatiebureau in de beleving van de gesproken moeders overwegend centraal. *“Misschien heb ik een verkeerd beeld van de mogelijkheden maar ik verwacht niet meer dan het bijhouden van groei en ontwikkeling van mijn kind”*. Een moeder zei er voor zichzelf wel meer uit te halen en dat wat het consultatiebureau biedt afhankelijk is van de opstelling die je als moeder zelf hebt. Een andere moeder kende andere moeders die ‘echt een vertrouwensrelatie met het consultatiebureau verwachten’. Soms was er wel inzicht van de invloed van de omgeving op het kind. *“Je weet het misschien niet, maar je merkt het soms wel: bijvoorbeeld als je kind meer begint te huilen als er ruzie is”*. Overigens kwam de indruk naar voren dat de kwaliteit van het aanbod van het consultatiebureau per wijk verschilt: *“In de ene wijk gaat het beter dan de andere, meer zorggericht, betere aansluiting, afspraken lopen beter.”*

Te bespreken onderwerpen volgens het DMO-P

Wat betreft de volgens het DMO-P te bespreken onderwerpen, reageerden de moeders gevarieerd. Zo leek het de meeste moeders goed om te bespreken hoe de moeder zich voelt, maar werd daarbij toch ter discussie gesteld of wat een Turkse of Marokkaanse moeder daarover zegt, wel goed begrepen zou worden. *“Mijn kinderen moeten altijd om half 8 naar bed. Maar als een moeder bijvoorbeeld vertelt dat haar kind pas om 10 uur gaat slapen, en dat bij haar cultuur hoort. Zouden de JGZ medewerkers dat wel begrijpen?”* Andere moeder: *“Ja, maar je kunt toch zelf bedenken wat er gebeurt als je kind zo laat naar bed gaat en de volgende dag weer vroeg op moet? Dat kan je toch zelf ook bedenken?”*

Andere moeder: "Nou, ik rek het naar bed gaan expres zo lang mogelijk op, anders wordt mijn kind midden in de nacht al wakker!" "Als je voorlichting wilt kunnen geven of begrijpen wat moeders bedoelen als ze iets over zichzelf vertellen of wat dan ook, zal je toch eerst de cultuur moeten begrijpen. Advies moet ook bij de cultuur passen. Als het consultatiebureau zich niet in onze cultuur kan inleven, kan zij ook niet iets voor ons betekenen". "Het is vaak voor een groot deel toch regeltjes uit het boekje opzeggen. Maar je moet toch per kind kijken".

Het bespreken van het welbevinden van het kind werd door de moeders als vanzelfsprekend ervaren. Met betrekking tot de andere hoofdonderwerpen (rol partner, sociaal netwerk, obstakels) was de eerste algemene reactie dat voor het bespreken daarvan weinig animo bestond. Deels vanuit opvattingen als dat je *"persoonlijke zaken niet zomaar met buitenstaanders bespreekt"*, *"Dat heb je al binnen de naaste omgeving, laat staan er omheen"* en *"Wij doen dat net zo; problemen los je onderling op"*. Deels vanuit angst voor afkeuring zowel wat het bespreken betreft *"Ik weet zeker dat mijn man het niet leuk zou vinden als ik over mijn relatie met hem op het consultatiebureau zou praten"*, als wat betreft het oordeel over hetgeen verteld zou kunnen worden *"Stel dat ze er iets raars van gaan denken"*. Tenslotte sprak de groep bezorgdheid uit over de mogelijkheid dat minder positieve informatie over de opvoedingscontext al snel toegeschreven zou kunnen worden aan 'het allochtoon' zijn. *"Als je echt iets over je privé leven vertelt, al is het maar een klein stukje, dan denken zij meteen dat het te maken heeft met dat je een buitenlander bent"*. Uit het gesprek kwam ook naar voren dat wanneer consultatiebureau medewerkers het initiatief nemen tot het bespreken van de opvoedingscontext, dit door Turkse en Marokkaanse moeders als voortkomend uit vooroordelen ervaren zou kunnen worden. *"Als iemand dat soort dingen zou vragen, zou ik denken: "Dat vraag je zeker omdat ik een hoofddoek op heb!"* Bij nadere beschouwing bezag de groep het bespreken van de opvoedingscontext toch ook in positieve zin. Zo kwam bij 'de rol van de partner' in eerste instantie naar voren dat relatieproblemen niet het werk van het consultatiebureau zijn. Daar werd tegenin gebracht dat het er toch wel bij hoorde omdat relatieproblemen terug kunnen slaan op de kinderen. Met betrekking tot maatschappelijke omstandigheden kwam vergelijkbaar een zekere beduchtheid voor het 'buiten hangen van de vuile was' naar voren tegenover een indruk dat het nuttig kan zijn als het consultatiebureau er aandacht aan besteedt. *"Er zijn mensen zat die onder de armoede grens leven. Die zie je niet zomaar. Maar als ze wel op het consultatiebureau komen, kun je hen duidelijk maken dat er bepaalde hulp geboden kan worden"*. Ondanks een grote beduchtheid voor de mogelijkheid van het uitlekken van persoonlijke informatie werden voordelen gezien in het feit dat consultatiebureau medewerkers een beroepsgeheim hebben. *"Liever op het consultatiebureau aan een vertrouwenspersoon vertellen, dan dat je overal op bezoek erover gaat praten, zodat opeens iedereen ervan weet"*. *"Mensen van het consultatiebureau vertellen zulke dingen echt niet door!"* Ook werden voordelen gezien in het feit dat bespreking van problemen op het consultatiebureau eventueel tot oplossingen en doorverwijzen naar hulpverlenende instanties kan

leiden. *“Voor mensen die echt hulp nodig hebben lijkt het me toch wel nuttig”. “Als je echt problemen hebt, dan vind ik dat je die beter op het consultatiebureau kan vertellen dan aan mij, want het consultatiebureau kan echt iets voor je betekenen”. “Het is ook iets anders om zulke onderwerpen te bespreken, of dat ze het ook echt gaan proberen op te lossen”.*

De focusgroep onderscheidde geen onderwerpen die naast de onderwerpen die al deel uitmaken van het DMO-P structureel met Turkse en/of Marokkaanse gezinnen besproken zouden moeten worden om goed zicht te krijgen op de opvoedingscontext. Het zoeken van aansluiting bij wat voor ieder gezin relevant is werd als de meest zinvolle benadering genoemd. *“Laat het over aan de behoefte van moeder/vader”. “Ze kunnen er toch eerst algemeen naar vragen, en als iemand er op ingaat uitgebreider gaan bespreken?”.* Overigens is de indruk van de focusgroep, ondanks de eigen bedenkingen over de wenselijkheid van het bespreken van ‘persoonlijke zaken’, dat het consultatiebureau het aangaan van het gesprek over de opvoedingscontext nog te veel laat liggen. Zowel de relevantie van de context voor de ontwikkeling van het kind als de rol die het consultatiebureau eventueel op dit gebied kan spelen als het bespreken van de onderwerpen per gezin zou door het consultatiebureau scherper belicht kunnen worden. *“Het consultatiebureau laat het liggen”.*

De onderwerpen waar Turkse en Marokkaanse gezinnen volgens de focusgroep de meeste problemen mee ervaren betreffen de relatie tussen de ouders, de opvoeding en de financiën.

3.4.4 Samenwerkingsrelatie

De focusgroep vindt het opbouwen van een vertrouwensrelatie een lastige taak voor het consultatiebureau. Het openlijk bespreken van de opvoedingssituatie *“Lukt niet (snel) omdat Turken en Marokkanen gesloten mensen zijn.”* Winst op dit gebied zou het consultatiebureau kunnen halen uit het investeren in regelmatige ontmoetingen met dezelfde persoon die bereid is veel tijd en geduld in de relatie te stoppen. Het tonen van begrip en de bereidheid Turkse en Marokkaanse gezinnen in hun waarde te laten, kunnen als zinvolle vorm van extra ondersteuning dienen. Ook het bieden van keuzes kwam naar voren als bevorderlijk voor een positieve samenwerkingsrelatie. *“Ik zou aan ouders de keuze geven om zelf te benoemen dat ze dingen kunnen bespreken als zij dat willen. Als ze het niet willen, dan niet”. “Ik bepaal toch zelf wel wat ik vertel”.* Ontwijkende ‘sociaal wenselijke’ reacties van Turkse en Marokkaanse gezinnen kunnen eventueel tegengegaan worden door het stellen van duidelijke vragen door iemand met wie een vertrouwensrelatie is opgebouwd. Het stellen van directe vragen over privé zaken wordt door Turkse en Marokkaanse gezinnen in principe als onbeleefd ervaren. Het tonen van algemene belangstelling naar de familie in termen als ‘Hoe gaat het met de kinderen’, en het oppervlakkig houden van het gesprek wordt echter meestal als aangenaam ervaren.

(Bezorgdheid over) Vooroordelen

Al dan niet terecht vermeende discriminatie was een terugkerend thema in het gesprek met de moeders. Dit is een opvallend punt van zorg. De moeders spraken zorg uit over de manier waarop consultatiebureau medewerkers Turkse en Marokkaanse gezinnen beschouwen. *“Ik vind dat ze ons snel negatief zien”. “Maar zouden ze ons wel begrijpen, als we iets zouden vertellen?”. “Wij moeten ons altijd bewijzen, dat we goed zijn”.* De indruk bestaat dat de medewerkers van het consultatiebureau bepaalde vragen aan hen, maar niet aan van oorsprong Nederlandse ouders stellen, zoals het slaan van kinderen. Daarnaast bestaat er zorg dat informatie door gebrek aan cultureel inzicht en op basis van bestaand vooroordeel verkeerd wordt begrepen en uitgelegd. *“Als er bij allochtone gezinnen iets aan de hand is, valt het op. Bij Nederlandse gezinnen gebeurt ook wel eens wat, maar men is daar minder op gefocust”.*

De moeders hebben ook het gevoel dat consultatiebureau medewerkers het DMO-P, zowel wat betreft inhoud als de manier van bejegening, ten opzichte van Turkse en Marokkaanse gezinnen niet altijd volgens de richtlijnen toepassen. Bepaalde onderwerpen, het werken via een volgsysteem waarbij de opvoedingssituatie steeds opnieuw gepeild wordt, en het activeren van ouders, kwamen de moeders vanuit de praktijk slechts gedeeltelijk bekend voor. Vanuit deze indruk bestaat het gevaar dat Turkse en Marokkaanse gezinnen minder geneigd zijn relevante informatie over de opvoedingscontext op het consultatiebureau te bespreken dan wenselijk is.

3.4.5 Etnische achtergrond professional

Het aanstellen van consultatiebureau medewerkers uit eigen taal en cultuur werd door de groep zeer wenselijk gevonden, mits deze zowel de Nederlandse taal als de taal van de cliënt goed spreekt en schrijft. Zowel voor tolken als voor JGZ artsen en verpleegkundigen leek het de gesproken moeders raadzaam om bij de start van de relatie tussen consultatiebureau en gezin de ouders de keuze te geven of een dergelijke medewerker wordt ingezet. Op die manier kan het gevaar op en de angst voor het te maken krijgen met medewerkers ‘uit eigen kring’, waardoor de privacy van het gezin in geding zou kunnen komen, grotendeels worden ondervangen. Ten aanzien van medewerkers die van oorsprong Nederlands zijn, heeft de focusgroep behoefte aan wederzijds begrip en erkenning. Binnen de focusgroep leefde duidelijk onzekerheid over de mogelijkheid hiertoe.

3.4.6 De door de focusgroep gewenste aanpassing van het consultatiebureau praktijk

De focusgroep stelde voor de consultatiebureau praktijk de onderstaande aanpassingen voor.

- 1) meer contacten na het eerste jaar;
- 2) consultatiebureau dichterbij huis, in de wijk: naarmate het consultatiebureau verder van huis ligt, wordt een bezoek een grotere onderneming;
- 3) beter afsprakensysteem;
- 4) een directer verwijssysteem;
- 5) voor moeders die niet goed Nederlands spreken het inzetten van een tolk of medewerker eigen taal en cultuur;
- 6) minder vooroordelen, meer begrip;
- 7) aansluiten bij wat voor moeders vanuit hun cultuur belangrijk voor hen is;
- 8) minder wisseling in contactpersonen op het consultatiebureau;
- 9) tijd en gelegenheid om een vertrouwensrelatie op te bouwen;

3.4.7 Conclusies uit het focusgroep gesprek met Turkse en Marokkaanse moeders

Uit het gesprek met de Turkse en Marokkaanse moeders kan met zowel de mening van Dr. Pels als die van de deelnemende consultatiebureau-medewerkers geconcludeerd worden dat binnen de groep Turkse en Marokkaanse gezinnen sprake is van grote diversiteit. Daarmee lijkt een algemene conclusie gerechtvaardigd dat binnen deze groep waarschijnlijk net zozeer als binnen de groep van oorsprong Nederlandse gezinnen, het werken volgens een bepaald stramien, anders dan het gericht zoeken naar aansluiting bij behoeften en wensen van ieder specifiek gezin, onwenselijk is. Het bieden van keuzes en het zoeken naar aansluiting werd ook door de groep de meest wenselijke benadering gevonden. Aangezien Samen Starten/DMO-P juist op dergelijke aansluiting gericht is, lijkt het programma goede aanknopingspunten te bieden voor effectieve ondersteuning van Turkse en Marokkaanse gezinnen. Taalbarrières worden door de focusgroep inderdaad als belemmerend in het contact met het consultatiebureau beschouwd. Optionele beschikbaarheid van medewerkers van eigen taal en cultuur, lijkt de focusgroep de meest ideale aanpak voor deze barrières. Werken met tolken op afspraak werd als een redelijk alternatief hiervoor beschouwd. Met het oog op taalbarrières stelt de focusgroep het gebruik van een goed toegelichte vragenlijst voor, die voorafgaand aan het bezoek aan het consultatiebureau zou moeten worden ingevuld. Aan een dergelijk systeem kleven echter verschillende knelpunten; juist met het oog op bijvoorbeeld non-respons en analfabetisme, is binnen Samen Starten/DMO-P gekozen voor de gespreksmethode. Dit punt zou op grootschaliger schaal onderzocht moeten worden om hierover tot een zinvolle conclusie te kunnen komen. Uit de focusgroep kwamen geen aanwijzingen voor specifiek voor Turkse en Marokkaanse ouders toe te voegen onderwerpen naar voren. Het bespreken van persoonlijke zaken, zoals de rol van de partner en maatschappelijke omstandigheden, zal met Turkse en Marokkaanse gezinnen volgens de focusgroep voor consultatiebureau medewerkers niet eenvoudig zijn, en veel tijd, geduld en persoonlijke investering vragen. Toch zag de focusgroep ook voordelen in de door het DMO-P geboden peiling van deze gebie-

den, omdat het consultatiebureau tot discretie verplicht is en praktisch vaak werkelijk iets zal kunnen betekenen in de richting van het oplossen van problemen. Vooroordeel kwam naar voren als expliciet punt van zorg met betrekking tot de benadering door het consultatiebureau van Turkse en Marokkaanse gezinnen. Het lijkt zinvol hieraan zowel in scholing als praktijk extra aandacht te besteden. Zo wordt binnen het DMO-P vanaf het begin van het contact met een gezin herhaaldelijk uitleg gegeven over de manier van werken op het consultatiebureau, aandacht voor opvoedingscontext inclusief, en de redenen daarvoor. Deze algemene aanpak zou ten opzichte van Turkse en Marokkaanse gezinnen wellicht extra benadrukt kunnen worden, eventueel versterkt door schriftelijke, auditieve en beeldinformatie. Naarmate consultatiebureau medewerkers minder vooroordelen hebben, zullen Turkse en Marokkaanse ouders wellicht openlijker met hen over hun situatie spreken. De focusgroep meende echter ook dat een zekere mate van gereserveerdheid deel uitmaakt van de Turkse en Marokkaanse cultuur. Turkse en Marokkaanse gezinnen houden minder gelukkige gezinsomstandigheden het liefst voor zich, en lost men de problemen onderling op. Het (opbouwen van) vertrouwen om zorgen te delen ontstaat met veel tijd, geduld en persoonlijk (één op één) contact. Het DMO-P is opgebouwd als volgsysteem waarin bij ieder contactmoment terug wordt gekomen op (mogelijke veranderingen in) de opvoedingssituatie. Dit volgsysteem en “volgend” karakter van de methodiek verdient ten opzichte van Turkse en Marokkaanse gezinnen enige extra belichting, zowel in scholing als in praktijk. Wellicht is het zinvol te onderzoeken in hoeverre bij Turkse en Marokkaanse gezinnen het moment waarop de opvoedingssituatie extensief besproken wordt naar een volgend consult verplaatst of uitgebreid zou kunnen/moeten worden.

3.5 Voorlopige conclusie over de toepasbaarheid van Samen Starten/DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen

Uit de verschillende geraadpleegde bronnen komt een eenduidig beeld over de toepasbaarheid van het DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen en over de eventueel gewenste aanpassingen naar voren. Het DMO-P wordt goed bruikbaar geacht voor het benaderen van Turkse en Marokkaanse gezinnen. In het bijzonder het uitgangspunt dat aanvankelijk alle gezinnen op dezelfde manier benaderd worden, om vervolgens, in aansluiting op de specifieke behoeften per gezin, ‘zorg op maat’ te leveren, biedt gunstige mogelijkheden in de relatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen. Door deze benadering bewust en expliciet aan de gezinnen kenbaar te maken kan het gevaar van ontwijkende communicatie vanuit Turkse en Marokkaanse gezinnen wellicht worden ondervangen. Het mogelijke bestaan van en de beduchtheid voor vooroordelen komt naar voren als een expliciet aandachtspunt voor consultatiebureau medewerkers.

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat voor ouders die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen om een inhoudelijk gesprek te kunnen voeren speciale maatregelen

len getroffen moeten worden. Een eenduidige oplossing hiervoor biedt dit onderzoek echter niet. De mogelijkheden van de 'tolkentelefoon' zijn niet in alle situaties toereikend. In het bijzonder voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie en binnen wijken met veel allochtone gezinnen levert deze manier van werken problemen op. Turkse en Marokkaanse moeders vinden medewerkers vanuit hun eigen cultuur die hun taal spreken een aantrekkelijke optie. De consultatiebureau medewerkers zagen deze oplossing, vanwege de structuur van het consultatiebureau, hun eigen voorkeur, en de praktische mogelijkheden van dit moment, niet als een wenselijke strategie. Voor gemeenten met een hoog percentage Turkse en/of Marokkaanse gezinnen kan het zinvol zijn te streven naar opleiding en inzet van een gericht aantal Turkse en Marokkaanse medewerkers.

Omdat het aantal Marokkaanse en Turkse gezinnen in Samen Starten nog beperkt is omdat in Maastricht, Breda en Rheden relatief weinig allochtone gezinnen wonen, is besloten om dit onderzoek aan te vullen met resultaten van een TNO onderzoek onder medewerkers van de opvoedingsprogramma's Triple P, Voorzorg en Stevig Ouderschap. De resultaten van deze gesprekken worden in hoofdstuk 4 weergegeven.

4 Ervaringen van medewerkers van Voorzorg, Triple P en Stevig Ouderschap met allochtone gezinnen

Dit onderzoeksgedeelte betreft de ervaringen van professionals met opvoedingsondersteuning aan allochtone gezinnen. De afgelopen jaren is het steeds belangrijker geworden interventies in te zetten die bewezen effectief zijn, zo ook in de opvoedingsondersteuning. Drie programma's die momenteel in Nederland worden ingevoerd zijn: Voorzorg, Triple P en Stevig Ouderschap. Het afleggen van huisbezoeken vormt een onderdeel van alle drie programma's. De interventies zijn geëvalueerd op effectiviteit en zijn veelbelovend of (deels) effectief (www.jeugdinterventies.nl). Voorzorg en Triple P zijn in het buitenland geëvalueerd en momenteel vindt evaluatie in Nederland plaats. Stevig Ouderschap is onder de naam Oké in Nederland geëvalueerd. Van alle drie programma's is echter weinig bekend over ervaringen met het gebruik bij allochtone ouders. Dit roept de vraag op of de programma's werken voor alle gezinnen in onze multiculturele samenleving.

Dit onderzoek heeft een exploratief karakter. In gesprekken met professionals van Triple P, Voorzorg en Stevig Ouderschap is gevraagd naar hun ervaringen met het werken met allochtone gezinnen. Ook is gevraagd of zij eventuele aanpassingen wensen aan het programma om de ondersteuning aan allochtone gezinnen te verbeteren. Voorzorg, Stevig Ouderschap en Triple P zijn pas recentelijk in Nederland ingevoerd of in Nederland ontwikkeld. Het is juist in dit vroege stadium relevant om te kijken naar de ervaringen met deze programma's bij allochtone gezinnen. Op deze manier kan de kennis uit dit onderzoek mee worden genomen in de verdere ontwikkeling van de programma's en in de ontwikkeling van opvoedingsondersteuning in multicultureel Nederland.

Er zijn 4 interviews gehouden. Eén focusgroep interview en één individueel interview met Triple P professionals, één focusgroep interview met Voorzorg professionals en één focusgroep interview met Stevig Ouderschap professionals. De interviews hadden een open karakter waarbij een lijst met gesprekstema's ter ondersteuning diende. De thema's betroffen: communicatie, relatie ouder-professional en gezins- en opvoedingskwesties. Hieronder worden eerst de programma's kort beschreven, waarna de resultaten volgen van de interviews met de professionals.

4.1 Beschrijving van de programma's

Triple P

Triple P richt zich op preventie van (ernstige) emotionele- en gedragsproblemen bij kinderen door het bevorderen van competent ouderschap en zelfvertrouwen van ouders.

Triple P biedt ondersteuning op 5 niveaus die bij elkaar een samenhangend systeem van interventies vormen. De niveaus lopen uiteen van voorlichting en informatie via de media (niveau 1) tot aan gezinsinterventies bij ernstige gedrags- en gezinsproblemen (niveau 5). Voor dit interview zijn professionals geïnterviewd die werken met Triple P niveau 3. Dit betreft gericht advies bij specifieke zorgen over het gedrag en/of de ontwikkeling van het kind. Doelen van niveau 3 zijn het vergroten van inzicht in het gedrag en de ontwikkeling van kinderen, bevorderen dat ouders (meer) gebruik maken van positieve opvoedingsstrategieën, ouders leren omgaan met de specifieke (gedrags)problemen van hun kind, voorkomen dat emotionele- en gedragsproblemen verergeren en de ontwikkeling van kinderen belemmeren. De geïnterviewde professionals werken met ouders van kinderen in de leeftijd van 0-18 jr. De grootste groep is 0-12. In de gezinnen is sprake van beginnende gedragsproblematiek bij het kind en een gevoel van incompetentie bij ouders. Op niveau 3 wordt individuele pedagogische advisering gegeven in vier sessies van ongeveer 30 minuten. Samen met de ouders worden doelen opgesteld en gekozen voor een bepaald systeem van monitoring om het probleem in kaart te brengen. Aan de hand van één of meer van de 17 omschreven opvoedingsstrategieën wordt een plan van aanpak gemaakt waar de ouder aan gaat werken. Tot slot volgt een terugblik op de aanpak, eventuele vervolgadvisen, aanmoediging en afsluiting. Materiaal dat beschikbaar is bestaat uit voorlichtingsmateriaal voor ouders en een draaiboek en handleiding voor professionals. De geïnterviewde professionals geven de opvoedingsondersteuning op het bureau of bij de ouder thuis. Zij gaan op huisbezoek bij meer complexe problemen of als de ouder niet in staat is naar het bureau toe te komen. De professionals maken veel gebruik van schriftelijk materiaal.

Triple P wordt uitgevoerd in verschillende multiculturele samenlevingen en in niet-westerse samenlevingen zoals Hong Kong, Iran en China. Het onderzoek dat gedaan is naar Triple P in niet-westerse samenlevingen betreft echter vooral de groepinterventie van Triple P. Voor de Aboriginals in Australië is een aangepaste versie van groeps-Triple P ontwikkeld. In Nederland heeft Triple P geen speciale faciliteiten voor het ondersteunen van allochtone ouders.

Voorzorg

Voorzorg richt zich op het voorkomen van kindermishandeling of -verwaarlozing. Specifieke doelen zijn verbetering van zwangerschaps- en geboorte uitkomsten voor moeder en kind, verbetering van de gezondheid en ontwikkeling van het kind, verbetering van de persoonlijke ontwikkeling van de moeder en haar mogelijkheden voor opleiding en werk. Voorzorg is bestemd voor jonge, aanstaande moeders die behoren tot een zogenaamde hoog risico-groep. De moeders worden in eerste instantie door de verloskundige geselecteerd aan de hand van de volgende criteria: geen eerder levendgeborene, maximaal 28 weken zwanger, maximaal 25 jaar, maximale opleiding VMBO-P en enige beheersing van de Nederlandse taal. Vervolgens vindt een tweede

selectie plaats aan de hand van een weging van de volgende criteria door de Voorzorg verpleegkundigen: geen steunend sociaal netwerk, alcohol- en drugsgebruik, geweld en mishandeling, psychische problematiek, negatieve opvatting over moederschap, financiële of huisvestingsproblemen, niet plus gevoelens, niet afgemaakte opleiding of werkloosheid. Het programma start als de aanstaande moeder 14-28 weken zwanger is en eindigt als het kind de leeftijd van 2 jaar bereikt.

De moeders krijgen 60 huisbezoeken van elk 1 á 1,5 uur door een verpleegkundige, aanvankelijk 1 keer per week tot uiteindelijk 1 huisbezoek per maand. In deze huisbezoeken wordt opvoedingsondersteuning gegeven in combinatie met gezondheidsvoorlichting, vaardigheidsinstructie en persoonlijke begeleiding gericht op positieve verandering van de risicofactoren. Drie handleidingen zijn beschikbaar: Zwangerschapshuisbezoeken, Babyhuisbezoeken en Peuterhuisbezoeken. De handleidingen bevatten ook lesmateriaal voor de moeders. De geïnterviewde professionals maken veel gebruik van schriftelijk materiaal.

In Nederland wordt momenteel een effectstudie uitgevoerd. Voorzorg is gebaseerd op het Amerikaanse Nurse Family Partnership van David Olds e.a. Hiervan zijn significante effecten aangetoond in drie gerandomiseerde studies waaronder: afname van kindermishandeling en verwaarlozing tijdens de eerste twee levensjaren en positieve effecten op de lange termijn, zoals 50 tot 60 percent minder antisociale gedrag op 15-jarige leeftijd. Voorzorg is niet speciaal ontwikkeld voor moeders met een allochtone achtergrond en heeft hiervoor geen speciale faciliteiten. Om mee te doen aan Voorzorg wordt enige beheersing van de Nederlandse taal vereist.

Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap richt zich op het voorkomen van ernstige opvoedingsproblemen, waaronder kindermishandeling. Doelgroep van Stevig Ouderschap zijn gezinnen met een pasgeboren kind, die zijn geselecteerd op basis van een aantal risicofactoren (sprake van een geschiedenis van gezinsgeweld, mishandeling in de eigen jeugd van één of beide ouders, psychische stoornissen of depressie bij één of beide ouders, enigerlei vorm van kindermishandeling in dit gezin of geweld tussen de ouders). Verdere risicofactoren zijn: de zwangerschap of kind worden negatief beleefd, één of beide ouders is/zijn jonger dan 19 jaar, één of beide ouders is/zijn verslaafd aan alcohol of drugs, moeder is alleenstaand, sociaal isolement en/of een gebrek aan (mogelijkheden tot) sociale steun, gebrek aan onderlinge steun en samenhangigheid tussen beide ouders, prematuriteit of dismaturiteit van het kind waardoor diens verzorging extra belastend is voor de ouder(s), 'niet plus'-gevoel van verpleegkundige). De interventie eindigt als het kind 18 maanden oud is.

De gezinnen krijgen zes huisbezoeken van ongeveer 1,5 uur door een verpleegkundige op de kinderleeftijd van zes weken en 3, 6, 9, 12 en 18 maanden. De huisbezoeken

zijn geprotocolleerd m.b.t. de volgende onderwerpen: hantering van de eigen ontwikkelingsgeschiedenis, beleving van het ouderschap, verwachtingen t.a.v. de ontwikkeling van het kind, sociale steun en verwijzing naar juiste voorzieningen. Aanwezig materiaal betreft een selectielijst met handleiding, handleiding voor de huisbezoeken, huisbezoekdossier en een interventieboekje voor ouders. De geïnterviewde professionals maken niet veel gebruik van schriftelijk materiaal.

Stevig Ouderschap is onderzocht in Nederland d.m.v. een randomized controlled trial (RCT). Er wordt een positieve verandering geconstateerd in een significant groter percentage van de interventiegroep t.o.v. de controlegroep m.b.t. verschillende uitkomstmaten. Echter blijkt ook dat het de interventie niet lukt om kindermishandeling te voorkomen doordat de interventie de gezinnen die daar het meest voor in aanmerking komen niet bereikt.

Stevig Ouderschap is niet speciaal ontwikkeld voor gezinnen met een allochtone achtergrond. Een van de contra-indicaties is: onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal door beide ouders om zelfstandig de vragenlijsten te kunnen lezen en in te vullen. Wel is de selectievragenlijst vertaald in het Engels, Frans, Turks en Arabisch en kan de lijst ook mondeling afgenomen worden. Voor zover dit binnen de organisatie mogelijk is kan tijdens de huisbezoeken met een tolk worden gewerkt.

4.2 Bereik van de programma's

Triple P

De Turkse professional bereikt voor haar gevoel alle gezinnen. Ook wanneer ouders niet willen of slecht Nederlands spreken. Ze vindt altijd wel een manier om ouders te betrekken, desnoods gaat ze voor de deur staan. Wanneer ouders echt geen hulp willen maar wel nodig hebben, kunnen andere procedures worden gestart, zoals melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). De professionals uit het andere Triple P interview bereiken voor hun gevoel geen ouders die helemaal geen Nederlands spreken. Eén van de professionals maakt zich in het bijzonder zorgen over het bereik van vrouwen die al lang in Nederland verblijven, een werkende man hebben en zelf niet werken, geen Nederlands spreken en die niet deelnemen aan een inburgeringcursus. De Marokkaanse professional heeft veel allochtone ouders (in het bijzonder Marokkaanse) in haar cliëntenbestand. Volgens de professionals kan dit komen doordat ouders eerder geneigd zijn hun opvoedingsprobleem toe te geven aan iemand van hun eigen cultuur.

Voorzorg

De verloskundigen bieden Voorzorg in principe aan iedereen aan. Als criterium handhaaft Voorzorg dat moeders enige beheersing van de Nederlandse taal moeten hebben. Hierdoor missen ze de groep die geen Nederlands spreekt. De Voorzorg verpleegkundigen maken zich zorgen over de groep die ze niet bereiken.

Stevig Ouderschap

Stevig Ouderschap handhaaft als contra indicatie: onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal door beide ouders om zelfstandig de vragenlijsten te kunnen lezen en in te vullen. Gezinnen die geen of zeer slecht Nederlands spreken worden dus niet bereikt met het programma. Volgens de professionals kun je Stevig Ouderschap niet goed uitvoeren als ouders geen woord Nederlands spreken. Ook vertellen ze dat niet Nederlands sprekende ouders vaak zelf niet willen deelnemen.

Kenmerken allochtone doelgroep

Tijdens de interviews kwam een aantal kenmerken van de allochtone doelgroep naar voren. Onderscheid werd gemaakt tussen ouders uit de eerste generatie, tweede generatie en vluchtelingen. Volgens de professionals spreekt de tweede generatie in vergelijking met de eerste generatie beter Nederlands, heeft vaker een opleiding, heeft meer kennis over opvoeding en houdt iets minder vaak vast aan “tradities”. De vluchtelingen worden door Voorzorg en Stevig Ouderschap genoemd als bijzondere groep: vluchtelingen hebben vaak een klein netwerk, staan erg open voor advies en hechten veel waarde aan de contacten met de professional.

Andere factoren buiten etnische achtergrond

Ook andere factoren buiten etnische achtergrond spelen een rol bij het geven van opvoedingsondersteuning. De Triple P professionals benadrukken dat zij hun focus niet leggen op de cultuur van een gezin. In één van de Triple P interviews kwam naar voren dat zij in het bijzonder opleiding en de sociaal economische status bepalend achten voor de opvoedingsvaardigheden van ouders. Eén van de Voorzorg professionals noemde dat naast opleidingsniveau vooral de “levenservaring” van een moeder ertoe bijdraagt dat Voorzorg een extra waarde krijgt: *“hoe kijken moeders naar zichzelf: staan ze stil bij dingen die hen overkomen zijn? Willen ze verder?”*

4.3 Ervaringen met allochtone gezinnen

We vroegen de professionals naar hun ervaringen met het gebruik van hun programma bij allochtone gezinnen. Achtereenvolgens wordt besproken: de ervaringen op het gebied van taal, de benadering van allochtone gezinnen, gezinskwesties en opvoedingsvragen, achtergrondkennis en de invloed van de eigen etnische achtergrond van professionals op het geven van opvoedingsondersteuning aan allochtone gezinnen.

4.3.1 Taal

Taalbeheersing

Taalbeheersing van allochtone gezinnen was een veelbesproken issue in alle interviews. Een deel van de moeders, in het bijzonder die in Nederland een opleiding hebben genoten, spreekt goed Nederlands en hierbij vormt taal dan ook geen belemmering voor het geven van opvoedingsondersteuning. Dit geldt ook voor de gezinnen die een beetje Nederlands beheersen. De professionals moeten soms creatief met handen en voeten zoeken naar de beste manier van communiceren, maar de professionals komen er vaak goed uit. Sommige professionals die veel werkervaring hebben met allochtone gezinnen leren de intonatie en bepaalde woordjes van ouders herkennen en begrijpen de ouders hierdoor sneller. Taalbeheersing vormt bij deze gezinnen dan ook geen belemmering voor de uitvoering van het programma. Wel kan de uitvoering door het inzetten van creatieve manieren van communiceren wat langer in beslag nemen. Het programma uitvoeren in gezinnen die zeer slecht of helemaal geen Nederlands beheersen is wel een probleem voor veel professionals. Dit betreft vooral gezinnen die nog maar kort in Nederland zijn en gezinnen met iets oudere moeders. In de eerste plaats komen deze gezinnen, behalve bij de Turkse professional, volgens de professionals het programma vaak niet binnen. Twee programma's hebben zelfs als criterium dat enige beheersing van de Nederlandse taal wenselijk is, anders kan de professional met de ouder niet tot de essentie van het programma komen. Wanneer niet Nederlands sprekende gezinnen wel binnen komen hebben de professionals veel moeite met de uitvoering van het programma. De professionals vragen zich af of de ouder hen wel begrijpt, wat de ouder bedoelt en een van de professionals voelt zich geremd in haar contact met de ouder. Ook kan tijdens een afspraak minder besproken worden, minder diep worden ingegaan op dingen en geen Nederlandstalige informatie worden gegeven. Eén van de professionals over de uitvoering van haar programma bij een ouder die geen Nederlands sprak: *“je past je programma aan: je doet het niet meer zoals het zou moeten zijn”*.

Tolken

Bij de gezinnen die zeer slecht of helemaal geen Nederlands beheersen worden soms tolken ingezet. De meningen over het inzetten van tolken zijn verdeeld. Een aantal professionals is zeer positief. Zij zien het vertrouwen bij de gezinnen in de opvoedingsondersteuning toenemen, doordat de gezinnen beter begrip hebben van het programma. Ook merken ze dat de tolk dingen bloot kan leggen waar ze zelf eerder geen weet van hadden. Andere professionals zijn echter niet zo tevreden over hun ervaringen met een tolk. Zij vinden het lastig om pedagogische tips te geven aan ouders via een tolk of zien het als een belasting voor moeder doordat heftige onderwerpen via een derde besproken moeten worden. Bij één van de programma's hebben de professionals geen officiële tolk tot hun beschikking. Zij laten af en toe familieleden van het gezin of een collega vertalen. Bij de vertaling door familieleden zijn de professionals

er niet zeker van of het familielid wel datgene overbrengt wat de professional bedoelt. Een aantal van deze professionals zou dan ook liever met vaste tolken willen werken.

Materiaal

Bij Triple P en Voorzorg worden veel materialen gebruikt met veel tekst. Deze zijn er alleen in het Nederlands. De professionals missen materialen in andere talen en helder beeldmateriaal. Een van de programma's heeft een dvd met informatie maar deze is in het Engels met Nederlandse ondertiteling. De dvd gaat erg snel en is zelfs voor van oorsprong Nederlandse gezinnen slecht te volgen. Goed beeldmateriaal zou voor zowel allochtone gezinnen als voor van oorsprong Nederlandse gezinnen nuttig zijn, want sommige adviezen zijn moeilijk met woorden uit te leggen. Binnen één van de programma's wordt gewerkt met een formulier waarop de ouder aangeeft welk percentage van de opgestelde doelen is behaald. Eén van de professionals geeft aan dat het voor sommige ouders behorend tot allochtonen lastig is om dit in procenten aan te geven.

Benadering

De meeste professionals merken op dat allochtone ouders opvoedingsondersteuning waarderen en open zijn over hun problemen. De professionals kunnen veel met de ouders bespreken, ook gevoelige onderwerpen zoals besnijdenis. Twee professionals merken juist minder openheid bij ouders behorend tot allochtonen en zijn ze zelf voorzichtiger in hun benadering. Het opbouwen van een vertrouwensband met de ouders gaat de meeste professionals goed af en kost niet meer moeite dan bij van oorsprong Nederlandse gezinnen. Een van de professionals noemde het een pré om zelf kinderen en levenservaring te hebben, omdat veel van haar ouders die tot de allochtone groep behoren, daar waarde aan hechten. De professionals van één van de programma's merken dat allochtonen ouders, in het bijzonder vluchtelingen, de relatie met hen veel meer waarderen dan van oorsprong Nederlandse ouders dat doen. Hun band met de allochtonen ouders is vaak sterker doordat de van oorsprong Nederlandse ouders die ze begeleiden nukkiger, zelfstandiger en brutaler zijn en niet alles willen vertellen doordat ze bang zijn dat de professional dingen rondbazuint: "*van oorsprong Nederlandse ouders zijn soms zo mopperig, een aantal van hen*" ... "*geven vaak anderen de schuld....dat hoor ik allochtonen ouders nooit zeggen*". Bij de benadering van allochtone gezinnen is een bepaalde basishouding van de professional belangrijk. Hiervan werden veel expliciete voorbeelden genoemd tijdens de interviews.

Samenwerkingsrelatie

Uit de interviews kwam naar voren dat ouders behorend tot allochtonen soms andere verwachtingen hebben over de samenwerking met de professional dan de professional zelf. Binnen alle programma's wordt een grote en actieve inbreng van ouders verwacht bij het definiëren van het probleem en het uitvoeren van opvoedingsadviezen. Sommige allochtonen ouders hebben een wat afwachtende houding en weinig actieve

inbreng. De professionals uit één interview gaven aan dat het hierdoor meer tijd kost om ouders uit te leggen op welke wijze zij samen met hen aan de slag wensen te gaan. Een andere professional merkte op dat van haar cliënten in het bijzonder de wat oudere allochtone moeders de discipline missen om zelf thuis actief aan de slag te gaan, zoals dingen over de opvoeding noteren of huisregels opstellen. Voor deze ouders maakt de professional extra materiaal zodat de ouders de adviezen wat makkelijker kunnen opvolgen.

Gezinskwesties en opvoedingsvragen

Wat voor kwesties spelen in allochtone gezinnen en welke opvoedingsvragen hebben ze? Bemoeienis van familieleden kwam in alle interviews naar voren als een relevante kwestie in verschillende allochtone groepen (Turks, Marokkaans, Antilliaanse). Genoemd werd dat moeders vaak heel goed weten hoe ze de opvoeding van hun kinderen aan willen pakken maar dat het ze door bemoeienis van de familie af en toe heel moeilijk wordt gemaakt. Eén professional voelt zich geremd in het stellen van vragen wanneer de hele familie aanwezig is als zij op huisbezoek gaat. Ook *rolverdeling* in allochtone gezinnen kwam naar voren als kwestie voor de professional. Een aantal keer werd de rolverdeling van de man als gezinshoofd en de vrouw als “bescheiden” en verantwoordelijk voor de opvoeding en het huishouden genoemd. Professionals vinden het soms lastig om vaders te betrekken bij de opvoedingsondersteuning en issues met ze te bespreken over de opvoeding of de taakverdeling in het huishouden. Echter de professional hadden ook verhalen over heel betrokken vaders en ze gaven aan dat man/vrouw kwesties ook kunnen spelen in van oorsprong Nederlandse gezinnen. *Het netwerk rondom het gezin* is vooral bij vluchtelingengezinnen vaak klein. De professionals van één van de programma’s ervaren het als zwaar wanneer zij deze gezinnen ook moeten helpen bij praktische zaken, zoals de belasting en de sociale dienst. Echter, in een ander programma zijn het juist de van oorsprong Nederlandse gezinnen die een klein netwerk hebben. Tenslotte spelen onderwerpen uit het *verleden* (zoals oorlogen in het land van herkomst, vluchten) bij allochtone gezinnen vaak een rol. De professionals merken dat allochtone ouders andere bagage hebben en dat issues uit het verleden heel heftig en emotioneel kunnen zijn. Voor het bespreekbaar maken van sommige gezinskwesties noemden de professionals enkele specifieke manieren.

Opvoedingsvragen

Volgens de geïnterviewde professionals spelen er over het algemeen in allochtone gezinnen geen andere opvoedingsvragen dan in van oorsprong Nederlandse gezinnen. Zo vertelde de Marokkaanse professional bijvoorbeeld: *“De basis is het zelfde. Ik kijk naar een Arabisch programma en internet: helemaal hetzelfde: straf, belonen, apart zetten”*. De professionals hebben dan ook het idee dat de opvoedingsadviezen die ze geven goed aansluiten bij de allochtone gezinnen. Wel wordt genoemd dat allochtone ouders vaak meer moeite hebben met “discipline”: ze voelen zich soms slachtoffer van de kinderen, hebben moeite met het stellen van grenzen of geven een tik terwijl ze

dat eigenlijk niet willen doen. Volgens de professionals staan de ouders wel open voor andere manieren maar weten ze vaak niet hoe het anders kan. De handvatten die de professionals geven om kinderen zoals de time-out zijn vaak echte eye-openers voor de ouders. Eén professional geeft aan dat de problematiek in haar allochtone gezinnen vaak complexer is dan in van oorsprong Nederlandse gezinnen en dat het vaak wat langer duurt voordat ouders beseffen wat het probleem precies is. Om deze reden duurt haar opvoedingsondersteuning aan allochtone gezinnen vaak wat langer dan aan van oorsprong Nederlandse gezinnen.

Achtergrondkennis

De professionals van twee programma's hebben behoefte aan meer achtergrondkennis over verschillende culturen om betere opvoedingsondersteuning te kunnen geven. Soms missen ze tijd om hier in te duiken. De professionals voelen zich onzeker over welke gewoonten een gezin heeft en weten vaak niet of een issue dat ze tegen komen een culturele basis heeft of meer "in de mens zelf ligt". Kennis missen ze onder meer op het gebied van: gevoeligheden, het wel of niet voeren van intieme gesprekken, man/vrouw verhoudingen, gebruiken rondom de zwangerschap en geboorte, spelen met kinderen, normen en waarden in de opvoeding, geweld, behoeftes van kinderen en het krijgen van kinderen kort op elkaar. Meer achtergrondkennis zou de professional meer houvast geven en leiden tot beter begrip van het gezin. De professional zou ook beter in staat zijn om aan te sluiten bij de moeder en samen met de moeder te kijken wat wel en niet overeenkomt met de Nederlandse gewoonten. Zoals een van de professionals zei over het vergaren van kennis: *"Ik heb nu het gevoel dat ik het hapsnap overal uit boeken moet kijken en dan denk ik: heb ik daar wel een reëel beeld van? Mijn moeders krijgen niet helemaal de zorg waar ze misschien wel recht op hebben. De zorg is goed genoeg maar kan altijd beter"*. De professionals van het andere programma misten achtergrondkennis niet echt. Zij zeiden dat het wel handig kon zijn maar dat je toch niet van alle landen kennis kon onthouden. Ook vonden zij de basishouding van de professional veel belangrijker voor het geven van goede ondersteuning.

Etnische achtergrond professional

Eén van de geïnterviewde professionals heeft een Turkse achtergrond en een andere professional een Marokkaanse. Beide werken met hetzelfde programma. Aan hen is gevraagd wat de invloed van hun eigen etnische achtergrond is op de opvoedingsondersteuning die ze geven. Beide geven aan dat hun etnische achtergrond een pré en meerwaarde is bij het geven van de opvoedingsondersteuning aan allochtone gezinnen. Genoemd wordt dat allochtone ouders, in het bijzonder Turkse en Marokkaanse ouders, soms moeite hebben om toe te geven dat ze de opvoeding niet aankunnen. Dit doen ze eerder bij een professional met dezelfde etnische achtergrond. De Turkse en Marokkaanse professional komen makkelijker binnen bij gezinnen, ze worden herkend als "een van ons" en worden sneller in vertrouwen genomen door de allochtone moeders. De Turkse professional merkt op dat veel allochtone ouders heel open zijn

naar haar toe en veel geheimen vertellen, meer dan de van oorsprong Nederlandse gezinnen. Van oorsprong Nederlandse gezinnen zijn volgens haar veel bewuster bezig met wat ze wel en niet willen vertellen en laten daarom minder los. Ze geeft trouwens aan dat haar pré niet alleen geldt voor Turkse gezinnen: ook bij veel andere allochtone gezinnen wint ze gemakkelijk vertrouwen: *“ze denken, we zitten in dezelfde schuit”*. De Marokkaanse professional vertelt: *“Marokkaanse moeders zeggen tegen me: je weet hoe het gaat, als er bezoek is dan heb ik zoiets van: ga maar lekker buiten spelen, hier heb je een zak snoep en klaar”*. De Turkse en Marokkaanse professional geven de ondersteuning alleen in de eigen taal bij de wat oudere moeders, van boven de 35, die geen Nederlands kunnen. De jongere moeders spreken vaak goed Nederlands.

4.4 Strategieën van de professional

Tijdens de interviews kwamen een aantal strategieën naar voren die professionals inzetten bij het geven van opvoedingsondersteuning aan allochtone gezinnen. Achtereenvolgens wordt besproken welke strategieën professionals inzetten op het gebied van taal, benadering, vergroten van het netwerk en het vergaren van achtergrondkennis.

4.4.1 Taal

Beetje Nederlands

Wanneer ouders een beetje Nederlands spreken komen de professionals daar met “handen en voeten” vaak goed uit. Wat vooral naar voren komt is dat de professional inventief en creatief op zoek gaat naar manieren om met de ouder te communiceren. Zoals een van de professionals het zei: *“Belangrijk is hoe je naar de ouder toegaat: je instelling. Dat je het kan: Wat zou ik nog meer kunnen doen als ze de taal niet goed spreken?”*. De professionals zetten de volgende strategieën in voor de communicatie met ouders die een beetje Nederlands spreken:

- Makkelijke woordkeuze, simpel praten, steekwoorden, korte zinnen;
 - Geen woordspelingen gebruiken;
 - Rustig tempo;
 - Veel voorbeelden geven;
 - Terugvragen: *“heb je het begrepen?”*
 - Duidelijke non verbale communicatie;
“Communicatie is niet alleen taal. Ook al spreekt moeder de taal niet goed: je kunt je duidelijk maken door je houding... Vertrouwen. Non verbaal. Hoe je kijkt”.
- Ook: non-verbale communicatie via het kind, samen kijken naar het kind:
“Samen kijken naar de baby. Kijken hoe de baby reageert op de moeder. Dan heb je helemaal niet veel taal nodig: ‘Kijk hij kijkt naar je, hij lacht, hij reageert op je. Hij kijkt je

helemaal na!’” (professional maakt ruime bewegingen, wijst met haar vinger en heeft een expressieve gezichtsuitdrukking waarbij ze lacht en het kindje volgt met de ogen). “Dan snappen ze het wel. Of een gevoel: een vervelend gevoel nadoen” (professional kijkt moeilijk, grijpt naar haar buik en buigt voorover).

- Schriftelijk materiaal duidelijker en korter maken voor de ouders
- Werken met plaatjes (bijvoorbeeld de babygids, materiaal van het Nji) of beeldmateriaal zoals video (bijvoorbeeld een dvd met zwangerschapsoefeningen of de dvd van Triple P).
“Je moet zelf ook heel erg zoeken. Je moet actief zoeken bij de bieb of ergens anders, in folders etc. Bijvoorbeeld over borstvoeding: hoe kan ik het zo levendig mogelijk maken, dat moeder begrijpt waar ik het over heb”.
“We hebben bijvoorbeeld een dvd met zwangerschapsoefeningen. Je hoeft niet heel goed Nederlands te spreken want je kunt het ook na doen”.
- Mondeling formulieren doorlopen wanneer ouders formulieren niet begrijpen;
- Selecteren van die onderdelen uit het programma die je het meest belangrijk vindt om te bespreken;
- Bij het bespreken van thema’s aan de hand van casussen kan het begrijpelijker worden voor de ouder wanneer het thema om wordt gezet naar de eigen situatie.

Zeer slecht of geen Nederlands

Ouders die zeer slecht of geen Nederlands spreken komen vaak de programma’s niet binnen. Dit is een punt van zorg van de professionals. Wanneer de ouders wel in het programma zitten hebben de professionals moeite met het geven van opvoedingsondersteuning. Ook voor deze ouders gelden alle bovenstaande strategieën. In welke mate deze kunnen worden ingezet is uiteraard sterk afhankelijk van het taalniveau. Non-verbale communicatie is met deze ouders nog belangrijker. In één van de interviews werd genoemd dat het heel belangrijk is te waken dat het programma niet dusdanig wordt aangepast dat de essentie van het programma verloren gaat.

Discussiëren met collega’s over wat wel en wat niet meer kan, praten en afwegen wat past binnen de kernwaarden van het programma is volgens deze professionals cruciaal. Hoewel niet alle professionals hier positief over zijn kan als extra strategie een tolk worden ingezet:

- Een officiële tolk die bij het gesprek aanwezig is;
- Een officiële “telefoontolk” die niet lijfelijk aanwezig is maar vertaalt vanuit een vertaalbureau;
- Een allochtone collega die bij het gesprek is en vertaalt;
- Een familielid/buurvrouw/vriend van het gezin dat vertaalt.

4.4.2 Benadering

Basishouding en basisvaardigheden

Aansluiting zoeken bij gezinnen, zowel allochtoon als autochtoon, vormt voor alle ondervraagde professionals een heel belangrijke basis voor het geven van goede opvoedingsondersteuning. Veelvuldig kwam naar voren dat een goede basishouding met goede basisvaardigheden fundamenteel is voor het opbouwen van een vertrouwensband, het samen zoeken naar de juiste hulpvraag, uitleg geven over het programma, het bespreken van moeilijke issues, het omgaan met taalbarrières en het omgaan met de eigen onzekerheden van de professional. De professionals legden aan de hand van verschillende kwalificaties uit wat zij bedoelden met een goede basishouding en goede basisvaardigheden: Wat vooral doorklonk was dat een professional inventief moet zijn en creatief moet zoeken naar de beste manier om deze specifieke ouder te benaderen. Belangrijk is dat de professional sensitief is: begrip toont, open staat voor de ideeën van de ouder, betrokken is en goed luistert. De professional dient een veilige omgeving te creëren waarbij ze zuiver en respectvol omgaat met de ouder zonder te oordelen. Een van de professionals: *“iedereen mag bij mij altijd zelf aangeven wat hij zelf belangrijk vindt in opvoeding”*. Nieuwsgierig zijn en durven vragen werd ook vaak genoemd: niet bang zijn om te vragen hoe de ouder het gewend is, hoe de ouder over bepaalde issues denkt en wat hij heeft meegemaakt. Een van de professionals: *“Wij draaien nergens omheen. We vragen wel op een respectvolle manier. Bijvoorbeeld een moeder uit Sierra Leone: die had heel heftige dingen meegemaakt, trauma’s”. En een andere professional: “we hebben het veel over besnijdenis. Dat was geen gevoelig onderwerp, omdat je er naar vraagt. En dat doe je niet de eerste keer...”*. Verder werden genoemd: volhouden, de lat niet te hoog leggen en kleine stapjes nemen. Eerder bleek al dat door taalbarrières, complexiteit van problemen en investeringen in het opbouwen van een samenwerkingsrelatie de opvoedingsondersteuning aan allochtone ouders langer in beslag kan nemen. *“Niet te snel willen gaan”* is in zulke gevallen belangrijk om die hulp te kunnen bieden waar de ouder behoefte aan heeft. Tenslotte werden een positieve instelling en lachen genoemd als belangrijke eigenschappen van een professional: *“Dat positieve; bijvoorbeeld: wat ligt die baby lekker bij jou!”*. Volgens deze professional is het prijzen van de baby *“wat heb jij een mooi kindje!”* belangrijk voor het opbouwen van een vertrouwensband met allochtone ouders.

Gevoelig verleden

Soms krijgen de professionals te maken met gezinnen met een emotioneel verleden. Een gezin kan heftige zaken hebben meegemaakt in het land van herkomst of tijdens de migratie of de vlucht. Hoe gaan de professionals hier mee om? Binnen de programma's vormt het bespreken van de eigen opvoeding vaak een onderdeel van de opvoedingsondersteuning en vraagt de professional daarom expliciet naar het verleden van de ouder. Hier wordt een extra beroep gedaan op de sensitiviteit van de professional: nog beter inleven en aanvoelen of je ergens op terug kan komen of niet.

De non-verbale signalen die de ouder uitzendt zijn erg belangrijk. *Voorzichtig* durven vragen wordt genoemd en ook uitleggen *waarom* je iets vraagt, zodat bij de ouder geen onduidelijkheid bestaat over de motieven van de professional. Ook geeft de professional aan dat de ouder zijn eigen grens mag bepalen: *“Vind je het moeilijk om te antwoorden? Als je het te dichtbij vindt mag je het zeggen”*. Wanneer het in het gesprek niet meteen lukt om over bepaalde issues te praten moeten professionals geduld hebben en het onderwerp even (of soms voor altijd) laten rusten. Soms lukt het om op indirecte wijze gevoeligheden aan te snijden: één van de professionals bood een gestreste moeder aan om haar schouders los te masseren. De moeder ontspande en het lukte haar om beter over het verleden te praten. Het mag duidelijk zijn dat een professional ook hier per cliënt aan moet voelen wat wel en niet kan. Bij programma's die met vragenlijsten werken kunnen professionals, wanneer ouders het lastig vinden om over de eigen opvoeding te praten, eerst de vragenlijst, die de ouders vóór de start van het programma hebben ingevuld, even langslopen. Een aantal items van deze vragenlijst gaan over de eigen opvoeding en zodoende kan een gesprek worden geopend aan de hand van wat ouders hier zelf hebben ingevuld.

Man/vrouw verhouding

De relatie tussen beide ouders vormt een belangrijk onderdeel van opvoedingsondersteuning. Professionals krijgen daardoor af en toe te maken met gezinskwesties waaraan de verhouding man/vrouw in het gezin ter grondslag ligt. Hier wordt niet altijd direct wat mee gedaan: een paar professionals zeggen: *“ik ben me ervan bewust dat het er is”*. Ook kijken ze erg naar hoe de moeder zich hierbij voelt: *“Ik kijk ook altijd naar hoe tevreden moeder daarmee is. Sommige vrouwen zijn er erg tevreden mee. Ik vind het belangrijk: krijgt moeder wel genoeg ontspanning?”*. Deze professional vindt het vooral belangrijk dat de moeder ook aan haar eigen rust toekomt. Een andere professional: *“Ik heb het in mijn achterhoofd en dan zal ik ook niet een enorm losgeslagen feministisch vrijgevochten beeld laten zien, van hoe je hier zou moeten horen te zijn. En “horen” bedoel ik tussen aanhalingstekens. Ga ik veel voorzigtiger mee om: hoe is zij het gewend? Hoe voel jij je? Wat zou voor jou plezierig zijn? Hieruit spreek ook weer de sensitiviteit voor de beleving van de moeder. Veel luisteren en afstemmen op de beleving van de moeder. En ook hier weer: niet te snel willen: wanneer de professional weerstand voelt kan hij soms beter een volgende keer hierop terug komen. Wat in geval van weerstand ook als strategie wordt genoemd is: focussen op het kind, dat is veilig voor de ouder: “soms dingen laten, bijvoorbeeld dat er wat aan de hand is tussen vader en moeder, even laten liggen, focussen op kind, komt vanzelf nog wel ter sprake. Niet te snel willen”*. De professionals van twee programma's noemen dat het heel handig is dat hun programma een specifiek onderdeel heeft wat gaat over de relatie tussen de ouders en beider verantwoordelijkheden in de opvoeding en het huishouden. Dit geeft de professionals handvatten om samen met de ouder naar strategieën te zoeken om met dit onderwerp om te gaan.

Samenwerkingsrelatie

Een van de professionals merkte op dat de oudere allochtone moeders vaak de discipline missen om zelf actief de opvoedingsadviezen uit te voeren. Zij zit deze moeders hierdoor wat meer achter de broek aan, maakt strakkere planningen voor ze en is directiever in haar aanpak. Zij zet voor deze moeders duidelijker op papier wat ze wil dat ze thuis gaan doen en maakt ze vaak zelf materialen die de van oorsprong Nederlandse moeders alleen maken (bijvoorbeeld beloningssystemen of een plan van aanpak). Met de jonge allochtone moeders maakt ze deze materialen samen. Voor alle allochtone ouders en sommige van oorsprong Nederlandse maakt ze schema's (kort en duidelijk) waarop ouders hun huisregels kunnen zetten zodat ze beter hun grenzen kunnen aangeven (dit doet ze soms ook voor van oorsprong Nederlandse ouders). Ouders die het moeilijk vinden het gedrag van een kind een hele week te volgen laat ze 2 á 3 situaties per week opschrijven.

Aansluiting bij de opvoedingsvragen van ouders

Zoals genoemd sluiten de adviezen van de professionals vaak goed aan bij de opvoedingsvragen die allochtone ouders hebben. De opvoedingsvragen van allochtone ouders verschillen ook niet wezenlijk van die van van oorsprong Nederlandse ouders. Ook bij allochtone gezinnen lopen de professionals af en toe tegen weerstand aan bij het geven van bepaalde opvoedingsadviezen. Een van de professionals vertelt de ouders dan wel eens: *“deze methodiek werkt bij alle bevolkingsgroepen. In veel landen is hier onderzoek naar gedaan. Zelfs in Iran en China. We gaan nu kijken of het ook bij u werkt”*.

Allochtone gezinnen hebben soms wel andere gewoonten m.b.t. het disciplineren van kinderen, bijvoorbeeld het geven van een pedagogische tik. Aansluiting zoeken bij wat de ouder gewend is, is ook hier van belang, maar niet voldoende: de professionals willen ook wat veranderen in het gedrag van de ouders. Soms is het dan nodig om eerst de achterliggende reden van het slaan te achterhalen. Vervolgens kijken de professionals samen met de ouder naar hoe het anders kan: *“hoe kunnen we het anders doen zodat de kinderen er minder last van hebben?”*. Het is van belang de ouders zelf te laten inzien dat andere methoden van disciplineren beter zijn. De professionals geven voorbeelden van hoe het anders kan en leggen ook uit waarom dat belangrijk is. Hierbij laten de professionals vooral het pedagogische stuk zien: het effect op het kind: *“dat ze het verband zien dat het goed is voor het kind”*.

Vergroten van het netwerk

Sommige allochtone gezinnen, in het bijzonder vluchtelingen gezinnen, hebben een klein netwerk. De professionals noemen een aantal mogelijkheden voor het vergroten van het netwerk van deze gezinnen:

- Vrouwentrefcentrum;
- Home Start;

- Opstapje;
- Mensen uit het eigen programma met elkaar in contact brengen;
- Sociale dienst groepen;
- Inburgeringsgroepen.

Van de laatste twee opties werd ook genoemd dat vrouwen hiervan mondiger worden en soepeler in het contact met mannen.

Vergaren van achtergrondkennis

Achtergrondkennis van culturen wordt door een aantal professionals gemist bij het geven van opvoedingsondersteuning. Volgens deze professionals kan meer achtergrondkennis leiden tot meer houvast, meer begrip van het gezin en een betere aansluiting. Wat naar voren komt is dat de professionals zelf erg actief moeten zijn in het vergaren van deze kennis. De professionals proberen op de volgende wijzen hun achtergrondkennis te vergroten of antwoord te krijgen op vragen:

- Informatie vergaren uit kranten, bladen, boeken en internet;
- Volgen van symposia;
- Bijwonen van netwerkoeverleg;
- Scholing vanuit project of consultatiebureau, bijvoorbeeld over meisjesbesnijdenis of opvoeden in islamitische culturen;
- Advies vragen aan (externe) collega's;
- Advies vragen aan allochtone collega's;
- Vragen stellen aan de cliënt zelf.

4.5 Gewenste aanpassingen aan de verschillende interventieprogramma's

Ook aan de medewerkers van de interventieprogramma's is gevraagd of en zo ja welke aanpassingen zij wensen aan hun interventies voor het werken met allochtone gezinnen. De uitkomsten op dit gebied worden hieronder in algemene zin besproken.

4.5.1 Algemeen

Taal

Naar voren komt dat de professionals die veel met schriftelijk materiaal werken graag materiaal in de eigen taal van de ouder zouden willen. Dit kan leiden tot beter begrip van het programma bij de ouders en uiteindelijk tot een beter effect van het programma. Ook bestaande Nederlandstalige materialen concreter maken of met minder tekst werd genoemd. Daarnaast zou meer beeldmateriaal voor alle allochtone ouders nuttig zijn, zoals een boek met plaatjes (bijvoorbeeld de babygids) of videomateriaal (bijvoorbeeld een dvd met zwangerschapsoefeningen of de dvd van Triple P). Hierdoor

kan beter duidelijk worden gemaakt wat met bepaalde thema's en adviezen bedoeld wordt en worden de verhalen verlevendigd. Dit zou trouwens ook goed werken voor van oorsprong Nederlandse ouders die slecht Nederlands spreken. Verder zouden de professionals van één van de programma's graag met vaste professionele tolken willen werken voor het ondersteunen van zeer slecht of niet Nederlands sprekende ouders.

Tijd

Een van de professionals wenst meer tijd voor de uitvoering van het programma aan allochtone gezinnen. Door de andere professionals werd dit niet genoemd. Uit de interviews bleek wel dat door taalbarrières, complexiteit van problemen en investeringen in het opbouwen van een samenwerkingsrelatie de opvoedingsondersteuning aan allochtone ouders langer in beslag neemt.

Achtergrondinformatie

De professionals van twee programma's geven aan dat zij meer achtergrondinformatie wensen over de culturen van hun gezinnen. Dit gaat over verschillende dingen: gevoeligheden, het wel of niet voeren van intieme gesprekken, man/vrouw verhoudingen, gebruiken rondom de zwangerschap en geboorte, spelen met kinderen, normen en waarden in de opvoeding, geweld, behoeftes van kinderen en het krijgen van kinderen kort na elkaar. Meer achtergrondkennis zou deze professionals meer houvast geven en een beter begrip van het gezin. Ook stelt het de professionals beter in staat aan te sluiten bij de moeder en samen met de moeder te kijken naar wat wel en niet overeenkomt met de Nederlandse gewoonten. Over alle culturele achtergronden waar de professional mee te maken krijgt zou achtergrondkennis van pas komen. De betreffende professionals willen deze kennis graag terug zien in het materiaal van het programma, als achtergrondinformatie op papier of in intervisiebijeenkomsten en trainingen. Beseft wordt dat het moeilijk is over alle culturen en over alle thema's kennis te hebben. In één van de interviews kwam achtergrondkennis over de grootste allochtone groepen (Marokkaans, Turks, Antilliaans, Surinaams) als meest essentieel naar voren.

Opleiding

Bijscholing, training, cursus interculturele communicatie en intervisiebijeenkomsten worden genoemd voor het geven van handvatten aan professionals om betere opvoedingsondersteuning te geven aan allochtone gezinnen. Een aantal professionals zou graag bijscholing krijgen aan de hand van de vragen die zij zelf hebben: *“zeker nu je meer ervaring hebt en wat concrete vragen hebt. Met die vragen een bijscholing maken. Want je loopt regelmatig tegen dezelfde soort problematiek aan”*. Ook lijkt het hen goed om tijdens intervisiebijeenkomsten knelpunten te behandelen waar zij tegen aan lopen bij het geven van opvoedingsondersteuning aan allochtone ouders, zoals het omgaan met je eigen vooroordelen.

Professional in eigen taal en cultuur

Meer professionals in eigen taal en cultuur wordt gezien als wenselijk, omdat deze professionals door hun achtergrond vaak een pré hebben in de benadering van en de communicatie met allochtone gezinnen. De aanwezigheid van professionals in eigen taal en cultuur wordt ook als een meerwaarde gezien doordat hierdoor de mogelijkheid wordt geschapen van overleg en feedback tussen van oorsprong Nederlandse en allochtone professionals.

5 Conclusies en aanbevelingen

In dit onderzoek staat de vraag naar de toepasbaarheid van Samen Starten/DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen centraal. Ook is gekeken naar de eventuele aanpassingen van de methodiek die nodig is voor deze gezinnen. Om de conclusies met betrekking tot het DMO-P steviger te funderen is in dit verslag naast specifieke informatie over Samen Starten/DMO-P ook verslag gelegd van de bevindingen over de geschiktheid voor Turkse en Marokkaanse gezinnen van een aantal huisbezoekinterventies die eventueel in het kader van Samen Starten ingezet kunnen worden. In combinatie werpen deze gegevens een genuanceerd licht op de centrale onderzoeksvraag. Op basis van de gecombineerde informatie worden een aantal conclusies getrokken over de toepasbaarheid voor Turkse en Marokkaanse gezinnen van Samen Starten/DMO-P en eventueel wenselijke aanpassingen voor deze groep gezinnen.

5.1 Geschiktheid Samen Starten voor Marokkaanse en Turkse gezinnen

Door de opzet en uitgangspunten biedt Samen Starten/DMO-P in principe verschillende voordelen voor het benaderen van Turkse en Marokkaanse gezinnen. Deze voordelen komen ook uit het onderzoek naar voren:

Bereik

In veel interventieprogramma's worden ouders op grond van bepaalde kenmerken geselecteerd. Zo worden in het programma Voorzorg alleen jonge aanstaande moeders behorend tot een hoge risico groep, en de Nederlandse taal beheersend, tot de interventie toegelaten. In het programma Stevig Ouderschap worden ouders gescreend aan de hand van een vragenlijst. Bovendien komen ook voor de Stevig Ouderschap interventie alleen ouders in aanmerking met een bepaalde risicoconstellatie die de Nederlandse taal in behoorlijke mate beheersen. Dergelijke inclusie strategieën impliceren dat bepaalde gezinnen die ondersteuning nodig hebben per definitie niet door de programma's worden bereikt. Verschillende interventie medewerkers spraken hun zorg uit over de daardoor gemiste gezinnen. Samen Starten daarentegen beperkt zich niet tot een bepaalde groep gezinnen. Binnen Samen Starten worden alle gezinnen op het consultatiebureau middels het DMO-P benaderd. Het bereik van het consultatiebureau is groot, ook onder Marokkaanse en Turkse ouders, en het consultatiebureau wordt door hen gewaardeerd. Het grote bereik van het consultatiebureau en de universele benadering van het DMO-P maken het programma in principe geschikt om Marokkaanse en Turkse ouders te bereiken, waaronder óók Marokkaanse en Turkse ouders die relatief in een isolement verkeren.

Vorm van signalering en ondersteuning

Een tweede voordeel van Samen Starten als het gaat om Marokkaanse en Turkse ouders is de vorm die gekozen is voor de uitvoering van de signalering en basale ondersteuning. Het gebruik van vragenlijsten en geschreven materiaal, zoals in sommige van de onderzochte programma's, blijkt ten opzichte van Turkse en Marokkaanse gezinnen relatief veel problemen op te leveren. Binnen Samen Starten/DMO-P vindt ondersteuning en signalering in principe plaats via het persoonlijke contact tussen consultatiebureaumedewerkers en ouders. Op deze manier worden ook ouders bereikt die moeite zouden hebben met het invullen van een vragenlijst. Bijkomstig voordeel van deze benadering is dat ook non-verbale signalen meetellen in de signalering en ondersteuning. Medewerkers kunnen inspelen op de non-verbale signalen die ouders geven en eventuele discrepantie tussen verbale en non-verbale signalen, misverstanden komen sneller aan het licht, medewerkers kunnen 'met handen en voetenwerk' hun bedoelingen verduidelijken. Het DMO protocol heeft naast het doel van signalering als belangrijke nevendoelen het vergroten van het zelfvertrouwen en de competentie van ouders en het opbouwen van een vertrouwensrelatie met het gezin. Uit de verschillende geraadpleegde bronnen blijkt het opbouwen van vertrouwen bij Turkse en Marokkaanse gezinnen minstens even essentieel te zijn voor het verwerven van relevante informatie en een effectieve samenwerking als voor van oorsprong Nederlandse gezinnen. De geraadpleegde Turkse en Marokkaanse moeders bleken beducht te zijn voor vooroordelen en behoefte te hebben aan acceptatie van en respect voor de benadering die zij vanuit hun culturele achtergrond geneigd zijn te volgen. Samen Starten/DMO-P sluit hier in principe goed op aan. Binnen het DMO-P zijn de gesprekken er steeds op gericht een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie te laten ontstaan, gunstig opvoedings/verzorgings gedrag te bekrachtigen, en middels een open, aansluitende en ondersteunende houding aandacht te besteden aan de onderwerpen die voor een gezin relevant zijn. Daarbij wordt zoveel mogelijk afgezien van het geven van ongevraagd advies. Tijdens de training die medewerkers ontvangen om volgens het DMO-P te kunnen werken wordt expliciet aan deze onderdelen en het bewust worden van mogelijke vooroordelen (van zowel medewerkers als ouders) aandacht besteed.

Universele benadering in semi-gestructureerde vorm

Het derde voordeel van Samen Starten wat betreft Marokkaanse en Turkse ouders is de semi-gestructureerde vorm van het DMO protocol. Met alle gezinnen worden vanaf het eerste contact ook omgevingsfactoren, zoals de steun van de partner en eventuele dagelijkse problemen, zoals schulden, in de loop van de contacten steeds als relevant voor de ontwikkeling van kinderen besproken. Het gegeven dat dezelfde onderwerpen met alle gezinnen besproken worden, biedt houvast aan de medewerkers en kan het bespreken (ook) voor Turkse en Marokkaanse gezinnen makkelijker maken. Als onderdeel van het DMO-P maken consultatiebureau medewerkers niet alleen herhaaldelijk aan ouders duidelijk dat met alle gezinnen naast de ontwikkeling ook de omgeving van het kind besproken wordt, maar leggen zij daarbij ook uit waarom de omgeving

zo belangrijk is voor de ontwikkeling van het kind. Uit het onderzoek komt naar voren dat Turkse en Marokkaanse gezinnen zich niet altijd van deze relevantie bewust zijn. Ook kwam een duidelijke beduchtheid van Turkse en Marokkaanse ouders voor vooroordelen in de richting van minder 'goed ouderschap' uit het onderzoek naar voren. Het benadrukken van het universele karakter van het DMO Protocol met de expliciete uitleg van de reden voor het bespreken van de opvoedingssituatie lijkt daarom des te belangrijker voor een goede samenwerkingsrelatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen.

Extensief steunaanbod

Het vierde voordeel van Samen Starten is de structurele samenwerking tussen de gemeenten, de thuiszorg, het maatschappelijk werk, de GGD en eventueel andere instellingen zoals bureaus jeugdzorg. Per implementatietraject van Samen Starten wordt specifiek nagegaan wat de verdeling van problemen in het betrokken gebied is en welk steunaanbod voor die problemen door welke instelling geboden (kan) worden. Uit het onderzoek kwam naar voren dat Turkse en Marokkaanse gezinnen relatief veel problemen ervaren op het gebied van de opvoedingscontext. Psychische problemen van beide ouders, sociale isolatie, maar ook problemen met huisvesting, werk, inkomen en financiën komen bij Turkse en Marokkaanse gezinnen relatief veel voor. De opzet van Samen Starten biedt het consultatiebureau de mogelijkheid om Turkse en Marokkaanse gezinnen met dergelijke problemen, die op andere wijze vaak niet de weg naar geschikte ondersteuning vinden, praktisch op weg te helpen. Bijvoorbeeld door verwijzing naar het juiste ondersteuningsadres.

Empowerment: Positief en activerend

Het vijfde voordeel van Samen Starten/DMO-P is de getrapte opzet. In geval van problemen gaat een verpleegkundige op huisbezoek om samen met de ouder een uitgebreide probleeminventarisatie gekoppeld aan een plan van actie te maken. Hierbij benadrukken de medewerkers vooral de krachten in het gezin. Op basis van wat er goed gaat thuis wordt gezocht naar een oplossing voor de problemen. Om in dergelijke situaties op deze manier te kunnen werken, krijgen consultatiebureau medewerkers een training in 'oplossingsgericht werken/motivational interviewing'. In het onderzoek brachten zowel Dr. Pels als de medewerkers als de moeders naar voren dat een positieve, niet problematiserende benadering, ook tijdens de 'standaard' consulten bij Turkse en Marokkaanse gezinnen gunstig werkt. Turkse en Marokkaanse gezinnen lijken, nog sterker dan van oorsprong Nederlandse gezinnen, beducht voor problematisering van hun situatie.

Om ouders actief te betrekken in de zorg die vanuit het consultatiebureau geboden wordt/kan worden is het te belangrijk samen met de ouders tot conclusies over de opvoedingssituatie te komen. Dit gezamenlijk samenvatten en concluderen is bij Turkse en Marokkaanse gezinnen des te belangrijker omdat het tevens een vangnet vormt voor mogelijke misverstanden op basis van taalbarrières.

Extra tijdsinvestering

Nog een belangrijk voordeel van Samen Starten/DMO-P voor Turkse en Marokkaanse gezinnen is de extra consulttijd per kind. Het DMO-P impliceert dat per kind tenminste een kwartier extra consulttijd ter beschikking staat. Uit het onderzoek komt naar voren dat het werven van relevante informatie en het activeren van en opbouwen van een vertrouwensrelatie met Turkse en Marokkaanse ouders relatief veel tijd en investering vergt. De traditioneel beschikbare hoeveelheid tijd was daartoe vaak niet toereikend.

5.2 Aandachtspunten en mogelijke aanpassingen

Samen Starten komt in principe als goed toepasbaar bij Turkse en Marokkaanse gezinnen uit dit onderzoek naar voren. De wensen die ouders en medewerkers met betrekking tot het DMO-P naar voren brengen, zijn geen rigoureuze veranderingen, maar eerder opbouwende aanpassingen aan het programma. In het hierna volgende worden de belangrijkste aandachtspunten besproken.

5.2.1 Omgaan met taalbarrières

Zowel uit het onderzoek naar Samen Starten/DMO-P als uit dat naar de verschillende interventieprogramma's kwam naar voren dat op dit moment geen eenduidig goede benadering bestaat voor het ondersteunen van gezinnen/ouders die de Nederlandse niet of nauwelijks beheersen. Hoewel veel Turkse en Marokkaanse ouders de Nederlandse taal goed beheersen, is de groep Turkse en Marokkaanse ouders die dat niet doen niet verwaarloosbaar. Voor Nederlandse consultatiebureau-medewerkers is het lastig het DMO-P uit te voeren bij gezinnen die geen of zeer slecht Nederlands spreken. Tolken en/of de tolkentelefoon kunnen in sommige situaties een oplossing zijn, in het bijzonder als er vanwege de samenstelling van de bureaupopulatie weinig gebruik van hoeft te worden gemaakt. Maar zowel ouders als medewerkers geven aan deze oplossing niet ideaal te vinden. In de (inter)nationale literatuur blijken allochtone professionals door hun achtergrond op dit gebied een pré te hebben en snel vertrouwen te winnen. Bij de aan het onderzoek deelnemende gemeenten zijn vooralsnog geen Turkse of Marokkaanse consultatiebureau-medewerkers werkzaam. Met betrekking tot Samen Starten/DMO-P kunnen hierover dus geen directe uitspraken worden gedaan. Wel gaven de geraadpleegde moeders aan graag meer medewerkers in eigen taal en cultuur op het consultatiebureau willen zien. Ook de interventie-medewerkers gaven aan dergelijke medewerkers binnen hun programma als zinvolle versterking te beschouwen. Consultatiebureau-medewerkers gaven deze oplossing binnen hun praktijk minder krediet. Consultatiebureau-medewerkers zetten evenals interventie-medewerkers een heel scala aan strategieën in wanneer gezinnen niet goed Nederlands

spreken, zoals makkelijke woordkeuze, duidelijke non-verbale communicatie en werken met beeldmateriaal. Dit vraagt de nodige creativiteit en inventiviteit. Het kan zinvol zijn te streven naar algemeen bruikbare aanwijzingen en materiaal op dit gebied, zodat medewerkers bij het toepassen van het DMO-P niet ieder voor zich het wiel uit hoeven vinden.

Opvoedingsondersteuning aan gezinnen die een beetje Nederlands spreken verloopt met behulp van deze strategieën veelal goed.

Keuze aan ouders

Volgens de moeder focusgroep zou het bieden van een keuze aan ouders of zij wel/niet geholpen willen worden door medewerker eigen taal en cultuur, bij het aangaan van de relatie met het consultatiebureau, wenselijk zijn. Op deze manier zou tegemoet gekomen kunnen worden aan de zorg die sommige Turkse en Marokkaanse ouders zouden kunnen hebben dat privacy gevoelige informatie via een medewerker 'uit eigen kring' uit kan lekken.

Materiaal

Uit zowel het onderzoek naar Samen Starten als dat naar de interventieprogramma's kwam de wenselijkheid van specifiek beeldmateriaal naar voren. Deze wens heeft betrekking tot het verstrekken van bepaalde voorlichting, bijvoorbeeld over doel en mogelijkheden van het consultatiebureau, of over betekenis van en omgaan met bepaalde situaties. Maar ook tot materiaal aan de hand waarvan de gesprekken met ouders gevoerd kunnen worden, in de zin van eenvoudige woordenlijsten en plaatjes om bepaalde begrippen te kunnen demonstreren. In het kader van het DMO-P wordt in principe tijdens het huisbezoek het uitklapblad waarop de verschillende onderwerpen aangaande de opvoedings situatie zijn opgenomen, aan de ouders getoond. Bestaand schriftelijk materiaal behoeft vertaling, maar heeft impliciete beperkingen. Niet alle Turkse en Marokkaanse ouders zullen in staat zijn dergelijk materiaal te gebruiken.

5.2.2 Tijd en bevoegdheden

In het onderzoek naar Samen Starten/DMO-P brachten zowel de moeders als de medewerkers naar voren dat de consultvoering met Turkse en Marokkaanse gezinnen om verschillende redenen vaak meer tijd kost dan die met van oorsprong Nederlandse gezinnen. Enerzijds heeft dit te maken met taalbarrières. Ook al spreken Turkse en Marokkaanse moeders Nederlands, toch kunnen er meer misverstanden ontstaan of extra toelichtingen nodig zijn in het gesprek op het consultatiebureau. Daarnaast speelt de cultuur een rol. Het bespreken van persoonlijke kwesties met personen van buiten de directe familie is voor Turkse en Marokkaanse moeders ongebruikelijker dan voor van oorsprong Nederlandse moeders. Het bespreken van dergelijke onderwerpen vergt een mate van vertrouwen die slechts met de nodige tijd en persoonlijke

investering bereikt wordt. De bevinding dat voor het komen tot een effectieve samenwerkingrelatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen relatief veel tijd gemoeid is, spreekt ook uit het onderzoek naar de interventieprogramma's. Binnen dergelijke programma's is in principe behoorlijk veel tijd voor het opbouwen en onderhouden van contact beschikbaar. Een voordeel van het consultatiebureau is, zoals eerder gesteld dat gezinnen daar gedurende lange tijd (in principe vier jaar) op regelmatige basis op consult komen. De consulten zijn echter van betrekkelijk korte duur. Het binnen het DMO-P uitgebreide eerste consult biedt wat dat betreft voordelen. Maar alle overige consulten duren standaard slechts een kwartier. Met het oog op de langere termijn die bij Turkse en Marokkaanse gezinnen wellicht nodig kan zijn om relevante informatie te verwerven in combinatie met de extra tijd die de communicatie kan vergen vanwege taal barrières, is het de vraag of de beschikbare tijd voldoende is om Turkse en Marokkaanse gezinnen optimaal te kunnen ondersteunen. Het lijkt zinvol te onderzoeken of een systeem waarin eventueel meer tijd beschikbaar gesteld kan worden⁷ een betere signalering en ondersteuning van Turkse en Marokkaanse gezinnen tweeweg zou kunnen brengen.

5.2.3 Waakzaamheid voor vooroordelen

Het aangaan van een functionele samenwerkingrelatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen wordt door consultatiebureau medewerkers ervaren als relatief moeilijk en tijdrovend. In het bijzonder de focusgroep binnen het onderzoek naar Samen Starten gaf aan dat Turkse en Marokkaanse gezinnen beducht zijn voor vooroordelen met betrekking tot de opvoeding en de competentie van Turkse en Marokkaanse ouders. Op dit gebied bestaan er zorgen en angsten. Bijvoorbeeld angst om niet zozeer als moeder, maar vooral als 'allochtoon' beschouwd te worden. Angst dat wat zij vertellen verkeerd zal worden begrepen als 'problematisch', 'raar' of 'typisch allochtoon', angst om door het consultatiebureau op basis van hun etniciteit met 'argusogen' bekeken te worden. Het gevaar bestaat dat informeren naar de opvoedingssituatie vanuit deze beduchtheid al door Turkse en Marokkaanse gezinnen licht verkeerd begrepen wordt. In principe biedt het DMO-P voor het omgaan met deze beduchtheid goede aanwijzingen. Om misverstanden te voorkomen zal het DMO-P daarom bij Turkse en Marokkaanse gezinnen, wellicht meer nog dan bij autochtone, zorgvuldig volgens de aangereikte instructies ingezet moeten worden. Uitleg van de manier van werken (universeel en steeds in verband met de ontwikkeling van het kind), ruimte bieden bepaalde informatie niet te verstrekken, samen tot conclusies komen, algemene belangstelling tonen, een positieve benadering, 'de tijd als bondgenoot hanteren',

⁷ Gedacht zou kunnen worden aan een systeem waarin een medewerker op basis van het eerste contact aan een Turks/Marokkaans gezin een gedifferentieerd zorgaanbod zou kunnen doen. In dit aanbod kan zowel het inzetten van een tolk(entelefoon) of medewerker eigen taal en cultuur, als het beschikken over meer/minder tijd per consult opgenomen zijn. Onderzocht zou moeten worden tot hoeveel extra consulttijd per aantal Turkse/Marokkaanse gezinnen dit zou leiden alsmede wat de effecten van een dergelijk systeem op de signalering/ondersteuning van gezinnen zou hebben.

zijn verschillende technieken die het opbouwen van een werkzame relatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen ten goede zullen komen. Extra scholing waarin dergelijke technieken specifiek in het kader van de communicatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen belicht wordt zou een zinvolle toevoeging aan het scholingsprogramma van Samen Starten kunnen zijn.

5.2.4 Versterken achtergrondkennis

Zowel uit het onderzoek naar Samen Starten/DMO-P als uit het onderzoek naar de overige interventieprogramma's bleek een behoefte van medewerkers aan versterking van hun achtergrondkennis op het gebied van verschillende culturen en communicatie/zorgverlening aan Turkse en Marokkaanse gezinnen. Medewerkers ontwikkelen tot nu toe op eigen initiatief en kracht inzicht in deze materie. Binnen een streven naar een structurele benadering ter ondersteuning van de psychosociale ontwikkeling lijkt het echter gepast om daarnaast ook te streven naar een zekere mate van gedeelde inzichten en aanpak. Wat dat betreft kan het zinvol zijn een specifiek scholingsprogramma op dit gebied als (optioneel) onderdeel van de scholing binnen Samen Starten op te nemen.

5.2.5 Onderwerpen

In Turkse en Marokkaanse gezinnen spelen doorgaans geen andere problemen rond het welbevinden van het kind dan in van oorsprong Nederlandse gezinnen. Na de nodige uitleg over de manier van werken en het belang van de opvoedingssituatie voor de ontwikkeling van het kind, blijken de meeste Turkse en Marokkaanse gezinnen welwillend te staan tegenover het bespreken van de DMO-P onderwerpen. De huidige DMO-P onderwerpen geven volgens zowel ouders als medewerkers een redelijk volledig beeld van de opvoedingssituatie. Voor een persoonlijker contact en beter onderling begrip met Turkse/Marokkaanse moeders zouden bepaalde onderwerpen als het ervaren van de eigen etniciteit binnen de Nederlandse samenleving in relatie tot het moederschap, de verhouding van het gezin tot de etnische gemeenschap, of de reden voor verblijf in Nederland (evt vluchtelingen status) met ouders besproken kunnen worden. Voor het bespreken van dergelijke onderwerpen geldt wellicht meer nog voor de standaard onderwerpen van het DMO-P dat gewaakt moet worden voor de beduchtheid van ouders op vooroordelen. Zowel voor medewerkers als ouders zal duidelijk moeten zijn waarom dergelijke 'cultuurgebonden' onderwerpen (die niet met alle ouders besproken worden) onderdeel uitmaken van het gesprek.

Een onderwerp dat door verschillende medewerkers werd aangekaart was het voorkomen van relatief veel aangeboren afwijkingen bij Turkse en Marokkaanse kinderen.

Dergelijke afwijkingen worden in verband gebracht met het relatief vaak voorkomen van familiebanden tussen Turkse/Marokkaanse ouders. In indirecte zin kunnen dergelijke afwijkingen/familiebanden als relevant voor het DMO-P worden beschouwd. Er bestaat verband tussen het hebben van een aangeboren afwijking en een ongunstige psychosociale ontwikkeling. In die zin werd het bestaan van familiebanden tussen ouders als eventueel toe te voegen onderwerp aan het DMO-P genoemd. Deze informatie zou bij voorkeur al tijdens de zwangerschap ingewonnen dienen te worden. Aangezien dit onderwerp in het bijzonder relevant is in verband met eventueel aangeboren afwijkingen betreft het onderwerp in feite niet slechts het DMO-P, maar de consultvoering met Turkse en Marokkaanse gezinnen in het algemeen.

5.3 Aanbevelingen voor de praktijk

Het onderzoek heeft een aantal aanwijzingen opgeleverd waar de JGZ bij invoering van Samen Starten praktisch haar voordeel mee kan doen. De belangrijkste van deze aanbevelingen worden hieronder besproken.

5.3.1 Extra bewust inzetten van DMO-P onderdelen

Het DMO-P is opgezet als stapsgewijs volgsysteem. Met behulp van verschillende, op empowerment van ouders gerichte, gesprekstechnieken, wordt bij ieder contact samen met de ouders de opvoedingssituatie in de breedste zin geïnventariseerd. Uit het onderzoek kwam naar voren dat Turkse en Marokkaanse ouders onder bepaalde voorwaarden welwillend tegenover het bespreken van de opvoedingssituatie staan. Deze voorwaarden verschillen in principe niet van de voorwaarden die voor van oorsprong Nederlandse gezinnen gelden. Ouders vinden het belangrijk om als gelijkwaardige gesprekspartner met het consultatiebureau samen te werken. Ouders willen graag gericht door het consultatiebureau worden bijgestaan terwijl zij zelf de regie over hun kind houden. Het aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van ouders komt uit het gehele onderzoek als essentiële voorwaarde voor een functionele ondersteuning van gezinnen naar voren. Net als in de (inter)nationale literatuur blijkt een goede basishouding met goede basisvaardigheden cruciaal voor het voeren van zinvolle gesprekken over de opvoedingscontext met Turkse en Marokkaanse ouders. Een professional dient sensitief, respectvol, positief en nieuwsgierig te zijn en moet niet te grote stappen willen nemen. Samen Starten/DMO-P sluit hier in opzet feilloos aan. Consultatiebureau medewerkers worden als onderdeel van Samen Starten getraind in de integratie van inhoudelijk te bespreken onderwerpen en op empowerment gerichte gesprekstechnieken. Ten opzichte van Turkse en Marokkaanse gezinnen kunnen de aangereikte technieken als des te relevanter worden beschouwd. Toch hebben sommige Turkse/Marokkaanse moeders de indruk dat sommige medewerkers de bedoelde

aanpak ten opzichte van hen relatief weinig hanteren. Daar kunnen verschillende oorzaken aan ten grondslag liggen, zoals het bestaan van taalbarrières in combinatie met een beperkte hoeveelheid beschikbare tijd. Dit punt verdient nadere aandacht en zou via de inzet van een specifieke scholing wellicht verbeterd kunnen worden. Wellicht ten overvloede nogmaals een aantal elementen van het DMO-P op een rijtje die het contact met (Turkse en Marokkaanse) ouders ten goede kunnen komen.

Het bieden van duidelijke uitleg over:

Het feit dat het consultatiebureau geïnteresseerd is in de gehele opvoedingssituatie van het kind

Het ondersteunen van de psychosociale ontwikkeling van kinderen vanuit een bio-ecologisch perspectief heeft tot nu toe geen structureel deel uit gemaakt van de praktijk van het consultatiebureau. Ouders verwachten van het consultatiebureau vaak vooral het bijhouden van de (lichamelijke) ontwikkeling van het kind en het geven van bepaalde inentingën. Op basis van deze verwachting zullen ouders zorgen over onderwerpen die niet direct betrekking op hun kind (lijken) te hebben, minder snel op het consultatiebureau bespreken. Om ouders bewust te maken van het feit dat de opvoedingssituatie tot het aandachtsgebied van het consultatiebureau behoort is het daarom van groot belang hierover vanaf het eerste contact bewuste voorlichting over te geven.

De reden voor het bespreken van de opvoedingssituatie

(Turkse en Marokkaanse) ouders zullen eerder bereid zijn persoonlijke aspecten van de opvoedingssituatie op het consultatiebureau te bespreken als zij begrijpen dat de omstandigheden waaronder een kind opgroeit in sterke mate van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van het kind. Het is daarom van groot belang dat consultatiebureau medewerkers herhaaldelijk deze achterliggende gedachte aan ouders uitleggen.

De universele benadering van het DMO-P

Om te voorkomen dat ouders het gevoel krijgen dat bepaalde onderwerpen met hen besproken worden vanwege bepaalde kenmerken van hun gezin (bijvoorbeeld het 'allochtoon zijn') is het des te belangrijker om vanaf het eerste contact aan ouders duidelijk te maken dat de gezinssituatie met alle gezinnen uitgebreid besproken wordt. Het is daarbij van belang duidelijk te maken dat deze weg gevolgd wordt om vervolgens ieder gezin zoveel mogelijk 'op maat' te kunnen ondersteunen.

Wat het consultatiebureau gezinnen kan bieden

Om ouders in staat te stellen optimaal van het consultatiebureau gebruik te maken, is het belangrijk dat het consultatiebureau actief uitlegt welk type vragen/zorgen/problemen tijdens consulten en/of huisbezoeken besproken kunnen worden. Daarbij is het van belang dat ouders zich realiseren dat het consultatiebureau niet voor alle pro-

blemen praktische hulp kan bieden, maar wel kan helpen bij het vinden van instellingen die dat wel kunnen (informatie en advies, eventueel extra ondersteuning en zo nodig verwijzing naar andere zorg/hulpverlenende instellingen op het gebied van de brede opvoedingscontext).

Ouders activeren zonder eigen expertise te bagatelliseren

Samen Starten verwacht (evenals de onderzochte huisbezoekprogramma's) van ouders een actieve rol in het formuleren van hun hulpvraag en het uitvoeren van opvoedingsadviezen. Sommige allochtone ouders hebben een wat afwachterende houding, waarin de consultatiebureau medewerker een min of meer autoritaire rol lijkt te worden toegeschreven. Het kan medewerkers dan extra tijd en inzet kosten om deze ouders actief in het gesprek te betrekken. Bij het werken volgens het DMO-P is het van belang toch steeds in deze richting te werken. Dat betekent overigens zeker niet dat medewerkers hun expertise met betrekking tot de besproken onderwerpen niet ten toon mogen spreiden. Het gaat erom een gevoel van gelijkwaardige samenwerking te creëren, waarin zowel ouder als medewerker een eigen inbreng heeft.

Tonen van persoonlijke belangstelling

In de Turkse/Marokkaanse cultuur is het tonen van persoonlijke belangstelling (evenals in de Nederlandse, en wellicht in nog sterkere mate) een belangrijk vereiste voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Het werken volgens het DMO-P steunt in belangrijke mate op de mate waarin medewerkers de opvoedingssituatie op een persoonlijk belangstellende wijze bespreken. De DMO-P training is hier in belangrijke mate op gericht. Het is expliciet de bedoeling dat medewerkers de onderwerpen van het DMO-P niet als vragenlijst 'afwerken' maar er naar streven om, in aansluiting op niveau en behoefte van ouders, hun eigen woorden te gebruiken. Ook de volgorde waarin de onderwerpen besproken worden hangt ideaal gesproken af van de voorkeur van de ouder.

Het opbouwen van het gesprek vanuit een aanvankelijk algemeen en positief gerichte belangstelling komt uit het onderzoek naar voren als functionele strategie om in relatie tot Turkse en Marokkaanse ouders tot inhoudelijk diepgaandere informatie te komen. Ter bevordering van een positieve sfeer kunnen medewerkers kleine attenties inzetten, zoals het begroeten van ouders in de taal van de ouders. Directe vragen naar persoonlijke zaken kunnen door Turkse en Marokkaanse ouders wellicht relatief snel als ongeleefd worden ervaren.

Bieden van keuzes

In overeenstemming met de literatuur brachten zowel ouders als medewerkers in het onderzoek de wenselijkheid van het aan ouders bieden van keuzes naar voren. Hoewel Turkse/Marokkaanse ouders soms een afhankelijke indruk wekken is het van belang dat medewerkers hen toch steeds keuzes blijven bieden. Het DMO-P richt

de aandacht van medewerkers hier expliciet op door te trainen in het activeren van ouders. Wellicht is het zinvol in een eventuele optionele scholing over interculturele communicatie in het kader van Samen Starten aan dergelijke aspecten extra aandacht te besteden. Zo is het in het algemeen de bedoeling dat voor ouders duidelijk is dat zij zelf beslissen of zij bepaalde informatie met het consultatiebureau willen delen. Daarnaast moet duidelijk zijn dat ouders altijd op eerder gegeven of juist achtergehouden informatie terug kunnen komen. Gezien de relatieve gereserveerdheid van Turkse en Marokkaanse gezinnen is toelichting op dergelijke aspecten van het DMO-P aan deze gezinnen des te belangrijker.

Samen tot samenvatting/conclusies komen

Om het gevoel van samenwerking te versterken, misverstanden te voorkomen en te waarborgen dat ouders het gesprek met medewerkers als zinvol ervaren verplicht het DMO-P medewerkers in het algemeen steeds in samenspraak met ouders tot conclusies te komen. Samenvatten en tot een conclusie komen gebeurt binnen het DMO-P in principe per hoofdonderwerp, en ter afsluiting van het gesprek over de opvoedingsituatie in het algemeen. Gezien de relatief grote kans op misverstanden vanwege taalbarrières is dit onderdeel van het DMO-P ten opzichte van Turkse en Marokkaanse gezinnen des te belangrijker.

Respecteren van gereserveerdheid van ouders

Het bespreken van persoonlijke onderwerpen komt uit dit onderzoek, in aansluiting op de literatuur naar voren als voor Turkse en Marokkaanse ouders relatief ongebruikelijk. In het algemeen bepaalt het DMO-P dat als ouders bepaalde onderwerpen niet willen bespreken, medewerkers weliswaar hun positie (belang voor de ontwikkeling van het kind, mogelijkheid om te zoeken naar oplossingen voor problemen) kunnen toelichten, maar tenslotte dergelijke terughoudendheid moeten respecteren. Het volgsysteem maakt het mogelijk op den duur alsnog informatie over dergelijke onderwerpen in te winnen. Het is daarom des te belangrijker dat consultatiebureau medewerkers ruimte geven aan reserves van Turkse/Marokkaanse ouders om bepaalde onderwerpen te bespreken.

Volgsysteem hanteren voor opbouw vertrouwensrelatie

Voor het bespreken van persoonlijke onderwerpen is vertrouwen nodig. Veel ouders hebben vanaf het begin voldoende vertrouwen in het consultatiebureau om al tijdens het eerste verpleegkundige consult veel relevante informatie te delen. In dit onderzoek kwamen verschillende gronden naar voren op basis waarvan verwacht kan worden dat voor de opbouw van voldoende vertrouwen voor Turkse/Marokkaanse ouders relatief veel tijd nodig is. Bij de benadering van Turkse en Marokkaanse gezinnen kan het daarom des te belangrijker zijn gebruik te maken van de mogelijkheden die het volgsysteem biedt. Door met respect voor terughoudendheid steeds terug te komen op bepaalde onderwerpen, kan het bewustzijn over de relevantie van deze onder-

werpen, en het vertrouwen in discretie en respect, bij ouders groeien. De kans wordt daardoor groter dat in de loop van het eerste jaar, ouders alsnog bereid zijn bepaalde zorgen of problemen met het consultatiebureau te delen.

Collectieve empowerment

Een belangrijk onderdeel van Samen Starten is het streven naar een breed en flexibel steunaanbod, zodat zoveel mogelijk precies die ondersteuning geboden kan worden die passen bij behoeften en mogelijkheden van gezinnen. Samen Starten zet hier op in door te werken aan een betere samenwerking tussen ketenpartners in een per gemeente zo sluitend mogelijk steunaanbod. Uit het onderzoek kwam naar voren dat Turkse en Marokkaanse gezinnen wellicht een voorkeur hebben voor een ander type ondersteuning dan over het algemeen geboden wordt; minder praten en meer praktijk. Het is daarom des te belangrijker steeds in samenspraak met ouders na te gaan welk type ondersteuning voor hen het meest geschikt zou zijn. Op basis van wat ouders zelf aangeven kan vervolgens gestreefd worden naar een passend structureel aanbod in de gemeente.

De keten kan overigens van andere zijde ook verstevigd worden door in te zetten op versterking van de banden tussen consultatiebureau en Turkse/Marokkaanse gemeenten. Veel Turkse en Marokkaanse gezinnen zijn verbonden aan een islamitische gemeente. In deze gemeenten hebben de imams een invloedrijke rol. Zoals Dr Pels aangaf kan het voor de relatie tussen consultatiebureaus en Turkse/Marokkaanse gezinnen bevorderlijk zijn als imams actief in de keten betrokken worden. Imams kunnen wellicht makkelijker zicht krijgen op de problemen en behoeften die hun gezinnen in het algemeen ervaren dan het consultatiebureau. Hun inzichten zouden kunnen worden ingezet om het steunaanbod te verbeteren. Anderzijds kunnen imams via toelichting op en bevestiging van de methodiek van het consultatiebureau een rol spelen in het bevorderen van de relatie tussen het consultatiebureau en Turkse en Marokkaanse gezinnen.

Gedifferentieerde logistiek naar aantal Turkse en Marokkaanse gezinnen per wijk

Uit het onderzoek komt naar voren dat het contact met Turkse en Marokkaanse gezinnen soms relatief veel tijd vergt, zeker wanneer sprake is van geringe beheersing van de Nederlandse taal. Tevens bleek dat het aantal Turkse en/of Marokkaanse gezinnen, en het percentage daarvan waar taalbarrières een belemmerende rol spelen, van wijk tot wijk sterk kan verschillen. Turkse en Marokkaanse jongeren hebben relatief veel psychosociale/gedragsproblemen. Investeren in de preventie daarvan is daarom zinvol. Effectieve preventie vereist investeren in een functionele samenwerkingsrelatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen. Met het oog daarop lijkt het zinvol te onderzoeken in hoeverre de contacttijd met Turkse en Marokkaanse gezinnen zodanig kan worden uitgebreid. Daarbij dient vanzelfsprekend te worden nagegaan hoeveel uitbreiding werkelijk nodig is voor een optimaal resultaat. Aangezien de percentages Turkse en Marokkaanse ouders die meer tijdsinvestering verdienen per wijk zo verschillend

zijn, zou gestreefd moeten worden naar een reële, dus gedifferentieerde, aanpassing. Wellicht is uitbreiding van het systeem niet de enige aanpassing die nodig zou kunnen zijn ter optimalisering van de benadering van Turkse en Marokkaanse gezinnen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat het contact met Turkse en Marokkaanse ouders wellicht over het algemeen iets anders zal verlopen dan bij van oorsprong Nederlandse ouders. Over het algemeen hebben ouders voldoende vertrouwen in het consultatiebureau, om al tijdens het eerste verpleegkundige consult, 8 weken na de bevalling, openlijk de opvoedingssituatie te bespreken. Het onderzoek gaf aan dat Turkse en Marokkaanse ouders over het algemeen wellicht meer tijd/contactmomenten nodig hebben voordat zij werkelijk informatie over het gezin willen delen. Het is van belang dat medewerkers hier rekening mee houden. Indien van een dergelijk verschil sprake blijkt te zijn, zal eventuele aanpassing van de tijdsplanning voor Turkse en Marokkaanse gezinnen overwogen moeten worden.

Ontwikkelen/inzetten van beeldmateriaal

Uitleg en informatie over het DMO-P is bij Turkse en Marokkaanse gezinnen, vanwege culturele normen en waarden en de angst voor vooroordelen, zeer belangrijk. Tegelijkertijd is het geven van uitleg en informatie door (autochtone) consultatiebureau medewerkers, vanwege taalbarrières vaak moeilijk. Om het werken volgens het DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen te bevorderen lijkt het daarom zinvol te investeren in toelichtend beeldmateriaal. Gedacht zou kunnen worden aan schriftelijke informatie (in taal en beeld), zoals in folders, op de website van organisaties, of in het groeiboekje. Daarnaast lijkt het ontwikkelen van beeld en geluid materiaal, zoals een DVD, een zinvolle aanpak. Terwijl schriftelijke informatie vaak niet benut wordt, maakt tegenwoordig een zeer hoog percentage (Turkse en Marokkaanse) gezinnen gebruik van video en televisie. Een DVD zou ook in de wachtkamer van het consultatiebureau kunnen worden ingezet.

5.3.2 Samen Starten

Aansluiting vinden bij gezinnen vormt duidelijk de kern van goede opvoedingsondersteuning. Een meerderheid van de medewerkers denkt beter aan te kunnen sluiten bij Turkse en Marokkaanse gezinnen wanneer zij over meer culturele achtergrondkennis zou beschikken. Kennis over gevoeligheden, normen en waarden in de opvoeding, man-vrouw verhoudingen en gebruiken rondom de zwangerschap en geboorte kan helpen een beter begrip te krijgen van het gezin. Medewerkers willen deze kennis graag terug zien in het materiaal van de programma's, als achtergrondinformatie op papier of verwerkt in intervisiebijeenkomsten of trainingen. Een beter aanbod van achtergrondinformatie en meer georganiseerde bijeenkomsten om vragen en onzekerheden te bespreken zou de opvoedingsondersteuning aan allochtone gezinnen kunnen verbeteren. Bijscholingen, trainingen, cursussen interculturele communicatie

en intervisiebijeenkomsten gericht op het geven van opvoedingsondersteuning aan Turkse en Marokkaanse gezinnen kunnen handvatten bieden. Het is wenselijk dergelijke bijeenkomsten toe te spitsen op specifieke vragen van medewerkers.

5.4 Aanbevelingen voor verder onderzoek

In het kader van dit onderzoek werd zowel de wetenschappelijke visie (literatuur; interview Dr. Pels) als de visie van praktijk medewerkers als die van Turkse en Marokkaanse moeders meegenomen. De resultaten uit het onderzoek naar andere interventieprogramma's boden beeld op de zorgverlening aan Turkse en Marokkaanse gezinnen dat overeenkomt met het beeld dat met betrekking tot Samen Starten/DMO-P naar voren kwam. Beiden zijn in hoge mate bevestigend voor de toepasbaarheid van Samen Starten/DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen, maar geven ook een aantal overeenkomstige aandachtspunten aan. Hoewel vanuit de gevolgde benadering een relatief geschakeerd beeld van de situatie verwacht mag worden kan als kanttekening bij het onderzoek worden geplaatst dat de verschillende invalshoeken slechts op beperkte schaal onderzocht zijn. De groep geraadpleegde medewerkers was beperkt in omvang en had een relatief beperkte ervaring in het werken met het DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen. De groep geraadpleegde moeders bestond uit slechts 10 deelneemsters, allen woonachtig in Breda, met als gezamenlijk kenmerk hun deelname aan de cursus 'Speel mee'. Hoewel Dr. Pels als belangrijke wetenschappelijke sleutelfiguur op het gebied van Turkse en Marokkaanse gezinnen in Nederland wordt aangemerkt, is het toch mogelijk dat andere onderzoekers een ander licht op de toepasbaarheid van het DMO-P en mogelijk wenselijke aanpassingen voor Turkse en Marokkaanse gezinnen zouden laten vallen. Voor een grotere mate van generaliseerbaarheid van de bevindingen met betrekking tot de onderzoeksvraag zou het raadplegen van een grotere groep deskundigen (medewerkers, moeders, en wetenschappers) zinvol geacht kunnen worden. Gedacht zou kunnen worden aan een Delphi-onderzoek onder een grotere groep wetenschappers en praktijkmedewerkers. Eventueel zou een uitgebreider kwalitatief onderzoek waarin Turkse en Marokkaanse moeders individueel hun gezichtspunt kenbaar zouden kunnen maken, hetzij middels interviews, hetzij middels vragenlijsten, kunnen leiden tot duidelijker generaliseerbare conclusies.

In het huidige onderzoek is niet onderzocht hoe de uitvoering van het DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen in de praktijk daadwerkelijk verloopt. Ook werd niet onderzocht hoeveel problemen in een bepaalde periode middels het DMO-P bij Turkse en Marokkaanse gezinnen werden gesignaleerd, of hoe de conclusies vanuit het DMO-P zich verhouden tot de gezinssituatie zoals die middels een andere methode (vragenlijst, huisbezoek observatie en interview) vastgesteld kan worden.

Bij de opzet van een dergelijk, grootschaliger onderzoek zou rekening kunnen worden gehouden met verschillende elementen die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen, zoals: Hoe reageren Turkse en Marokkaanse ouders op het uitgebreide DMO-P gesprek bij 8 weken, komen Turkse/Marokkaanse ouders relatief vaak pas met relevante gezinsinformatie in de loop van het eerste jaar, en dergelijke.

In dit onderzoek is relatief weinig aandacht besteed aan het type ondersteuning waar Turkse en Marokkaanse gezinnen behoefte aan hebben. Het past binnen het karakter van het programma om (in gemeenten met relatief veel Turkse en Marokkaanse gezinnen) hier in de toekomst meer aandacht aan te besteden. Dergelijk onderzoek zou zich moeten richten op de vraag welke typen problemen Turkse en Marokkaanse gezinnen ondervinden, welk type ondersteuning zij daarvoor ontvangen, wat de ontvangen steun voor hen oplevert (tevredenheid plus effect op gezinsfunctioneren), en of gezinnen zelf ideeën hebben voor een beter steunaanbod.

5.5 Eindconclusie

Concluderend kan worden gesteld dat Samen Starten/DMO-P als geschikt voor Marokkaanse en Turkse gezinnen⁸ uit dit onderzoek naar voren komt. Het programma biedt verschillende voordelen voor het gericht ondersteunen van Turkse en Marokkaanse gezinnen. Turkse en Marokkaanse gezinnen waarderen het consultatiebureau in principe en blijken, na uitleg over de achterliggende redenen, welwillend te staan tegenover het bespreken van de opvoedingscontext. De consultvoering en het opbouwen van een vertrouwensrelatie met Turkse en Marokkaanse gezinnen vergt over het algemeen wel relatief veel tijd. Turkse en Marokkaanse gezinnen ondervinden bovendien relatief veel problemen in de gezinscontext. Daarom is het inventariseren en eventueel extra ondersteunen van de opvoedingssituatie bij Turkse en Marokkaanse des te belangrijker. Het lijkt zinvol te onderzoeken of het mogelijk is tot een logistieke regeling te komen die hieraan tegemoet kan komen. Voor gezinnen die het Nederlands niet of nauwelijks beheersen zal nog aandacht moeten worden besteed aan een optimale benadering (dit geldt overigens in breder interventieverband nog sterker dan voor Samen Starten/DMO-P). Het ontwikkelen/inzetten van informatief beeldmateriaal kan een nuttige toevoeging zijn op de consultvoering door consultatiebureau medewerkers. Ook nadere bepaling van voor deze doelgroep geschikte interventies⁹, in het bijzonder voor gezinnen die in isolement verkeren, verdient nadere aandacht en het aanpassen van de feitelijke mogelijkheden tot het bieden van prak-

⁸ Van belang is overigens om bij uitspraken over 'Turkse en Marokkaanse gezinnen' er steeds bewust van te zijn dat, zoals ook uit dit onderzoek naar voren komt, onder Turkse en Marokkaanse gezinnen in principe evenveel diversiteit bestaat als onder van oorsprong Nederlandse gezinnen. Bij het streven naar optimalisering van de methodiek dient met deze diversiteit steeds rekening te worden gehouden.

⁹ Gezinnen die geen of zeer slecht Nederlands spreken worden vrijwel niet door de 3 onderzochte interventieprogramma's bereikt. Voor deze gezinnen is geen goed alternatief aanbod in Nederland voorhanden. Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van programmaontwikkelaars, beleidsmakers en onderzoekers in Nederland om te zoeken naar oplossingen voor het beter bereiken en bedienen van deze groep. Programma's voorzien van meer beeldmateriaal en materiaal in de eigen taal van de ouders, alsmede het inzetten van tolken en professionals in eigen taal en cultuur, kunnen onderdelen van de oplossing zijn.

tische hulp, zoals schuldhelpverlening, maar ook kleine praktische zaken zoals het helpen invullen van formulieren, aan allochtone gezinnen.

Aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van gezinnen geldt ook bij Turkse en Marokkaanse gezinnen als algemeen devies. Om op dit gebied beter uit de voeten te kunnen zou een optimale scholing op het gebied van interculturele communicatie binnen Samen Starten worden ingezet.

Uit het onderzoek komen tenslotte een aantal aanwijzingen voor vervolgonderzoek naar voren.

6 Literatuur

Bernal, G., Bonilla, J. & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 67-82.

Blokland, G. (2002). Pedagogische advisering aan allochtone ouders : notitie en verslag OPEN SPACE bijeenkomst 17 januari 2002. Utrecht : NIZW.

Chevannes, M. (2002). Issues in education health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (3), 290-298.

Comino, E.J. & Harris, E. (2003). Maternal and infant services: examination of access in a culturally diverse community. *Journal Pediatric Child Health*, 39, 95-99.

Daal, M. (2004). *Mi tesoro : rapportage opvoedingsondersteuning aan Antilliaanse gezinnen in Zuid-Holland en Haaglanden*. Gouda : JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding.

Domenech-Rodriguez, M. & Wieling, E. (2005). Developing Culturally Appropriate, Evidence-Based Treatments for Interventions With Ethnic Minority Populations. In: Rastogi, M., & Wieling, E. (Eds). (2005). *Voices of color: First-person accounts of ethnic minority therapists*. Thousand Oaks, CA: Sage, 313-333.

Edens, J.F. (1997). Home visitation Programs with ethnic minority families: cultural issues in parent consultation. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 8, 373-383.

Harmsen, J.A.M. (2003). When cultures meet in medical practice. Improvement in intercultural communication evaluated. Utrecht: Pharos.

Hermanns, J., Öry, F.G., Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller, beter*. Utrecht: RU Utrecht.

Jonkers, M. (2005). De culturalistische valkuil van wijkverpleegkundigen. *Opvoedingsondersteuning aan Marokkaanse moeders op consultatiebureaus*. Cultuur Migratie Gezondheid, 03 05.

Márquez, E. (2002). The National Institute of Mental Health (NIMH). 6th Annual Research Roundtable.

McCourt, C & Pearce, A. (2000). Does continuity of care matter to women from minority ethnic groups. *Midwifery*, 16, 145-154.

McCurdy, K., Gannon, R.A. & Daro, D. (2003). Participation patterns in home based family support programs: ethnic variations. *Family Relations*, 52, 3-11.

Mental Health Europe (1999) Mental Health Promotion for children up to 6 years. Directory of projects in the European Union.

Nieuwhof, A. (2002). We doen het gewoon samen! : effectieve opvoedingsondersteuning voor allochtone ouders. Gouda: S&O stichting voor opvoedingsondersteuning.

Öry, F.G (editor) (2003). Toegankelijkheid van de Ouder- en Kindzorg voor Marokkaanse en Turkse gezinnen. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.

Pels, T., & Distelbrink, M. (2000). Opvoedingsondersteuning: vraag en aanbod. In T. Pels T (Ed.), *Opvoeding en integratie*. Assen: Van Gorcum, 172-204.

Pels, P. (1991). Marokkaanse kleuters en hun culturele kapitaal. Amsterdam / Lisse: Swets & Zeitlinger BV.

Pels, T. & De Gruijter, M. (2005). Vluchtelingengezinnen: opvoeding en integratie. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Pels, T. (1998). *Opvoeding van Marokkaanse gezinnen in Nederland. De creatie van een nieuw bestaan*. Assen: Van Gorcum.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2000). Interculturalisatie van de gezondheidszorg. Advies van de Raad van de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zoetermeer: VWS.

Rapoport, D. & O'Brien-Strain, M. (2001). In-Home Visitation Programs: A Review Of The Literature. The SPHERE Institute, 45-47.

Urbanus-Van Laar, N. (2007). Ethnic inequalities in quality of care for children in the Netherlands. Academisch proefschrift. Amsterdam: Academic Medical Centre-University of Amsterdam.

Van Wieringen, J.C.M., Harmsen, J.A.M., Bruijnzeels, M.A. (2002). Intercultural communication in general practice. *European Journal of Public Health*, vol. 12, 1.

Wayman, K.I. & Lynch, E.W. (1991). Home-based early childhood services: cultural sensitivity in a family system approach. *Topics in Early Childhood Special Education*, 10, 56-75.

Wolffers, I. & Van der Kwaak, A. (2004). Amsterdam: Sectie Gezondheidszorg en cultuur van het Vumc.

Zwaard van der, J. & Pannebakker, M. (1997). *Pedagogische advisering aan Marokkaanse ouders: drempels en kansen*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Bijlagen

Bijlage 1

Samenvatting overleg met Dr. T. Pels in het kader van eventuele aanpassing van het DMO-P voor Turkse en Marokkaanse gezinnen.

11 oktober 2006

Dr. Pels acht Samen Starten/DMO-P in principe geschikt voor het benaderen en ondersteunen van Marokkaanse en Turkse gezinnen op het consultatiebureau. Het opbouwen van vertrouwen, zoals middels het DMO protocol in het algemeen wordt nagestreefd, is voor een werkbare relatie met Turkse en Marokkaanse ouders, essentieel. Hierbij bieden zowel verbale als non-verbale signalen van ouders relevante informatie. Kijken en luisteren zijn essentiële elementen van zorgverlening, ook bij Turkse en Marokkaanse gezinnen. Respect en waardering tonen is belangrijk en hoeft niet veel inspanning te vergen. Kleine gebaren zoals een begroeting in de taal van de ouder kunnen al veel goed doen. Marokkaanse en Turkse ouders willen net zo als van oorsprong Nederlandse ouders zélf aan het roer van de opvoeding van hun kind staan. Hierbij is van belang om de universele en basale menselijke vaardigheden wat betreft opvoeding duidelijk te maken, zodat Marokkaanse en Turkse ouders begrijpen dat het niet om puur “westerse” of “Nederlandse” normen, waarden en vaardigheden gaat, maar om universele waarden, zoals goed gedrag belonen en (licht) vervelend gedrag in eerste instantie negeren. Dr. Pels raadt aan om binnen het DMO protocol bij Marokkaanse en Turkse ouders extra aandacht te besteden aan sociale isolatie. Terwijl vanuit de cultuur contact met andere vrouwen en lotgenoten vaak juist gewaardeerd wordt, hebben veel Turkse en Marokkaanse moeders, ‘nieuwkomers’ in het bijzonder, met eenzaamheid en beperkte communicatiemogelijkheden te maken. Hierbij kan vanuit het consultatiebureau het contact met andere moeders bewust worden gestimuleerd. Binnen de consulten kan het wenselijk zijn bij Marokkaanse en Turkse ouders bewust aandacht te besteden aan sociale steun met de bredere familie, die vaak een grotere rol heeft dan bij van oorsprong Nederlandse gezinnen. Ook de verhouding van het gezin of ouder tot de etnische gemeenschap, o.a. de moskee, is van belang. De moskee, en in het bijzonder imams, zouden door het consultatiebureau actiever betrokken kunnen worden in het bewust maken van ouders van de belangrijke rol die de omgeving vanaf de geboorte speelt in de ontwikkeling van kinderen. Tenslotte zou ook overwogen kunnen worden om de (ervaring van de) status van “vreemdeling” voor zowel ouders als kind, als additioneel gespreksonderwerp in het DMO-P op te nemen.

Dr. Pels raadt consultatiebureau medewerkers aan om de opvoeding mede in het kader van gezondheid te bespreken. Ook is het belangrijk eventuele vooroordelen van consultatiebureau medewerkers tot onderwerp van gesprek te maken. Uit onderzoek onder medewerkers van consultatiebureaus naar de zelfstandigheid van Marokkaanse en Turkse ouders blijkt dat sommige medewerkers nog vooroordelen hebben ten aanzien van allochtonen ouders (Steketee, de Wit en Öry, 2005). Dr. Pels concludeert dat het DMO protocol in wezen een goede benadering is om ook met Marokkaanse en Turkse ouders op het consultatiebureau tot zinvolle communicatie te komen vanwege de brede oriëntatie en het feit dat aangesloten wordt bij de leefwereld en vragen van ouders. Belangrijk hierin is dat bovendien aandacht gegeven wordt aan wat voor hen belangrijk is en dat de consultatiebureau medewerkers getraind worden in kijken en luisteren. Evenals dat zij gevraagd worden om het ongevraagd adviseren achterwege te laten. Dr. Pels raadt aan om vooral niet volgens een 'allochtonen' stramien te gaan werken maar om rekening te houden met diversiteit en individualiteit. Deze aanbevelingen komen overeen met de werkwijze van Samen Starten.

Aandachtspunten bij eventuele aanpassing zouden moeten zijn:

- rekening houden met verschillende groepen:
 - wel/ niet migratie
 - lengte van migratie (nieuwkomers zijn vaak relatief hoog opgeleid. Verschil bij 'huwelijksmigratie' man/vrouw: meisjes vaak relatief traditioneel, jongens juist relatief 'geëmancipeerd')
 - vluchtelingen status
- het hele spectrum aan opvoedingsstijlen is in T/M gezinnen (evenals in van oorsprong Nederlandse gezinnen) vertegenwoordigd, met tov van oorsprong Nederlandse gezinnen enige verschuiving naar de autoritaire kant.
- Gunstig is dat Consultatiebureau bij T/M gezinnen (wellicht nog meer dan bij van oorsprong Nederlandse gezinnen) zeer geliefd is. Vanuit de medische achtergrond, maar ook wel met het oog op pedagogische vraagstukken (T/M ouders vaak bezorgd(er)/onzeker(der) over mogelijke ontsporing van hun kinderen)(onzekerheid focust zich vooral op puberteit; ouders zijn zich vaak niet bewust van de relevantie van de vroege jeugd (ervaringen).
- Opvoedingskwesties liggen binnen T/M gezinnen vooral rond de aspecten: zorg, communicatie, instructie, steun, gezag en responsiviteit. Warmte is in T/M gezinnen doorgaans vol op aanwezig.
- De rol van de vader is binnen T/M gezinnen zeker relevant. Er is meer dan in van oorsprong Nederlandse gezinnen (nog) sprake van polarisering in de rolverdeling van ouders. Doorgaans is de moeder toch eerste verantwoordelijke voor verzorging en opvoeding van de kinderen. Vaders krijgen meer aandeel naarmate de kinderen ouder worden; disciplineren. De emanciperende verschuivingen op dit gebied bren-

- gen bepaalde onzekerheden met zich mee (rolverwarring).
- Opleiding speelt een rol in zowel algemene opvoedingsattitude als rolverdeling.
 - Er bestaat bij T/M een neiging jonge kinderen lang (tot 4-6 jaar) als onverantwoordelijk en niet te disciplineren te beschouwen. Dat brengt o.a. een hardere overgang van 'vertroetelen' vs disciplineren met zich mee.
 - De (schoon) familie speelt vaak een relevante (pos dan wel negatief) en relatief grote rol.
 - Medische literatuur ivm etniciteit is niet op alle punten generaliseerbaar naar opvoedingskwesties.
 - Vertrouwen (opbouwen), zoals middels het DMO-P zo wie zo nagestreefd, is essentieel!
 - Zowel verbale als nonverbale signalen bieden relevante informatie: kijken en luisteren.
 - Respect en waardering tonen is belangrijk en hoeft niet veel inspanning te vergen (kleine gebaren zoals een begroeting in de taal van de ouder kunnen al veel goed doen)
 - T/M ouders willen evenzeer als van oorsprong Nederlandse ouders zelf aan het roer van de opvoeding van hun kind staan.
 - In geval van overdreven aanwezige partners/familie kan creatief gestreefd worden naar individueler contact, bv door een huisbezoek af te leggen (T/M moeders mogen soms niet alleen over straat). Ook in dergelijke situaties is de opbouw van vertrouwen cruciaal.
 - Sociale isolatie kan (in het bijzonder bij nieuwkomers) relatief vaak voorkomen, terwijl (vanuit de cultuur) contact met andere vrouwen/lotgenoten vaak juist gewaardeerd wordt: bewust streven contacten met andere moeders te faciliteren (aanbod!)
 - Binnen de consulten kan het wenselijk zijn bij T/M gezinnen bewust aandacht te besteden aan:
 - Sociale steun : bredere familie –vaak grotere rol dan bij van oorsprong Nederlandse gezinnen-
 - Verhouding van gezin/ouder tot etnische gemeenschap (o.a. Moskee)
 - Status van 'vreemdeling' (voor zowel ouder als kind)/politiek bewustzijn
 - Mogelijk relevante ketenpartners:
 - Moskeeën
 - Leerkrachten (oudere kinderen)/KO
 - Instellingen die aanbod hebben op gebied van puberteitsperikelen
 - Met betrekking tot niet Nederlands sprekende ouders: liefst medewerkers die diversiteit in populatie consultatiebureau weerspiegelen. Tweede keus: tolken uit 'eigen kring'.

- focusgroepen:
- Medewerkers:
 - opvoeding vs gezondheid bespreken
 - bewustzijn mogelijke vooroordelen (+ effect daarvan)
 - behoefte aan evt specifieke scholing
- Ouders: liefst verschillende groepen: (gespreksleiding uit eigen groep)
 - vaders en moeders te samen
 - Turks (niet Nederlands sprekend)
 - Marokkaans (niet Nederlands sprekend)
 - Nieuwkomers vs oudkomers
 - Tweede generatie moeders (jong modern)

Onderwerpen:

- 1) behoefte + bereidheid DMO-P aspecten te bespreken
- 2) ervaringen (communicatie + inhoud) met consultatiebureau (kan/wil men bepaalde noden op consultatiebureau ledigen)
- 3) Hoe zou consultatiebureau een goed contact (+ ‘activeren’ ouders) bij T/M gezinnen kunnen bevorderen?

Aanpak focusgroepen: sensitieve setting (bv muntthee, tijd/ruimte voor ‘oriënterende communicatie’)

Eventueel voor Delphironde te benaderen deskundigen:

Joke van der Zwaard; Marina Jonkers; Ronald May; Mutant; allochtone consultatiebureau-medewerkers; consultatiebureau-medewerkers met veel allochtone gezinnen in praktijk; Vadercentrum; Carol van Nijnatten; de Haan

In trainingsdraaiboek expliciet aandacht besteden aan belang van sensitieve responsiviteit/emotionele beschikbaarheid/warmte (en verschillen daartussen).

Al met al:

De basisinstek van het DMO-P levert in wezen de goede benadering om (ook) met T/M ouders tot zinvolle communicatie te komen (brede oriëntatie + aansluiten bij ouders, aandacht geven aan wat voor hen belangrijk is, kijken en luisteren, onthouden van ongevraagd advies/betutteling etc.). bovengenoemde aspecten kunnen handvatten bieden om rekening mee te houden bij de consultvoering. Vooral niet volgens vast ‘allochtonen’ stramien gaan werken; steeds rekening houden met diversiteit/individualiteit.

Bijlage 2

Vragen focusgroep JGZ-medewerkers

Achtergrond

- 1) Wat is je functie?
- 2) Hoe lang werk je al in die functie?
- 3) Had je al eerder ervaring met zorgverlening aan T/M gezinnen/mensen
- 4) Hoe lang werk je al volgens het DMO-P?
- 5) Hoeveel T/M gezinnen heb je al volgens het DMO-P benaderd?

Inhoudelijk

- 1) Welke groepen T/M gezinnen onderscheid je binnen je praktijkvoering?
- 2) Wat zijn volgens jou met het oog op de psychosociale ontwikkeling van kinderen de belangrijkste knelpunten in T/M gezinnen?
 - a. Competentie primaire verzorger (bv opvoedingsideeën, opvoedingsstrategieën, welbevinden verzorger algemeen)
 - b. Rol partner (bv bijdrage, relatieonderling, eensgezindheid, opv. ideeën, opv. strategieën)
 - c. Sociale netwerk (bv bijdrage, opv. ideeën, opv. Strategieën)
 - d. Gebeurtenissen (bv meer dan in andere gezinnen ‘verhuizing’ ‘ziekte’, ‘problemen met andere kinderen’ etc)
 - e. Omstandigheden (bv -meer dan in andere gezinnen- financiële problemen, arbeidsproblemen, huisvestingsproblemen)
 - f. Welbevinden kind (bv meer aangeboren afwijkingen, meer huilbabies, moeilijk temperament)
- 3) Hoe reageren T/M gezinnen tot nu toe op het DMO-P? (Zie je op dit punt verschil met andere gezinnen?) In hoeverre zijn T/M gezinnen bereid de inhoudelijke DMO-P onderwerpen te bespreken?
- 4) Wat zijn volgens jou de belangrijkste knelpunten in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met T/M gezinnen? Verschillen deze punten met die t.o.v. andere gezinnen?
- 5) Heb jij bepaalde strategieën op dit punt waarvan je gewerkt hebt dat ze goed werken? (evt mee te nemen als tips voor anderen)
- 6) Vanuit literatuur en overleg met wetenschappelijk deskundigen (Trees Pels) zou geconcludeerd kunnen worden dat de DMO-P benadering in principe (juist) gunstig is tov T/M gezinnen. Ben jij het daar vanuit de praktijk mee eens?
- 7) Welke aanpassingen en/of toevoegingen zouden volgens jou in de praktijk naast het DMO-P (+bijbehorende training) nodig zijn om de psychosociale ontwikkeling van T/M gezinnen optimaal te kunnen ondersteunen?

- 8) Welke aanpassingen en/of toevoegingen in scholing zouden volgens jou naast het DMO-P (+ bijbehorende training) nodig zijn om de psychosociale ontwikkeling van T/M gezinnen optimaal te kunnen ondersteunen?
- 9) Welk % van de T/M gezinnen in jouw praktijk beheerst het nederlands onvoldoende om er een inhoudelijk gesprek mee te kunnen voeren?
- 10) Wat zou voor deze groep volgens jou de beste (haalbaar + bevredigend) oplossing zijn?

Bijlage 3

Onderwerpen ter bespreking met T/M ouders in verband met eventueel benodigde aanpassingen aan het DMO-P/Samen Starten

- 1) Hoe staan de meeste T/M gezinnen tegenover het CONSULTATIEBUREAU?
- 2) Zijn er aanwijsbare groepen met een afwijkende houding?
- 3) Wat maakt het Consultatiebureau aantrekkelijk/belangrijk voor T/M gezinnen?
- 4) Wat zou het Consultatiebureau nog zinvoller/aantrekkelijker/belangrijker voor T/M gezinnen kunnen maken?
- 5) DMO-P inhoud: Hoe staan Turkse/Marokkaanse gezinnen tegenover de te bespreken onderwerpen
 - a. Zijn er hoofdonderwerpen die T/M niet zouden willen bespreken?
 - b. Zijn er deelaspecten die T/M gezinnen niet zouden willen bespreken
 - c. Zijn er onderwerpen die (voor T/M) toegevoegd zouden moeten worden?
 - d. Op welke onderwerpen bestaan de meeste problemen bij T/M gezinnen?
- 6) DMO-P vorm: gesprekken gericht op empowerment
 - a. In hoeverre werkt het voeren van gesprekken op het Consultatiebureau?
 - b. Wat werkt beter, gesprek of vragenlijst?
 - c. In hoeverre is het inzetten van een tolk wenselijk?
 - d. In hoeverre is het inzetten van medewerkers van eigen taal en cultuur wenselijk?
 - e. Hoe kan Consultatiebureau ouders motiveren open over de gezinssituatie te spreken?
 - f. Hoe kunnen 'sociaal wenselijke' reacties voorkomen worden?
 - g. Wat zijn voor T/M gezinnen criteria voor een goed gesprek?
 - i. Wat wordt als onbeleefd, onaangenaam ervaren
 - ii. Wat wordt als beleefd, aardig, aangenaam ervaren?
 - h. Hoe ontstaat een vertrouwensrelatie met T/M gezinnen? (gedrag, tijdsduur)
 - i. Waar hangt motivatie van T/M gezinnen om bepaalde maatregelen te treffen vanaf?
- 7) Opvoeding/verzorging in T/M gezinnen:
 - a. In hoeverre zien jullie verschillen tussen Nederlandse en T/M gezinnen?
 - b. Wat willen T/M gezinnen met opvoeding/verzorging bereiken?
- 8) Welk type extra ondersteuning zou voor T/M gezinnen het beste werken (aansluiten bij behoefte en mogelijkheden)?

DMO formulier

		Behoefte?	Bereid?	
1	Competentie ouder	Ja/nee	Ja/nee	
a	Hoe bevalt het om moeder (van .. kinderen) te zijn?	Ja/nee	Ja/nee	
b	In hoeverre klopt de situatie met wat je verwacht had?	Ja/nee	Ja/nee	
c	Zijn er verzorgingsaspecten waar je je onzeker over voelt/moeite mee hebt? Zo ja, welke	Ja/nee	Ja/nee	
d	In hoeverre kom je voldoende aan jezelf/andere dingen toe?	Ja/nee	Ja/nee	
e	Hoe is het met de gezondheid?	Ja/nee	Ja/nee	
2	Rol partner	Ja/nee	Ja/nee	
a	Wat vindt partner van de komst van ..?	Ja/nee	Ja/nee	
b	In hoeverre draagt partner bij aan de verzorging?	Ja/nee	Ja/nee	
c	Hoe tevreden ben jij over die bijdrage?	Ja/nee	Ja/nee	
d	In hoeverre zijn jullie het over de manier van opvoeden/verzorgen eens?	Ja/nee	Ja/nee	
e	Wat gebeurt er bij onenigheid (daarover)?	Ja/nee	Ja/nee	
f	Hoe is de relatie met je partner in het algemeen? (in geval van geen partner: hoe ervaart moeder dat?)	Ja/nee	Ja/nee	
g	Welke impact heeft de komst van... op jullie relatie?	Ja/nee	Ja/nee	
3	Sociale steun	Ja/nee	Ja/nee	
a	Wie helpen je emotioneel bij de verzorging?	Ja/nee	Ja/nee	
b	Wie helpen je praktisch bij de verzorging?	Ja/nee	Ja/nee	
c	Van wie krijg je advies bij de verzorging?	Ja/nee	Ja/nee	
d	In hoeverre kom je uit met het totaal aan steun/hulp dat je krijgt?	Ja/nee	Ja/nee	
e	Ben je bekend met mogelijkheden om je sociale netwerk te vergroten?	Ja/nee	Ja/nee	
f	In hoeverre heb je (meer) behoefte aan contact met andere moeders met baby's?	Ja/nee	Ja/nee	
g	Hoe is de relatie met eigen ouders (geweest)?	Ja/nee	Ja/nee	
4	Obstakels:	Ja/nee	Ja/nee	
a	Zijn er het afgelopen jaar voor jou ingrijpende gebeurtenissen/veranderingen geweest?*	Ja/nee	Ja/nee	
b	In hoeverre wordt je omgang met ... beïnvloed door gebeurtenis x ?	Ja/nee	Ja/nee	
c	Hoe gaat het met werk?	Ja/nee	Ja/nee	
d	Hoe gaat het financieel?	Ja/nee	Ja/nee	

e	Hoe gaat het met huisvesting?	Ja/nee	Ja/nee	
f	Zijn er nog andere omstandigheden die van invloed zijn op je gezin?	Ja/nee	Ja/nee	
5	Welbevinden kind	Ja/nee	Ja/nee	
a	Hoe gaat het overall met.....?	Ja/nee	Ja/nee	
b	Hoe ontwikkelt ... zich volgens jou (op sociaal-emotioneel gebied)?	Ja/nee	Ja/nee	
c	Hoe vertrouwd zijn ... en jij al met elkaar?	Ja/nee	Ja/nee	
d	Hoe reageert ... op de omgeving?	Ja/nee	Ja/nee	
e	In hoeverre herken je verschillende manieren van huilen?	Ja/nee	Ja/nee	
	Samenvatting			

Conclusie: de brede opvoedingssituatie is: prima / zozo / problematisch

De samenstelling van de Nederlandse bevolking is sinds het midden van de twintigste eeuw sterk veranderd. Het aandeel van allochtone groepen neemt nog steeds toe. Werken de in Nederland beschikbare opvoedingsondersteuningsprogramma's ook voor Marokkaanse en Turkse ouders? Of spelen culturele factoren een zodanige rol dat aanpassing van de programma's nodig is? In deze publicatie worden de programma's Samen Starten/DMO-P, Voorzorg, Triple P en Stevig Ouderschap onder de loep genomen.