

Interventie

Moeders Informeren Moeders

Erkenning

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 17 juni 2022
Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: van den Heuvel - Berns (29 maart 2022).
Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Moeders Informeren Moeders'.
Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

Samenvatting	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak	4
Materiaal	4
Onderbouwing	4
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak.....	8
2. Uitvoering.....	15
3. Onderbouwing	20
4. Onderzoek	31
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	31
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	31
5. Samenvatting Werkzame elementen	34
6. Aangehaalde literatuur	35

Samenvatting

Moeders Informeren Moeders (MIM) is een laagdrempelig, preventief programma voor moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden. MIM heeft als doel het versterken van het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van moeders, zodat zij zich beter in staat en gesteund voelen om voor hun baby te zorgen, beter toegerust zijn voor dagelijkse vragen over de verzorging en opvoeding en daardoor minder afhankelijk zijn van deskundigen voor de opvoeding en verzorging van de baby. De ondersteuning die de vrijwilligers geven is erop gericht de moeders te stimuleren zelf keuzes te maken en hun gevoel van zelfvertrouwen en zelfredzaamheid te vergroten. MIM helpt opvoeders zo met opvoeden en verzorgen, zodat hun kinderen zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed ontwikkelen.

Doelgroep

MIM richt zich op moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden, die alledaagse vragen hebben over de opvoeding en verzorging van hun kind en/of weinig ondersteuning ervaren vanuit hun sociale netwerk.

Doel

De (ervaren) opvoedcompetentie van moeders bij alledaagse vragen over de verzorging en opvoeding van hun kind is vergroot, en zij hebben voldoende handvatten om de verzorging en opvoeding zelfstandig op zich te nemen, waardoor het kind zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen.

Aanpak

Moeders met een ruime ervaring in het opvoeden en verzorgen van kinderen, de vrijwilligers, gaan minimaal eens per maand op bezoek bij moeders van een eerste kind, de MIM-moeders, en praten aan de hand van het praatpapier en beeldmateriaal met hen over de opvoeding en verzorging van de baby. De vrijwilligers worden begeleid en ondersteund door een coördinator. Naast de gesprekken in de huisbezoeken worden er door de coördinatoren en/of vrijwilligers vaak nog allerlei andere (online) activiteiten georganiseerd om MIM-moeders met elkaar in contact te brengen en op die manier hun sociale netwerk uit te breiden.

Materiaal

Het materiaal van MIM bestaat uit het gestructureerde praatpapier en 'Opgroeien en opvoeden in beeld', beeldbeeldmateriaal voor pedagogische gesprekken. Verder is er een methodiekhandleiding en verschillende themabijeenkomsten beschikbaar voor coördinatoren, een werkmap voor vrijwilligers en audiovisueel materiaal voor de coördinatoren. Ook is er een website over het programma (www.moedersinformeremoeders.nl).

Onderbouwing

De vrijwilliger en MIM-moeder delen zoveel mogelijk dezelfde achtergrond, waardoor zij letterlijk en figuurlijk vaak dezelfde taal spreken. Voor onervaren moeders verlaagt dat de drempel om deel te nemen en op een gelijkwaardige manier ervaringen uit te wisselen en vragen te stellen aan de vrijwilliger. Het zelfvertrouwen van de MIM-moeder wordt vergroot, doordat de vrijwilliger haar vragen en twijfels erkent, haar kennis en vaardigheden bevestigt en haar stimuleert om zelf met oplossingen te komen voor de vragen die ze heeft. De vrijwilliger vormt een tijdelijke uitbreiding van het netwerk van

de MIM-moeder. Daarnaast wordt de MIM-moeder geholpen haar sociale netwerk uit te breiden door gesprekken hierover met de vrijwilliger te voeren en deel te nemen aan (online) activiteiten/bijeenkomsten met andere MIM-moeders. Door het toegenomen zelfvertrouwen van de MIM-moeder als opvoeder en de informele steun vanuit haar netwerk, voelt zij zich beter in staat om voor haar baby te zorgen en wordt ze minder afhankelijk van deskundigen voor de opvoeding en verzorging van de baby.

Onderzoek

Er is in Nederland een quasi-experimenteel onderzoek uitgevoerd (Hanrahan-Cahuzak, M.H. (2002). Daarin stonden echter niet de doelen van MIM centraal, maar die van de oorspronkelijke versie van het programma (Community Mothers Program), die niet precies dezelfde zijn. Het uitgevoerde onderzoek liet bij de MIM-moeders geen duidelijke positieve effecten zien. De effectiviteit van MIM is niet aangetoond. Een buitenlandse effectstudie naar het Community Mothers Program laat wel positieve effecten zien op opvoedingsvaardigheden van de moeder. Zij hadden met zelfvertrouwen en meer/vaker strategieën ontwikkeld om conflicten met hun kinderen op te lossen (Molley, 2002).

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Kinderen tussen 0-18 maanden van moeders die vragen hebben over de opvoeding en verzorging van hun kind en/of weinig ondersteuning ervaren vanuit hun sociale netwerk, zijn de uiteindelijke doelgroep.

Intermediaire doelgroep

MIM richt zich op moeders¹ met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden, die alledaagse vragen hebben over de opvoeding en verzorging van hun kind en/of weinig ondersteuning ervaren vanuit hun sociale netwerk.

Selectie van doelgroepen

Moeders kunnen op verschillende manieren in het vizier van MIM komen:

- Een moeder wordt doorverwezen, bijvoorbeeld vanuit het consultatiebureau. De vrijwilligers van MIM hebben een aanvullende taak; zij richten zich op de 'huis-, tuin- en keukenvragen', bijvoorbeeld een vraag over hoe voeding in de fles goed kan worden gehouden in de auto op weg naar oma. Dit betekent een ontlasting van het werk van het consultatiebureau, die zich hierdoor meer kan concentreren op vragen die een beroep doen op hun specifieke deskundigheid.
- Een moeder vindt informatie over MIM (folder of website) en meldt zichzelf aan.
- Een moeder hoort via via over MIM en meldt zichzelf aan.
- Een moeder wordt actief benaderd door MIM (telefonisch of per mail) en meldt zichzelf aan (in sommige gemeenten worden alle moeders van een eerste kind actief geïnformeerd over MIM).

Na de aanmelding van de moeder, volgt er een intakegesprek tussen de moeder en de coördinator. Daarin bepaalt de coördinator op basis van onderstaande (contra-)indicaties of een moeder in aanmerking komt om aan MIM deel te nemen. Zij doet dit op basis van haar eigen kennis en ervaring, en kan bij twijfel contact opnemen met bijvoorbeeld een consultatiebureauteam.

Indicaties voor deelname aan MIM:

- Moeders van een eerste kind tussen 0 en 18 maanden
- Moeders hebben alledaagse vragen over de opvoeding en verzorging van hun kind
- Moeders die geen of weinig ondersteuning ervaren vanuit hun sociale netwerk

Voorbeelden van vragen en/of behoeftes van moeders:

- Vragen over voeding, naar bed en slapen, huilen, overgeven na een flesje.
- Anderstalige moeders die graag door een Nederlandse vrijwilliger bezocht willen worden. Omdat zij willen weten en horen hoe ze hier in Nederland het beste hun kindje kunnen opvoeden en wat hier de gebruiken en gewoontes zijn.
- Moeders die willen weten wat er in hun buurt te doen is.
- 'Ik kom uit Amerika en mijn man doet onderzoek in Groningen, maar ik zit alleen met een baby en peuter thuis.'

¹ MIM is van oorsprong op moeder gericht, van oudsher is moeder verantwoordelijk voor opvoeden, maar het programma sluit vaders zeker niet uit. Daar waar we spreken over moeders mag ook ouders gelezen worden

Contra-indicaties voor MIM kunnen zijn:

- Moeder met ernstige psychische problemen
- (Vermoedens van) Geweld in het gezin
- Gezinnen met veel problemen op verschillende gebieden
- Moeder met een Lichte Verstandelijke Beperking (of een vermoeden daarvan)

Bovenstaande criteria komen aan bod/zijn verwerkt in het 'Intakeformulier MIM-moeder'. Hierbij is geen sprake van vaste diagnostische criteria. Aan de hand van het intakeformulier, die tijdens de intake met de moeder wordt ingevuld, beoordeelt de coördinator of een moeder in aanmerking komt voor MIM. De coördinator neemt hierbij in overweging of de eventuele problematiek (bijvoorbeeld psychische problemen) niet te zwaar is. Dit ter voorkoming van overbelasting van vrijwilliger (bescherming van de vrijwilliger) en moeders behoeden voor teleurstelling van mogelijk afbreken van MIM-traject omdat MIM niet passend is bij de zwaarte van de problematiek.

De moeder moet in staat zijn om over de opvoeding van haar kind te praten en hierbij niet haar eigen problematiek op de voorgrond laten treden. Daarnaast bespreekt de coördinator de vragen die bij de MIM-moeder leven. Wanneer het alledaagse opvoedvragen betreft, dan is MIM passend voor de moeder.

Mocht een moeder niet in aanmerking komen voor MIM, dan verwijst de coördinator de moeder door naar een ander (vrijwilligers)programma of organisatie. Ook betreft de coördinator de vraag of zij een goede 'match' denkt te kunnen maken tussen wat een moeder vraagt/verwacht en wat de betreffende vrijwilliger te bieden heeft.

Het kan voorkomen dat tijdens het traject een vrijwilliger vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling heeft. De vrijwilliger bespreekt dit in een zo vroeg mogelijk stadium met de moeder en met de coördinator. De coördinator is verantwoordelijk voor het volgen van de stappen zoals beschreven in de 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'. De coördinator bekijkt en beslist of MIM doorgezet kan worden.

Meer informatie over het maken van de match tussen MIM-moeder en vrijwilliger staat in paragraaf 1.3 'Aanpak'.

Betrokkenheid doelgroep

In 1990 is het Ierse Community Mothers Programma vertaald en aangepast voor de Nederlandse situatie door de Kruisvereniging Breda (nu: Careyn Thuiszorg Breda) en het NIZW (nu: Nederlands Jeugdinstituut). Voordat het op grotere schaal in Nederland werd uitgerold, is het programma eerst op kleine schaal uitgeprobeerd in Breda, begeleid door een programma- en procesevaluatie (Wolf, 1995). Eén van de doelen hiervan was om feedback te krijgen van MIM-moeders over programmaonderdelen, zodat de methodiek op basis hiervan kon worden bijgesteld. Op deze manier is de doelgroep dus betrokken geweest bij de ontwikkeling van de interventie.

Bij de (door)ontwikkeling van de materialen (handleidingen) zijn de coördinatoren en vrijwilligers in hoge mate betrokken geweest. Zij hebben input en tips gegeven, materialen/werkvormen gedeeld en meegelezen. Dit heeft ertoe geleid dat in de handleiding praktijkvoorbeelden en meerdere werkvormen voor training zijn opgenomen.

1.2 Doel

Hoofddoel

De (ervaren) opvoedcompetentie van moeders bij alledaagse vragen over de verzorging en opvoeding van hun kind is vergroot, en zij hebben voldoende handvatten om de verzorging en opvoeding zelfstandig op zich te nemen, waardoor het kind zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen.

Subdoelen

Het hoofddoel van MIM wordt bereikt via een aantal subdoelen:

- de alledaagse vragen over verzorging en opvoeding van de moeder zijn beantwoord;
- het zelfvertrouwen van de moeder is versterkt. Zij voelt zich beter in staat om voor hun baby te zorgen;
- zelfredzaamheid van de moeder is vergroot. Zij voelt zich beter toegerust om om te gaan met alledaagse vragen m.b.t. verzorging en opvoeding van haar kind door een toename van kennis, inzicht en vaardigheden;
- de ervaren steun uit het sociale netwerk is versterkt. Zij weet bij wie ze terecht kan bij toekomstige vragen en zorgen over de opvoeding en verzorging van haar kind.

Of de doelen zijn behaald wordt tijdens het laatste huisbezoek geëvalueerd aan de hand van het evaluatieformulier 'Evaluatie bij het laatste huisbezoek'.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

MIM is een opvoedondersteuningsprogramma in de thuissituatie voor moeders door moeders. Het programma sluit aan bij de zorg die het consultatiebureau biedt. Het programma wordt uitgevoerd door ervaren moeders, vrijwilligers, die de MIM-moeders (moeders van een eerste kind) maandelijks thuis bezoeken tot het kind 18 maanden oud is. Met een mogelijke uitloop tot 24 maanden. Het eerste huisbezoek vindt meestal plaats wanneer het kind tussen de nul en drie maanden oud is. Het laatste huisbezoek wordt gebracht als de baby 18 à 24 maanden oud is. Het huisbezoek duurt één à anderhalf uur.

De coördinator, een betaalde kracht, is verantwoordelijk voor de dagelijkse implementatie en uitvoering van het programma. Belangrijke taken zijn het werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers, het koppelen van vrijwilligers en MIM-moeders en kwaliteitsbewaking van de uitvoering. Ook zorgt zij voor de koppeling tussen moeder en vrijwilliger. Deze koppeling tussen moeder en vrijwilliger is cruciaal om de ondersteuning te doen slagen.

MIM bestaat globaal uit drie fasen: de kennismakingsfase (1 à 2 bezoeken), de uitvoeringsfase (14 à 16 bezoeken) en de afsluitingsfase (1 à 2 bezoeken). In de kennismakingsfase ligt de nadruk op kennismaking en het uitvragen van de wensen en behoeften van de MIM-moeder. In de uitvoeringsfase ligt de nadruk op de ondersteuning aan de MIM-moeder. De ondersteuning van de MIM-moeder wordt in deze fase op maat aangeboden, zodat deze aansluit bij de behoefte van de moeder. De inhoud wordt bepaald door de vragen, ideeën en wensen van de MIM-moeder. De vrijwilliger geeft bij elk huisbezoek informatie over de ontwikkeling van kinderen en de bijbehorende opvoedtaken. Voor het komen tot een productief, inhoudelijk gesprek en het geven van

gedegen informatie die aansluit bij de belevingswereld van de MIM-moeder, worden het *'Praatpapier'* en *'Opvoeden en opgroeien in beeld'* gebruikt. Het gebruik van dit materiaal tijdens de huisbezoeken wordt hieronder toegelicht onder het kopje 'Huisbezoek'. In de afsluitingsfase nemen vrijwilliger en moeder afscheid van elkaar en kijken samen hoe de moeder verder gaat na de MIM-periode.

Na aanmelding van een MIM-moeder wordt zij gekoppeld aan een vrijwilliger. Om deze match goed te kunnen maken, heeft de coördinator eerst een intakegesprek met de MIM-moeder en de beschikbare vrijwilligers. Zij inventariseert daarin de informatie die ze nodig heeft om een match te kunnen maken, zoals: wensen en behoeften van de MIM-moeder, wensen van de vrijwilliger en wat zij een moeder te bieden heeft, (specifieke) ervaring zwangerschap en/of baby (bijvoorbeeld verloop zwangerschap en bevalling, huilbaby, borstvoeding, alleenstaand ouderschap), persoonskenmerken (open/gesloten, visie op opvoeding, hobby's en interesses), achtergrondkenmerken (leeftijd, cultuur, geloof, opleidingsniveau) en praktisch zaken (taal, beschikbare dagen, reisafstand). De coördinator zoekt voor een MIM-moeder een vrijwilliger met zoveel mogelijk overeenkomsten en gaat daarbij ook af op haar gevoel. Vervolgens vindt er een kennismaking plaats tussen de MIM-moeder en de vrijwilliger, waarna de coördinator bij hen beiden uitvraagt of er een klik is en of ze met elkaar door willen gaan. Als dat het geval is, is er een match.

Gedurende het programma, bestaat de begeleiding van vrijwilligers uit individuele begeleidingsbezoeken en per jaar een aantal groepsbijeenkomsten. De individuele begeleiding is op maat en vindt maandelijks plaats. Tijdens de begeleidingsgesprekken worden: ervaringen van de vrijwilliger met de huisbezoeken besproken, wordt de vrijwilliger voorbereid op het huisbezoek en vindt monitoring van de voortgang van de ondersteuning van de moeder plaats. De voorbereiding van een huisbezoek bestaat uit het geven van informatie over MIM en het bespreken en oefenen van vaardigheden en houdingsaspecten die nodig zijn bij het brengen van de huisbezoeken. De vrijwilligers leren hoe zij hun eigen ervaringen kunnen gebruiken bij de ondersteuning van de MIM-moeders. Tijdens de groepsbijeenkomsten staan hun ervaringen met MIM centraal. Daarnaast krijgen zij informatie over ontwikkelingen binnen de organisatie en inhoudelijke informatie.

Inhoud van de interventie

MIM is een vraaggerichte methodiek die aansluit bij de belevingswereld van moeders. Het is een 'voor en door methode' en gaat uit van de knowhow van de ervaringsdeskundige; de vrijwilliger. Dit zijn moeders met een ruime ervaring in opvoeden en verzorgen van (jonge) kinderen. Tijdens de huisbezoeken praten zij met de MIM-moeder over onzekerheden en vragen van de MIM-moeder over de opvoeding en verzorging van de baby. De huisbezoeken hebben geen vaste opbouw in activiteiten en onderwerpen. De vragen, ideeën en wensen van de MIM-moeder staan centraal. De vrijwilliger sluit hierbij aan. De inhoud van de gesprekken tussen de vrijwilliger en MIM-moeder is gericht op opvoeden en de ontwikkeling van het kind. Hierbij vindt altijd kennisoverdracht plaats over de ontwikkeling en opvoeding van kinderen van 0 t/m 18 maanden aan de hand van het hieronder beschreven *'Praatpapier'* en *'Opvoeden en opgroeien in beeld'*. Afhankelijk van de vragen/behoefte van de MIM-moeder wordt er uitgebreider ingegaan op specifieke onderwerpen, bijvoorbeeld over de slaapontwikkeling en het slaapgedrag van de baby.

De ondersteuning richt zich altijd op de empowerment van de MIM-moeder, doordat de vrijwilliger haar stimuleert eigen keuzes te maken en eigen oplossingen te vinden. Eventueel met de nieuwe informatie en ervaringen die ze hoort van de vrijwilliger.

Uitgangspunten van MIM

MIM heeft verschillende uitgangspunten die de basis vormen voor de werkwijze en houding van de vrijwilliger:

1. Een eerste uitgangspunt is dat de zelfredzaamheid van mensen toeneemt als zij zich medeverantwoordelijk voelen voor en betrokken worden bij hun eigen gezondheid én de gezondheid en het welzijn van anderen.
2. Een tweede uitgangspunt van MIM is dat moeders zelf deskundig zijn: zij kennen hun eigen kind het beste, omdat zij het dagelijks verzorgen en opvoeden. Zij weten daarom wat het beste bij hun kind past.
3. Een derde uitgangspunt is gelijkwaardigheid. Binnen MIM zijn de moeder en de vrijwilliger gelijk aan elkaar.

Het huisbezoek

Een huisbezoek duurt één à anderhalf uur. Tijdens dit uur praat de vrijwilliger met de MIM-moeder over de opvoeding en verzorging van haar baby.

Het huisbezoek start met bijpraten; de vrijwilliger vraagt hoe het met de MIM-moeder en haar baby gaat en kijkt terug op hoe het de afgelopen maand is gegaan.

Daarna komen, bijvoorbeeld tijdens een kopje koffie of thee, vragen en onzekerheden die de moeder heeft aan bod. De vrijwilliger luistert naar de moeder, laat de moeder uitspreken, stelt open vragen en vraagt door.

Waar zitten de twijfels van de MIM-moeder? Wat gaat goed? Hierbij deelt de vrijwilliger haar ervaringen met de MIM-moeder. De vrijwilliger geeft hierbij informatie over de gebruikelijke ontwikkeling van het kind. En geeft hierbij aan dat er veel variatie tussen kinderen zit. De vrijwilliger neemt zo de zorgen weg en neemt de ouder serieus.

De vrijwilliger spreekt met de MIM-moeder over het dagelijks leven – waar ontvangt de MIM-moeder steun, hoe ziet haar dag eruit, kent ze de sociale infrastructuur in haar omgeving zoals speeltuintjes/bibliotheek/sportschool/ consultatiebureau/kinderopvang etc., weet ze waar ze andere ouders kan treffen voor een praatje, heeft ze contact met andere ouders?

De vrijwilliger rond het gesprek af, plant een nieuwe afspraak en neemt afscheid van de moeder.

MIM gaat uit van de deskundigheid van moeders, zij weten wat het beste past bij hun kind en bij zichzelf. Dit geldt zowel voor de vrijwilligers als voor de MIM-moeders. De vrijwilligers ondersteunen de MIM-moeders bij de bewustwording van hun eigen deskundigheid en zij gebruiken daarbij hun eigen ervaring.

De vrijwilliger denkt met de moeder mee over haar vragen. Dit doet de vrijwilliger vanuit haar eigen ervaring. Zij stimuleert de moeder om zelf op ideeën te komen bij vragen die zij heeft. Bijvoorbeeld door haar te stimuleren en waar nodig te helpen met informatie daarover. Lukt dit niet, dan kan de vrijwilliger vertellen over haar eigen ervaring (bijvoorbeeld 'met mijn kind heb ik dit gedaan' of mijn kind reageerde zo"). De vrijwilliger stimuleert de moeder om haar oplossingen uit te voeren en haar eigen keuzes te maken. Om zo te ontdekken wat bij haar en haar baby past.

Als de vrijwilliger twijfelt of de oplossing wel in het belang van de ontwikkeling en/of veiligheid van het kind is, bespreekt zij haar zorgen met de coördinator. Afhankelijk van

de inhoud en ernst van de zorg kunnen ze samen afspreken of en hoe de vrijwilliger haar zorg bespreekbaar kan maken met de MIM-moeder en/of gaat de coördinator op huisbezoek bij de MIM-moeder om de zorg bespreekbaar te maken en eventuele vervolgstappen af te spreken.

Om structuur aan te brengen in het huisbezoek maken vrijwilligers gebruik van twee hulpmiddelen: het praatpapier en het beeldmateriaal 'Opvoeden en opgroeien in beeld'.

Het praatpapier

De functie van het praatpapier is een gesprek uitlokken en structuur geven aan het huisbezoek. Het vormt ook een leidraad om het functioneren van de vrijwilliger te bespreken tijdens de begeleiding.

Het praatpapier bestaat uit een lijst met gespreksonderwerpen, zoals: het gedrag van het kind en de ouders, sociale ondersteuning, ontwikkeling van het kind in de afgelopen maand en de komende maand, veiligheid in en rond het huis, zorgen en de advisering op het consultatiebureau. Iedere maand komen deze onderwerpen systematisch aan bod.

Aan de hand van deze gespreksonderwerpen voert de vrijwilliger, tijdens het huisbezoek, met de MIM-moeder gesprekken over:

- Het kind (eten, slapen en gezondheid)
- Vertrouwen van de moeder in zichzelf als opvoeder
- Ervaren ondersteuning en bevestiging uit het netwerk
- Ervaringen met het consultatiebureau
- Nieuws over ontwikkelingen van het kind (wat heeft het geleerd?)
- Veiligheid, bezorgdheid (welke zorgen heeft de moeder en hoe gaat ze daarmee om?) en vooruitdenken (welke ontwikkelingen van het kind verwacht de moeder voor komende tijd en hoe speelt ze daar op in?).

De vrijwilliger neemt voorafgaand aan het huisbezoek het praatpapier door. Zij weet dan welke vragen ze tijdens het huisbezoek kan stellen en kan zich alvast voorbereiden op eventuele vragen van de MIM-moeder. Als een MIM-moeder met heel andere vragen of problemen zit dan kan het voorkomen dat slechts één of enkele onderwerpen van het praatpapier aan bod komen. De vrijwilliger sluit dus aan bij de vragen en ondersteuningsbehoeften van de moeder op dat moment.

Opvoeden en opgroeien in beeld

Tijdens de huisbezoeken wordt, op initiatief van de MIM-moeder, allerlei onderwerpen besproken die voor haar van belang zijn. Het gesprek tussen de vrijwilliger en de MIM-moeder wordt gevoed door 'Opgroeien en opvoeden in beeld', beeldmateriaal voor pedagogische gesprekken. Dit zijn tekeningen, in de vorm van een strip, van herkenbare situaties over de ontwikkeling, verzorging en opvoeding van kinderen van 0- 6 jaar en over het omgaan met de meest voorkomende opvoedsituaties in deze periode. Daarnaast is er aandacht voor de interactie tussen ouder en kind en wat het betekent om ouder te zijn.

De onderwerpen die in 'Opgroeien en opvoeden in beeld' aan bod komen zijn:

- Ontwikkeling van kinderen, zoals gevoelens, denken, taal, zien, fijne bewegingen en grote bewegingen.
- Opvoedsituaties en opvoedvaardigheden, zoals 'Hoe voorkom je driftbuien' en 'Tijd en aandacht geven'.
- Ouder-kindinteractie: jij en je kind, zoals 'Kijk, luister en volg je kind' en 'Leren praten: wat kun je doen?'

- Ouderschap: jij als ouder, zoals 'Zorg goed voor jezelf' en 'Zorg voor steun'
- Kindercentrum, zoals 'De peuterspeelzaal: leuk en leerzaam' en 'Wennen'.

Voor MIM is er een speciale selectie van dit beeldmateriaal gemaakt afgestemd op de leeftijdsperiode waar MIM zich op richt.

Aan de hand van het beeldmateriaal kan de moeder zien dat bepaalde vragen over opvoeden, opgroeien of een ander onderwerp heel 'gewoon' en herkenbaar zijn. Ook stimuleert het beeldmateriaal de uitwisseling van ervaringen. Naar aanleiding van een voorbeeldsituatie uit het beeldmateriaal kunnen vrijwilligers en MIM-moeders in gesprek raken en ideeën uitwisselen over hoe zij met hun kind omgaan. Het beeldmateriaal kan ook gebruikt worden om vooruit te kijken. Door illustraties te bespreken met de informatie over een onderwerp dat op korte termijn van toepassing zal zijn, weet de MIM-moeder wat ze kan verwachten en kan ze zich hierop voorbereiden. Het beeldmateriaal en de gesprekken hierover met de vrijwilliger helpen de MIM-moeder bij het vergroten van haar kennis en inzicht over de dagelijkse verzorging en opvoeding van haar kind.

Er is geen vaste opbouw in de onderwerpen die aan bod komen tijdens de huisbezoeken. Er wordt, zoals eerder ook vermeld, aangesloten bij de vragen en behoeften die de MIM-moeder op dat moment heeft. Deze actuele vragen en behoeften vormen het uitgangspunt van de inhoud van het huisbezoek. De MIM-moeder en vrijwilliger beslissen samen welke onderwerpen en beeldverhalen aan bod komen. Afhankelijk van de vraag en behoefte van de MIM-moeder bepaalt de vrijwilliger waar zij uitgebreider op ingaat.

Terwijl de vragen en behoeften van de MIM-moeder het uitgangspunt van de gesprekken vormt, vindt er daarnaast altijd kennisoverdracht plaats over de ontwikkeling van het kind en de bijbehorende opvoedtaken. Bijvoorbeeld over de taalontwikkeling en hoe MIM-moeders dit kunnen stimuleren door voor te lezen, te spelen en te praten met elkaar. Naast kennisoverdracht over opvoeden en ontwikkeling wordt er ook altijd met de MIM-moeder gesproken over voorzieningen in de wijk die ondersteunend kunnen zijn voor de MIM-moeder. En wordt er gekeken naar ondersteuning vanuit het sociale netwerk van de MIM-moeder.

Het versterken van het sociale netwerk van de MIM-moeder komt zowel aan bod in het beeldmateriaal als in het praatpapier. Sheets uit het beeldmateriaal die hierover gaan, zijn bijvoorbeeld: 'Jij en je partner: steun elkaar', 'Zorg voor steun' en 'Opvoedvragen: waar kun je terecht?'. Daarnaast is 'ondersteuning en bevestiging' een belangrijk onderwerp van het praatpapier. Krijgt de moeder steun van de partner en andere personen uit de omgeving en hoe ervaart zij die? Als een moeder andere verwachtingen heeft kan ze door het praten hierover op nieuwe inzichten komen en hierin verandering brengen.

Andere activiteiten naast de huisbezoeken

Naast de gesprekken tijdens de huisbezoeken kunnen er door coördinatoren en/of vrijwilligers allerlei andere activiteiten georganiseerd worden om moeders met elkaar in contact te brengen en op die manier hun sociale netwerk uit te breiden of hun zelfredzaamheid te vergroten. In plaats van thuis af te spreken kunnen vrijwilliger en moeder samen naar bijvoorbeeld een bibliotheek, speeltheek, zwembad of park gaan. Ook kunnen zij samen naar een mama-café, of andere informele en laagdrempelige

bijeenkomsten in de buurt. Zo ontdekt de moeder nieuwe plekken en voorzieningen in de buurt en helpt het haar om haar sociale netwerk te vergroten en zelfstandigheid op te bouwen.

Ook kan de vrijwilliger ontmoetingsgroepen voor MIM-moeders organiseren. Voor moeders kan het fijn zijn om in een groep andere moeders te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen. Waar MIM in eerste instantie een huisbezoekprogramma is, kunnen groepen een belangrijke aanvulling vormen. Zeker waar vrijwilligers merken dat veel van de door hen bezochte moeders vaak veel alleen thuis zitten en het moeilijk vinden om de deur uit te komen, terwijl ze juist veel behoefte hebben aan contact met andere moeders, kan een groepsaanbod belangrijk zijn om het isolement van moeders te doorbreken en hun netwerk te verbreden.

Sociale media kunnen ook ingezet worden om interactie tussen moeders te bevorderen. Vooral snelle informatie-uitwisseling en lichte discussies zijn mogelijk.

Houding van de vrijwilliger tijdens de huisbezoeken

De houding van de vrijwilliger tijdens de huisbezoeken is van groot belang.

- Medeverantwoordelijkheid

In MIM stimuleren de vrijwilligers de moeders om zelf keuzes te maken in de verzorging en opvoeding van hun kind. De ontdekking dat die keuzes resultaat hebben, versterkt het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van de moeders. Zij leren meer te vertrouwen op hun eigen intuïtie, kennis en vaardigheden. Moeders krijgen het gevoel 'meester te worden over hun eigen bestaan'.

- Bevestigende en ondersteunende houding

Tijdens de huisbezoeken neemt de vrijwilliger een bevestigende en ondersteunende houding aan en gaat uit van de ideeën en wensen van de moeder, maar erkent tegelijkertijd ook vragen en twijfels van de moeder en stimuleert haar met eigen oplossingen te komen naar aanleiding van de vragen die de moeder heeft.

De eigen ervaring van de moeders met hun kind vormen de basis voor de uitvoering van het programma.

Naarmate de moeder meer zelfvertrouwen krijgt en beter haar eigen keuzes kan maken, voelt zij zich geslaagd en bevestigt in haar rol als opvoeder en wordt zij minder afhankelijk van anderen.

- Gelijkwaardigheid

Bij MIM hebben de moeder en de vrijwilliger in hun interactie beiden een gelijkwaardige plaats. Hierdoor is het mogelijk informatie en ondersteuning te geven die goed aansluit op de vragen van de moeder. De vrijwilliger brengt haar eigen ervaringsdeskundigheid in, niet als 'adviseur' maar als collega-moeder, en helpt daarmee de moeder haar eigen competenties ontdekken. De vrijwilliger is een tijdelijke participant binnen het sociale netwerk van de moeder. Zij zal de moeder stimuleren haar eigen sociale netwerk te versterken en daarin te participeren.

Gesprekstechnieken

Tijdens de huisbezoeken gebruikt de vrijwilliger verschillende gesprekstechnieken, zoals actief luisteren, open vragen stellen, doorvragen en samenvatten. Onderstaande gesprekstechnieken worden elk huisbezoek toegepast:

- Luisteren is belangrijker dan praten
- De vrijwilliger laat de moeder uitspreken
- De vrijwilliger gaat in op wat de moeder vertelt
- De vrijwilliger stelt open vragen (bijvoorbeeld: 'Hoe heb je dat opgelost?')
- De vrijwilliger spreekt waardering uit voor de ideeën waarmee de moeder komt
- De vrijwilliger wijst ideeën en meningen van de moeder nooit af, ook al is ze het er niet mee eens

- De vrijwilliger gaat na waarom moeders bepaalde vragen stellen; soms ligt er een andere vraag achter of willen zij iets duidelijk maken.

Samenvatting Aanpak/opzet huisbezoek MIM

MIM is een opvoedondersteuningsprogramma:

- Voor: Moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden oud (MIM-moeders)
- Door: Ervaringsdeskundige moeders (vrijwilligers) Frequentie: Maandelijks huisbezoeken, bestaande uit:
- Kennismakingsfase (1 à 2 bezoeken)
 - Uitvoeringsfase (14 à 16 bezoeken)
 - Afsluitingsfase (1 à 2 bezoeken)
- Duur bezoek: 60 – 90 minuten
- Activiteiten: Afgestemd op de actuele behoefte van de MIM-moeder
Gespreksondersteuning door middel van het 'Praatpapier' en 'Opvoeden en Opgroeien in beeld'
- Monitoring: Begeleiding van de vrijwilliger vanuit de MIM-coördinator, maandelijks individuele begeleidingsgesprekken en groepsbijeenkomsten. Daarnaast is de MIM-coördinator op afroep beschikbaar.

Schematisch voorbeeld van een huisbezoek

Vierde huisbezoek; kind is ongeveer 6 maanden oud

- Vorbereiding vrijwilliger: Doornemen van het praatpapier. De vrijwilliger weet dan welke vragen ze tijdens het huisbezoek mogelijk kan stellen. Ook kan ze zich alvast voorbereiden op eventuele vragen die de moeder kan stellen. Indien nodig doornemen handleiding en de sheets 'Opgroeien en opvoeden in beeld'
- Vorbereiding moeder: Eventueel vragen die ze heeft noteren

Voorbeeld verloop van het gesprek

- 5 minuten Bijpraten: Hoe gaat het met moeder en kind? Hoe is de afgelopen maand verlopen?
- 10 – 50 minuten Vragen van de MIM-moeder komen naar voren. Waar zitten de twijfels van de MIM- moeder? Wat gaat er goed? Hierbij deelt de vrijwilliger haar ervaringen met de MIM-moeder. De vrijwilliger gaat dieper in op de gebruikelijke ontwikkeling van het kind (afhankelijk van de behoefte en vragen van moeder), bijvoorbeeld de fysieke ontwikkeling. En geeft hierbij aan dat er veel variatie tussen kinderen zit. De vrijwilliger neemt de zorgen weg en neemt de ouder serieus.
- 20 minuten De vrijwilliger spreekt met de MIM-moeder over het dagelijks leven – waar ontvangt de MIM-moeder steun, hoe ziet haar dag eruit, kent ze de sociale infrastructuur in haar omgeving zoals speeltuintjes/bibliotheek/sportschool/ consultatiebureau /kinderopvang etc, weet ze waar ze andere ouders kan treffen voor een praatje, heeft ze contact met andere ouders?
- Afronding: Nieuwe afspraak inplannen en afscheid nemen.

2. Uitvoering

Materialen

Bij de huisbezoeken maken de vrijwilligers gebruik van twee hulpmiddelen: het praatpapier en 'Opgroeien en opvoeden in beeld', beeldbeeldmateriaal voor pedagogische gesprekken. Verder is er een methodiekhandleiding en verschillende themabijeenkomsten beschikbaar voor coördinatoren, een werkmap voor vrijwilligers en audiovisueel materiaal voor de coördinatoren. Daarnaast is er een registratieformulier voor een jaarlijkse voortgangsrapportage en evaluatie per locatie. Ook is er een website over het programma (www.moedersinformeremoeders.nl).

Locatie en type organisatie

De verantwoordelijkheid voor de implementatie van MIM ligt vaak bij organisaties voor de jeugdgezondheidszorg, bijvoorbeeld vanuit het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) of de GGD (eventueel in samenwerking met een vrijwilligersorganisatie).

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Voor coördinatoren gelden de volgende opleidingseisen en competenties:

- HBO opgeleid (o.a. HBO-V, SPH, HBO-J, Voorlichtingskunde, Sociaal-cultureel werk);
- Goede kennis van en ervaring met JGZ;
- Coachende en groepswerkvaardigheden;
- Kennis van sociaal-culturele kenmerken van de doelgroep en van voorlichtingskundige, opvoedingsondersteunende en groepsprocessen;
- Goed kunnen organiseren en coördineren.

Voor het inwerken van nieuwe coördinatoren is een inwerktraject beschreven.

Er zijn geen opleidingseisen voor de vrijwilligers. De algemene richtlijnen voor de coördinatoren voor de werving en selectie van vrijwilligers zijn:

- Ze is moeder.
- Ze is enthousiast en gemotiveerd om met MIM mee te doen.
- Ze weet waar haar capaciteiten liggen als opvoeder en kan deze benoemen.
- Ze stelt eigen onzekerheden en vragen ter discussie.
- Ze staat open voor andere moeders, andere ideeën en andere leefwijzen.
- Ze beschikt over de eigenschappen die een vrijwilliger nodig heeft; ze is betrouwbaar, respect en tactvol.
- Ze staat open voor feedback.
- Er is sprake van een redelijk stabiele thuissituatie en zij maakt een stabiele en goede indruk. Ook al heeft de vrijwilliger mogelijk zelf problemen, het is belangrijk dat zij openstaat en kan luisteren naar de ervaringen van de MIM-moeder.
- Zij kan specifieke ervaringen hebben als moeder, bijvoorbeeld: een tweeling of moeder worden in een onbekend land.
- Ze is langere tijd beschikbaar en stelt zich beschikbaar en bereikbaar op.

Wat moeten vrijwilligers kunnen:

- De vrijwilliger luistert, ondersteunt, bevestigt en stimuleert.

- Actief luisteren; is onbevooroordeeld, stelt het verhaal van de MIM-moeder op de voorgrond en weet de relatie te leggen tussen de inhoud en de boodschap.
- De vrijwilliger vertelt de MIM-moeder niet hoe en wat ze moet doen, maar stimuleert haar om zelf op ideeën te komen bij vragen die ze heeft.
- De vrijwilliger stimuleert de MIM-moeder om voor haar problemen zelf een oplossing te vinden.

Training vrijwilligers

Om als vrijwilliger aan de slag te gaan, dient de vrijwilliger een inwerktraining te volgen. Deze bestaat uit 3 á 4 bijeenkomsten. Tijdens de training komen verschillende onderwerpen aan bod:

- De uitgangspunten van MIM
 - De vrijwilliger is op de hoogte van wat de uitgangspunten van MIM zijn
 - Verwachtingen van de vrijwilligers rondom werken met MIM worden besproken
- De plaats van MIM binnen de JGZ
 - De vrijwilliger is op de hoogte over de plaats van MIM ten opzichte van JGZ of CJG en hoe er wordt samengewerkt.
- Werken met vrijwilligers
 - De vrijwilligers zijn op de hoogte van het vrijwilligersbeleid van de organisatie.
- De functie van vrijwilliger: houding en gespreksvaardigheden.
 - De vrijwilliger is op de hoogte van de houding en gespreksvaardigheden tijdens het huisbezoek;
 - De vrijwilliger heeft gespreksvaardigheden opgedaan.
- Het huisbezoek
 - De vrijwilliger is op de hoogte van de verschillende fases van het huisbezoek;
 - De vrijwilliger heeft vaardigheden opgedaan met het praatpapier en beeldmateriaal van "opvoeden en opgroeien in beeld".
- Andere activiteiten naast het huisbezoek
 - De vrijwilliger is op de hoogte van het uitvoeren van andere activiteiten;
 - De vrijwilliger heeft ideeën opgedaan hoe het sociale netwerk van de moeder te versterken.
- Privacy en signaleren
 - De vrijwilliger is op de hoogte van het privacyreglement van de organisatie en de 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling'
 - De vrijwilliger weet wat zij moet doen wanneer zij te maken krijgt met huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Grenzen aan MIM
 - De vrijwilliger weet wat zij moet doen wanneer haar grens wordt bereikt.
- Rol van de coördinator
 - De vrijwilliger is op de hoogte wat de rol van de coördinator is.

Kwaliteitsbewaking

Er wordt zo veel als mogelijk geïnvesteerd in de kwaliteit van Moeders Informeren Moeders op het niveau van de vrijwilligers en de coördinatoren, als ook in de landelijke ontwikkeling van Moeders Informeren Moeders.

Begeleiding vrijwilligers

De begeleiding van de vrijwilligers is een belangrijk onderdeel van MIM en cruciaal om hen in staat te stellen om hun taken uit te voeren. De coördinator is verantwoordelijk voor de begeleiding van de vrijwilligers. De begeleiding bestaat uit individuele begeleidingsgesprekken en groepsbijeenkomsten.

Tijdens de individuele begeleidingsgesprekken monitort de coördinator de vrijwilligers om te zien hoe zij de huisbezoeken en andere activiteiten uitvoeren en of dit zowel voor MIM-moeder als henzelf goed verloopt. Tijdens de begeleidingsgesprekken komen vaste onderwerpen aan bod, zoals het functioneren van de vrijwilliger, het verloop van het contact tussen de vrijwilliger en de MIM-moeder en de inzet van het praatpapier en beeldmateriaal. De voortgang van de begeleiding wordt bijgehouden in een Excel-formulier.

Tijdens de groepsbijeenkomsten voor de vrijwilligers staan hun ervaringen met MIM centraal. De vrijwilligers kunnen hun ervaringen met het programma delen. In een latere fase zal ook de wens komen om bepaalde onderwerpen te bespreken, zoals postnatale depressie, kinderziekten en borstvoeding. De coördinator probeert rekening te houden et verschillende wensen.

Begeleiding coördinatoren

Per jaar worden er door de Families Foundation drie bijeenkomsten voor MIM-coördinatoren georganiseerd. Deze bijeenkomsten hebben enerzijds tot doel om informatie, tips en ervaringen uit te wisselen ter verbetering van de lokale uitvoering van Moeders Informeren Moeders. Anderzijds hebben zij tot doel om de verdere ontwikkeling en actualisering van Moeders Informeren Moeders te stimuleren.

Landelijke registratie

Om een beeld te krijgen van de uitvoering van MIM in de praktijk wordt er jaarlijks door de Families Foundation een landelijk registratierapport gemaakt. Hiervoor worden gegevens verzameld van alle deelnemende instellingen. De coördinatoren zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van deze gegevens.

Samenwerkingsverband MIM

Bij het Samenwerkingsverband MIM zijn alle organisaties aangesloten die MIM uitvoeren. Eén keer per jaar komen de managers van de uitvoerende organisaties bijeen Dit wordt georganiseerd door de Families Foundation. Het doel van dit overleg is het volgen van de landelijke ontwikkeling van Moeders Informeren Moeders en beleidsbepaling voor de toekomst.

Randvoorwaarden

Er is een aantal belangrijke randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan, voordat gestart kan worden met

MIM:

- Financiën; belangrijk is dat er gekeken wordt naar de financiële voorwaarden voor het invoeren van MIM. Belangrijke kostenposten hierbij zijn o.a. coördinatie-uren, werven, trainen en begeleiden van vrijwilligers, uitvoeren pr-activiteiten.
- Vrijwilligersbeleid binnen de organisatie; Binnen de organisatie die MIM uitvoert, dient er een vrijwilligersbeleid gehanteerd te worden. Dit is het beleid dat binnen een organisatie wordt gevoerd met betrekking tot het inzetten van vrijwilligers, zoals de visie op vrijwilligerswerk en de positie van vrijwilligers binnen de organisatie.
- Aanstellen MIM-coördinator; Een goede coördinator is een voorwaarde voor een succesvolle implementatie van MIM. Het is van essentieel belang dat een aantal randvoorwaarden is gerealiseerd om als coördinator de taken goed te kunnen vervullen:
 - Coördinatie-uren; Het is van belang dat de coördinator voldoende coördinatie-uren heeft om haar taken goed uit te kunnen voeren.
 - Functieomschrijving; Het is noodzakelijk dat er een functieomschrijving van de rol van coördinator voorhanden is.
 - Faciliteiten; Het is belangrijk dat zaken als de werkplek en de bereikbaarheid van de coördinator en de materiaalvoorziening goed geregeld zijn.

Implementatie

De implementatie van MIM op een nieuwe locatie bestaat uit verschillende stappen.

Belangrijke stappen in het implementatieproces zijn:

- 1) Projectplan maken; Voor een goed verloop van de implementatie van MIM is het van belang een projectplan voorhanden te hebben. Het projectplan heeft als doel om de hoofdlijnen van MIM weer te geven en de taken van de betrokkenen uiteen te zetten als voorbereiding op de implementatie in de gemeente en instelling.
- 2) Draagvlak creëren binnen de gemeente.
- 3) Randvoorwaarden implementatie/uitvoering MIM; zie hierboven
- 4) Voorbereiding coördinator op het werken met MIM.
- 5) Draagvlak creëren bij samenwerkingspartners.
- 6) Werving vrijwilligers en MIM-moeders.
- 7) Training vrijwilligers; De MIM vrijwilligers worden getraind door de coördinator
- 8) Borgen kwaliteit van uitvoering MIM; Er wordt zo veel als mogelijk geïnvesteerd in de kwaliteit van MIM op het niveau van de vrijwilligers en de coördinatoren, als ook in de landelijke ondersteuning van MIM.

Deze acht stappen worden uitgebreid beschreven in de handleiding voor coördinatoren.

Kosten

MIM kost ongeveer €600 per gezin per jaar. De precieze kosten kunnen per locatie verschillen. Dit omdat het bereik per gemeente verschilt en er verschillen kunnen zijn in uur-prijzen en organisatieopbouw.

Het is van belang dat onderstaande kosten in de begroting worden opgenomen:

- **Personele kosten**

Hieronder vallen o.a. de salariskosten van de coördinator/uren coördinatie en eventueel salariskosten van een ondersteuner.

De salariskosten van de coördinator worden berekend aan de hand van een bepaalde schaal in de desbetreffende cao;

Qua uren moet de coördinator gemiddeld minstens 0,5 à 0,7 uur per vrijwilliger per week beschikbaar hebben. Hierbij moet vermeld worden dat de aanstellingsomvang een kwestie van op maat vaststellen wat gewenst is. Het aantal coördinatie-uren moet bijvoorbeeld hoger zijn wanneer een coördinator start op een nieuwe locatie. En het extra tijd moet steken in pr en voorlichting. Onder uren coördinatie worden de volgende taken onderscheiden:

- Het bekend maken en communiceren over MIM binnen en buiten de eigen organisatie;
- Het afstemmen van activiteiten en samenwerken met andere partners;
- Werving en selectie van vrijwilligers en MIM-moeders;
- Koppelen van vrijwilligers en MIM-moeders;
- Het trainen en begeleiden van vrijwilligers;
- Het registreren van gegevens.

De personele kosten verschillen per locatie. Dit is afhankelijk van de schaal/uur-prijzen die een organisatie hanteert.

- **Activiteitenkosten**

Hieronder vallen:

- Kosten rondom informatie, voorlichting, werving van vrijwilligers en MIM-moeders. Denk hierbij aan kosten voor het ontwikkelen en drukken van folders, het plaatsen van een oproep in een plaatselijke krant.
- Training/scholing en begeleiding van de vrijwilligers. Denk hierbij aan kosten voor het huren van een locatie, de materialen voor de training/scholing (handleiding voor vrijwilligers), mogelijke gastsprekers en catering.
- Vrijwilligersvergoeding/vrijwilligerskosten. Bijvoorbeeld reiskostenvergoeding, aanvraag van een VOG.
- Communicatiebudget.

Ook deze kosten verschillen per locatie. Dit omdat het bereik per gemeente verschilt en er verschillen kunnen zijn in de organisatieopbouw.

- **Kwaliteitsborging**

Onderdeel hiervan is het lidmaatschap voor het samenwerkingsverband MIM. Dit bedraagt €1.687 (jaarpeil 2022). Dit is onder andere voor de landelijke organisatie van de coördinatorenbijeenkomsten, het onderhouden van de website, jaarlijkse landelijke monitorrapportage, PR en één jaarlijkse managersbijeenkomst.

3. Onderbouwing

Probleem

Aard van het probleem

De doelgroep van MIM zijn moeders van eerstgeboren baby's, die alledaagse vragen over de opvoeding en verzorging van hun kind hebben en/of die weinig steun uit het netwerk ervaren. Wanneer ouders weinig steun vanuit het netwerk ervaren en geen antwoord krijgen op hun vragen kan de draaglast vergroten en daarmee op kortere of langere termijn problemen veroorzaken in de opvoeding en/of ontwikkeling van het kind. MIM is een preventief aanbod dat kansrijk opgroeien en opvoeden bevordert wanneer er sprake is van opvoedonzekerheid en beperkt sociaal netwerk.

Alle ouders hebben wel eens vragen over ouderschap en de opvoeding van hun kinderen (Oudhof, e.a. 2013). Deze alledaagse opvoedvragen gaan vaak over enkelvoudige en praktische problemen. Het zijn vaak herkenbare situaties die een ouder zelf nog goed kan hanteren. Een ouder maakt zich nog niet ongerust. Wel hebben ouders hierbij de behoefte aan informatie en uitwisselen van ervaringen. Hierbij is sprake van een gewone opvoedingssituatie (Blokland, 2010).

Wanneer een ouder minder goed om kan gaan met opvoedvragen of -problemen, dan is er sprake van opvoedingsspanning. Hierbij gaat het om opvoedingsmoeilijkheden die al een tijd bestaan en bij de ouder spanning en ongerustheid veroorzaken. De ouder ervaart zijn eigen handelen in de opvoeding als minder effectief en gaat op zoek naar alternatieven. De ouder kan zich onzeker en schuldig voelen en heeft behoefte aan steun en advies over hoe een bepaalde situatie het best aangepakt kan worden.

Spanningen kunnen oplopen. Dan wordt er gesproken over een opvoedingscrisis. De ouder is gestrest en paniekerig en heeft het gevoel dat er echt iets moet gebeuren. Anders kan het uit de hand lopen. In zo'n crisissituatie kan een ouder soms toevlucht zoeken naar noodgrepen, zoals slaan uit onmacht. De ouder voelt zich erg incompetent en heeft geen plezier meer in het opvoeden en ouderschap.

Als er langere tijd complexe problemen in de opvoeding bestaan, dan is er sprake van opvoedingsnood. Er zijn vaak ook andere problemen die hierop inwerken. De eigen situatie wordt als uitzichtloos ervaren. De ouder komt er zonder hulp van buitenaf niet meer uit. Teleurstelling en frustratie krijgen de overhand bij de ouder (Blokland, 2010).

MIM richt zich op moeders die in de eerste categorie vallen: met vragen in de gewone opvoedsituatie.

Cijfers

De mate waarin ouders opvoedingsvragen, -problemen en -zorgen hebben varieert per gezin en tijdsbestek, en met sociale omstandigheden en andere factoren (Van Yperen, 2009). Uit een deelstudie van het CIKEO-onderzoek (Fierloos, Windhorst, Fang & Raat, 2020) blijkt dat het merendeel (71%) van de ouders van kinderen van 0 t/m 4 jaar (alledaagse) vragen of zorgen hadden rondom het opvoeden, het gedrag of de ontwikkeling van hun kind(eren).

Wanneer opvoedvragen niet opgelost worden of onvoldoende beantwoord blijken kan dit leiden tot opvoedingsproblemen. Recente cijfers over het aantal ouders met opvoedingsproblemen ontbreken. Uit de publicatie van Bot e.a. (2013) blijkt dat bijna 17% van de ouders zich incompetent als opvoeder voelt en 12% ontevreden is over de relatie met hun kind. Uit onderzoek van het CBS (2011) blijkt dat 22% van de moeders

en 18% van de vaders soms het gevoel hebben dat zij de opvoeding van hun kind niet goed in de hand hebben. Ongeveer de helft van de ouders gaf aan dat zij het ouderschap moeilijker vinden dan zij van tevoren dachten. Migrantouder met opgroeiende kinderen maken zich vaker zorgen of hun kind wel goed terecht komt (Bot & de Roos, 2015). Cijfers over bij hoeveel ouders onzekerheid kan leiden tot opvoedingsproblemen ontbreken.

Gevolgen

Opvoedingsonzekerheid kan dus ontstaan als een ouder minder goed om kan gaan met opvoedvragen en/of -problemen. Ouders gaan twijfelen over de manier waarop zij opvoeden en vragen zich af of ze het wel goed doen. Opvoedingsonzekerheid van ouders, over bijvoorbeeld de juiste aanpak om ongewenst gedrag van kinderen te hanteren, kan leiden tot een dysfunctioneel opvoedpatroon dat problemen doet toenemen of in stand houden. Daarnaast kan opvoedingsonzekerheid een negatieve uitkomst hebben op de ontwikkeling van het kind (Johnson, Akister, McKeigue & Wheeler, 2005; Sepa, Frodi & Ludvigsson, 2004).

Wanneer problemen tussen ouders en kinderen heftiger van aard worden, kan dit leiden tot een gevoel van opvoedingsonmacht. Ouders voelen zich niet meer capabel om leiding te geven aan het gedrag en de uitingen van hun kind. En zijn bang om de greep op de opvoeding te verliezen. Langdurige opvoedingsproblemen ondermijnen daarnaast het zelfvertrouwen en tasten het gevoel van competentie van ouders aan (Blokland, 2010).

Laagdrempelige ondersteuning kan de zelfredzaamheid van ouders versterken en voorkomen dat er in een later stadium problemen ontstaan. Hierdoor neemt het beroep dat op formele ondersteuning wordt gedaan af.

Oorzaken

Er zijn verschillende risico- en beschermende factoren die impact hebben op het leven van ouders en hun kinderen. De aan- of juist afwezigheid van deze factoren heeft invloed op het gezond, voorspoedig, kansrijk en veilig opgroeien van kinderen. MIM richt zich vooral op ouder- en gezinsfactoren.

Kindfactoren

- Jonge kinderen ontwikkelen zich in een heel hoog tempo. Wat betekent dat zij telkens met nieuwe ontwikkelingsopgaven worden geconfronteerd. Ouders moeten zich aanpassen aan de ontwikkelingsfasen van hun kinderen. Dit vraagt om flexibiliteit van ouders (Ince & Kalthoff, 2020).
- Het voeden en verzorgen van een te vroeg geboren (en soms ook prikkelbare) baby, kan tot onzekerheid van ouders leiden (Flierman, 2017).
- Een baby/peuter met een moeilijk temperament (bijvoorbeeld veel huilen, snel van streek, moeilijk te kalmeren) (Bakker, Bakker, Dijk & Terpstra, 1998).
- De afhankelijkheid van jonge kinderen. Jonge kinderen vragen veel tijd en aandacht qua eten, slapen, zindelijkheid en verzorging. Jonge kinderen zijn door deze verzorging veel thuis. Zij zijn sterk afhankelijk van hun ouders, wat vooral moeders veel energie kan kosten. Daarnaast kosten uitstapjes met jonge kinderen veel voorbereiding en energie. Hierdoor kan het sociale netwerk van ouders verkleinen. Eenzaamheid wordt door moeders van jonge kinderen meer gerapporteerd (Rijks, 2007).
- Wanneer er problemen zijn met de ontwikkeling en/of gezondheid van een baby, kan dit tot gevolg hebben dat een moeder meer onzeker is over de opvoeding (Hanrahan-Cahuzak, 2002).

Ouderfactoren

- Wanneer ouders in staat zijn de opvoeding af te stemmen op de behoefte van hun kinderen, dan spreken we van opvoedingscompetentie. Als er een mismatch is tussen de vraag van het kind naar bepaald opvoedgedrag en de beschikbare mogelijkheden van ouders om hieraan te voldoen, dan ontstaat een verminderd gevoel van opvoedingscompetentie. Deze mismatch wordt mede bepaald door de mate van toewijding van de ouder aan zijn ouderlijke rol en een negatief beeld van zichzelf of het kind (Williford, Calkins & Keane, 2006).
- Bij een eerste kind durven veel kersverse ouders nog niet helemaal te vertrouwen op de eigen kennis, inzicht en vaardigheden om dagelijkse vragen over de verzorging en opvoeding te beantwoorden (Oudhof e.a., 2013, Bleidorn e.a., 2016).
- Gevoelens van schaamte, wantrouwen of sociale angst staan jonge ouders in de weg, waardoor zij minder snel hun eigen netwerk inschakelen voor steun en hulp (Hoek, Miley, & Remmerswaal, 2010).
- Opvoedonzekerheid kan ontstaan doordat ouders veel informatie (en soms ook adviezen) krijgen en het moeilijk vinden om deze te wegen en te selecteren, om op basis daarvan een eigen keuze te maken (Hanrahan-Cahuzak, 2002). Ook dat bronnen verschillende adviezen over opvoeding aanbieden draagt bij aan de toegenomen opvoedonzekerheid bij ouders volgens Simpson (1997) en Speetjens, van der Linden & Goossens (2009).
- De aan- of afwezigheid van sociale steun door beperkt sociaal netwerk. Hierdoor zijn er beperkte mogelijkheden voor het stellen van dagelijkse vragen en het ontvangen van informele ondersteuning (Van Egten, Zeijl, de Hoog, Nakoe & Petronia, 2008). Moeders kunnen zich hierdoor eenzaam voelen en het gevoel hebben dat ze er helemaal alleen voor staan (De Gruijter, Pels, Mesic & Campbell 2021). Dit kan bijvoorbeeld een gevolg zijn van grote life-events (zoals verhuizen), geen goede relatie hebben met burens en/of familie, of wonen in een ander land dan je familie en vrienden (Bartelink & Verheijden, 2015, Pels, Distelbrink & Postma, 2009).
- Omstandigheden zoals heel jong moeder worden of veel problemen met eigen gezondheid tijdens of na de zwangerschap problemen heeft vaker opvoedonzekerheid tot gevolg dan een meer zorgeloze zwangerschap op latere leeftijd (Hanrahan-Cahuzak, 2002).
- Ouders met een migratieachtergrond kennen als opvoeders meer onzekerheid en problemen dan ouders met een Nederlandse achtergrond (Distelbrink, Pels & Winkelman, 2017). Deze ouders ervaren grote verschillen in het opvoeden in Nederland en hun land van herkomst. Het opvoeden tussen twee culturen en de keuzes die daarbij horen, kunnen ouders onzeker maken (De Gruijter e.a., 2021). Ook zijn deze ouders vaak onbekend met het aanbod, ervaren een taalbarrière of andere praktische bezwaren, zien hulp zoeken als een taboe en nemen zelf niet snel initiatief (Van den Broek, Kleijnen & Keuzenkamp, 2010; Fierloos e.a., 2020). Ook kunnen zij de weg, in het woud van lokale voorzieningen, niet goed vinden (Pels, e.a., 2009).

Gezinsfactoren

- Ouders die het opvoeden alleen en zonder steun van een primaire opvoedpartner moeten doen, hebben vaker zorgen over het opvoeden (Jonkman, Crone, Hosman & Raat, 2020).
- Ingrijpende levensgebeurtenissen in korte tijd. In korte tijd vinden in gezinnen met jonge kinderen diverse ingrijpende levensgebeurtenissen plaats. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de geboorte van kinderen, werk, verhuizing. Uit onderzoek blijkt dat

deze fase voor gezinnen uitdagend tot zeer problematisch kan zijn (Mulsow, Galdera, Paursley, Reifman & Huston, 2002; McKelvey, Fitzgerald, Schiffman & Von Eye, 2002).

- Alleenstaande ouders die een inkomen hebben onder de lage inkomensgrens kunnen extra onzekerheid en stress ervaren. Dit omdat in gezinnen in armoede de opvoeding moeilijker is voor de ouder en een slechtere uitgangspositie kan vormen voor het kind. Dit heeft zijn weerslag op de interactie tussen ouder en kind (Bucx, 2011).

Aan te pakken factoren

Factoren	Doelen
Ouderfactor: Opvoedingscompetentie.	Hoofddoel = De (ervaren) opvoedcompetentie van moeders bij alledaagse vragen over de verzorging en opvoeding van hun kind is vergroot.
Ouderfactoren: - Niet durven vertrouwen op eigen kennis, inzichten en vaardigheden. - Gevoelens van schaamte, wantrouwen of sociale angst. - Veelheid en verscheidenheid van informatie en adviezen. - Onbekend zijn met bepaald aanbod. - Beperkt sociaal netwerk.	De alledaagse vragen over verzorging en opvoeding van de moeder zijn beantwoord.
	Het zelfvertrouwen van de moeder is versterkt.
	Zelfredzaamheid van de moeder is vergroot.
Gezinsfactoren; - Ouders die het opvoeden alleen moeten doen zonder steun van partner.	De ervaren steun uit sociale netwerk is versterkt.
	De ervaren steun uit sociale netwerk is versterkt.

Verantwoording

Doelgroep

Het krijgen van een kind is één van de belangrijkste gebeurtenissen in het leven van ouders. Voor een gezonde ontwikkeling van een kind zijn de eerste 1001 dagen (van conceptie tot 2 jaar) cruciaal. MIM richt zich op moeders met kinderen in deze leeftijdsperiode. Goede begeleiding en informatie van ouders over de opvoeding en verzorging met hun kind maakt in die periode het verschil (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). MIM kan hierin een belangrijke bijdrage leveren.

Waarom is MIM voor moeders?

Het programma Moeders Informeren Moeders richt zich op moeders. Daar is bij de ontwikkeling van MIM zo'n 30 jaar geleden bewust voor gekozen. Destijds waren voornamelijk de vrouwen de primaire opvoeders die de kinderen verzorgden. De afgelopen decennia hebben steeds meer vaders een actieve opvoedtaak op zich genomen. Dit is te zien in de toename van zorgverlof en vakantiedagen rondom de geboorte van kinderen (Claus, 2021). Ook is het aantal wettelijk toegewezen geboorte- en zorgverlofdagen voor de partner sinds 1 juni 2020 sterk toegenomen. De opname van deze dagen lijkt niet evenredig verdeeld in de bevolking, mede doordat 70% van het

salaris wordt uitbetaald en niet ieder gezin zich deze inkomensval kan veroorloven in de duurste periode van het leven (Claus, 2021). De doelgroep van MIM lijkt niet te profiteren van de van de toename van verlofdagen voor partners en daarmee blijft de hoofddoelgroep van MIM nog altijd de moeders die thuis de hoofdverzorgingstaak voor de baby hebben.

Dit betekent niet dat het programma vaders en andere opvoeders niets te bieden heeft. Het programma is geen statisch geheel, onwrikbaar in de tijd. Het zal dus onvermijdelijk meegaan met de veranderingen in primair opvoederschap. Wanneer binnen de doelgroep van MIM steeds meer vaders (ook) de primaire opvoedtaak op zich nemen, zal het programma hen uiteraard ook ondersteunen. Voorlopig brengt het historisch beeld wel met zich mee de werkwijze en de materialen op dit moment over moeders gaan en gericht is op moeders.

Theoretische basis van MIM

MIM is in de jaren 90 ontwikkeld vanuit een synthese van pedagogische, voorlichtingskundige en verpleegkundige inzichten en visies (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995).

MIM vanuit de pedagogische invalshoek

De inhoud van MIM vanuit de pedagogische invalshoek is gebaseerd op het transactionele ontwikkelingsmodel, de hechtingstheorie en de sociale leertheorie. Deze drie theorieën gaan er alle drie vanuit dat de ontwikkeling van jonge kinderen vorm krijgt in en door de relatie met de omgeving. De moeder/kind-relatie biedt in het licht van deze drie theorieën allerlei mogelijkheden om aandacht te besteden aan de ontwikkeling van het kind.

Essentieel voor MIM is de stimulering van de MIM-moeder om haar eigen keuzes te maken. Zij weet wat voor haar kind het beste is. Als het goed gaat met de baby, voelt de moeder zich geslaagd en bevestigd in haar rol als opvoeder. Het bevestigen van de rol van de moeder vergroot het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid als opvoeder. Haar karakter, de lichamelijke en geestelijke toestand en haar levenservaringen bepalen haar veerkracht, zelfredzaamheid als opvoeder en de manier waarop zij de relatie met haar kind ervaart.

De gezondheidstoestand van moeder en baby is een belangrijke factor. Door deze afhankelijkheid lokt de baby een interactie uit waarop de moeder reageert. Zo wordt een relatie opgebouwd. De interactie tussen moeder en kind kan op verschillende manieren en momenten worden beïnvloed. Hierbij spelen verschillende factoren een rol. Kenmerken van de baby, kenmerken van de moeder en omgevingskenmerken.

MIM vanuit een voorlichtingskundige invalshoek

Volgens de *theorie over voorlichting aan achterstandsgroepen* heeft het voordelen om vrijwilligers in te zetten met een vergelijkbare achtergrond. Dezelfde achtergrond qua ervaring, opleiding en/of milieu. Hierdoor wordt dezelfde taal gesproken. Voordelen van werken met vrijwilligers uit de 'eigen groep' zijn (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995):

- Het verlaagt de drempel van moeders om deel te nemen. Moeilijk bereikbare groepen worden wel bereikt door vrijwilligers uit de 'eigen groep';
- Er komt sneller een relatie tot stand tussen de moeder en vrijwilliger (in vergelijking met een hulpverlener) door herkenning en gelijkwaardigheid';

- Door de gelijkwaardigheid en gedeelde achtergrond is het voor moeders eenvoudiger om met hen ervaringen uit te wisselen dan met hulpverleners.

Bij MIM worden zo veel mogelijk vrijwilligsters ingezet met een vergelijkbare achtergrond als de MIM-moeder. Aan de hand van de intake kan de coördinator een zo goed mogelijk passende match maken tussen de MIM-moeder en de vrijwilliger.

Om het vertrouwen en de ervaren sociale steun van moeders te kunnen vergroten, is een eerste voorwaarde om hen te bereiken en een relatie tot stand te brengen. De inzet van vrijwilligers is een belangrijk werkzaam element van MIM omdat dat hier in belangrijke mate aan bijdraagt (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995).

MIM vanuit een verpleegkundige invalshoek

De verpleegkundige theorieën zijn ontleend aan Orem en King. Door de doelgerichte interactie tussen programmamoeder, baby, vrijwilliger en MIM-coördinator krijgen alle partijen een gelijkwaardige plaats. Hierdoor is het mogelijk voorlichting en ondersteuning op maat te geven. Ondersteuning veronderstelt dat de mogelijkheden van de sociale netwerken van de programmamoeders worden benut. De bezoekmoeder is een tijdelijke participant binnen het sociale netwerk. Zij wordt ondersteund en gefaciliteerd door de MIM-coördinator. De vrijwilliger is voorbereid op haar rol. Bij twijfel schakelt zij de coördinator in. Door deze werkwijze komen alledaagse vragen bij de vrijwilliger terecht en komen complexere of specialistische vragen bij de MIM-coördinator terecht die op haar beurt eventueel doorverwijst naar professionals.

Verantwoording inhoud en aanpak

De aanpak van MIM bestaat uit de volgende elementen:

- 1) Huisbezoeken
- 2) Inzet van vrijwilligers
- 3) Vraaggericht werken

1) Huisbezoeken

De vrijwilligsters gaan op huisbezoek bij de MIM-moeders. Het feit dat de MIM-moeders niet de deur uit hoeven met hun baby, maar thuis kunnen blijven, verlaagt de drempel voor moeders om deel te nemen. Ook verkleint hierdoor de kans dat moeders voortijdig stoppen met het programma (Diamond & Josephson, 2005). Moeilijk bereikbare groepen worden hiermee beter bereikt. Bovendien stimuleert de vertrouwde omgeving en informele sfeer het opbouwen van een relatie en het delen van ervaringen (Oudhof e.a., 2013).

Uit verschillende meta-analyses blijkt dat huisbezoeken bij gezinnen met jonge kinderen zowel op het (opvoed)gedrag van ouders (Sweet & Appelbaum, 2004 in Ince & Udo, 2018 ; Filene, Kaminski, Valle, & Cachat, 2013 in van Aar, Asscher, Zijlstra, Dekovic, & Hoffenaar, 2015) als op de ontwikkeling van kinderen een positief effect hebben (Sweet & Appelbaum, 2004 in Ince & Udo, 2018; Kendrick, e.a., 2000; Peacock, Konrad, Watson, Nickel, & Muhajarine, 2013).

2) Inzet van vrijwilligers

De inzet van vrijwilligers kan een manier zijn om het sociale netwerk van gezinnen uit te breiden. En de gezinnen hierbij praktische of emotionele steun te bieden (Bartelink, 2012). Een succesfactor is dat vrijwilligers vaak als minder bedreigend worden ervaren dan een professional (Thompson, Kopenske, Heinicke, Gomby en Halfon, 2001).

Vrijwilligers kunnen hierdoor een belangrijke aanvulling vormen voor het werk van professionals en gezinnen. Door de informele relatie krijgt de vrijwilliger meer vertrouwen van een gezin (Klein, Mak en Van der Gaag, 2011). Ook hebben zij meer tijd om een relatie op te bouwen met de moeders (Harrison, 1981)

Bij MIM worden zo veel mogelijk vrijwilligsters ingezet met een vergelijkbare achtergrond als de MIM-moeders. Doordat de vrijwilligster en MIM-moeder qua ervaring, opleiding en/of milieu zo veel mogelijk dezelfde achtergrond delen, spreken zij letterlijk en figuurlijk vaak dezelfde taal. Om het vertrouwen en de ervaren sociale steun van moeders te kunnen vergroten, is een eerste voorwaarde: hen bereiken en een relatie tot stand brengen. Voor een goede relatie is het belangrijk om goed aan te sluiten bij de leefwereld van moeders. Aansluiten bij hun eigen ideeën over opvoeden in Nederland en hun eigen strategieën, zorgt ervoor dat ouders vertrouwen krijgen in hun eigen kunnen (De Gruijter e.a., 2021). De inzet van vrijwilligsters is een belangrijk werkzaam element van MIM omdat dat hier in belangrijke mate aan bijdraagt (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995).

Inmiddels is voor gemeenten – vanuit hun taken binnen de Jeugdwet en de Wmo - de inzet van vrijwilligers een erkende en waardevolle manier om bij te dragen aan opvoedingsondersteuning en sociale steun aan kwetsbare gezinnen. Vrijwillige inzet kan bijdragen aan het bereiken van moeilijk bereikbare groepen, het normaliseren en demedicaliseren van opvoedingsvragen en preventief zorgen dat 'gewone vragen' geen ingewikkelde problemen worden.

3) Vraaggericht werken

De ondersteuning van de MIM-moeders is op maat en sluit aan op de wensen van de MIM-moeder (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995). De Richtlijn Opvoedondersteuning bevestigt dat dit een belangrijk werkzaam bestanddeel voor opvoedondersteuning is. Hierin staat beschreven dat ondersteuning het beste kan aansluiten bij de gevraagde hulp of het gesignaleerde probleem van de ouders. Ouders voelen zich geholpen als er aandacht is voor het probleem waar ze mee komen en er begrip is voor hun emoties (Oudhof e.a., 2013). De verzorgings- en opvoedingsvragen van de MIM-moeder vormen dan ook het uitgangspunt voor de gesprekken met de vrijwilliger.

Relatie aanpak doelen MIM

Het hoofddoel van MIM is

De (ervaren) opvoedcompetentie van moeders bij alledaagse vragen over de verzorging en opvoeding van hun kind is vergroot, en zij hebben voldoende handvatten om de verzorging en opvoeding zelfstandig op zich te nemen, waardoor het kind zo optimaal mogelijk kan ontwikkelen.

Dit hoofddoel wordt bereikt door aan vier subdoelen te werken. Per subdoel is uitgewerkt hoe deze bijdragen aan het hoofddoel via een concrete aanpak.

Subdoel 1: De alledaagse vragen over verzorging en opvoeding van de moeder zijn beantwoord;

De alledaagse vragen van de MIM-moeder worden beantwoord door de ervaringsdeskundigheid van de vrijwilliger en het gebruik van de MIM-materialen.

- **Ervaringsdeskundigheid van de vrijwilliger;**
De vrijwilliger maakt gebruik van haar ervaringsdeskundigheid. Zij kan de MIM-moeder vertellen over haar eigen ervaringen. De vrijwilliger geeft hierbij aan hoe zij de verzorging en opvoeding van haar kind vormgeeft. Dit heet modelling. Doordat de vrijwilliger bij de moeder thuis komt, kunnen zij samen (opvoed)activiteiten uitvoeren. De MIM-moeder leert hierdoor te kijken, luisteren en actief mee te doen met de vrijwilliger. Interactieve methodes zoals modelleren vergroten het effect van een methode (Samuelson, 2010).

Deze werkwijze sluit aan bij de sociale leertheorie (Bandura, 1977). Deze theorie gaat er van uit dat sociaal gedrag aangeleerd wordt door het gedrag van anderen te observeren. Daarnaast is het van belang om het gedrag vervolgens zelf te oefenen.

De vrijwilliger wordt geselecteerd op kenmerken die de herkenbaarheid tussen de vrijwilliger en MIM-moeder vergroten: bijvoorbeeld zelfde culturele achtergrond, zelfde leeftijd kinderen, zelfde samenstelling van het gezin. Door deze gelijkwaardigheid en gedeelde achtergrond is het voor de vrijwilliger en de MIM-moeder o.a. eenvoudiger om ervaringen uit te wisselen (De Graaf & Antonijsz, 1998; Van de Sande, 1995).

- **Praatpapier;**
Het praatpapier geeft richting aan de onderwerpen die aan bod komen tijdens het huisbezoek. Voorafgaand aan het huisbezoek neemt de vrijwilliger het praatpapier door, zodat zij weet welke vragen zij tijdens het huisbezoek kan stellen. Hierdoor lokt zij het gesprek uit met de MIM-moeder, wat leidt tot gespreksvoering over alledaagse opvoedvragen.
- **Het beeldmateriaal 'Opvoeden en Opgroeien in beeld'**
Aan de hand van beeldmateriaal krijgen de ouders psychoeducatie over de ontwikkeling en opvoeding van jonge kind. Psychoeducatie draagt bij aan inzicht in de ontwikkeling van kinderen en wat daarop van invloed is (Beardslee, Hosman, Solantaus, van Doesum & Crowling, 2008).

Het beeldmateriaal dat inzicht geeft in de ontwikkeling van kinderen, opvoedsituaties en opvoedvaardigheden, ouder-kind interactie, ouderschap – wordt gebruikt om de informatie over te dragen. Met concrete afbeeldingen worden deze thema's inzichtelijk gemaakt, waardoor het toegankelijk is voor alle ouders, ongeacht opleiding of taal (Kalthoff, 2011). Door gebruik te maken van informatiemateriaal dat alle ouders goed begrijpen, neemt de kwaliteit en het effect van pedagogische adviezen toe (Pels e.a., 2009).

Deze drie onderdelen vormen samen een palet aan psychoeducatie, opvoedondersteuning en modelling die passend is bij de doelgroep van MIM.

Subdoel 2: Het zelfvertrouwen van de moeder is versterkt, ze voelt zich beter in staat om voor hun baby te zorgen;

Empowermentprincipe

MIM werkt volgens het empowermentprincipe: dit is het versterken van de eigen kracht van moeders (Rappaport & Seidman, 2000). Essentieel voor het MIM-programma is dat de moeder gestimuleerd wordt om haar eigen keuzes te maken. Zij weet wat goed is voor haar kind. Als het goed gaat met de baby, groeit het zelfvertrouwen van de moeder en voelt zij zich geslaagd en bevestigd in haar rol als opvoeder (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995). Als de moeder goed in haar vel zit, dan heeft dit een positieve invloed op het welzijn van haar kind(eren) (Samaroff, 2011).

Uit onderzoek blijkt dat als ouders meer vertrouwen hebben in zichzelf als opvoeder dit leidt tot een groter welbevinden van de ouder en een toename van de kwaliteit van de opvoeding (Jones & Prinz, 2005). Hierdoor zal een MIM-moeder de ondersteuning van professionals dus minder nodig hebben. Uit onderzoek blijkt ook dat naarmate ouders minder tevreden zijn over de opvoeding en zich minder competent voelen, zij vaker contact hebben met instanties (Bucx, 2011).

Houding van vrijwilliger

Voor het versterken van de eigen kracht van moeders speelt de relatie tussen vrijwilliger en MIM-moeder een belangrijke rol. Volgens Solomon (1982) moet deze relatie gebaseerd zijn op samenwerking, vertrouwen en het delen van krachten. Daarnaast dient de communicatie gekenmerkt te worden door oprechtheid, wederzijds respect en open en informele communicatie. Hierbij geeft Solomon (1982) aan dat de 'hulpverlener' niet zelf het antwoord op de problemen van ouders geeft. Maar dat door interactie tussen de 'hulpverlener' en ouder, de ouder zelf inzichten, vaardigheden en capaciteiten ontwikkelt om bestaande problemen op te lossen. Daarnaast zijn er technieken die bijdragen aan het versterken van de eigen kracht, namelijk (1) accepteren van de manier waarop een moeder haar probleem definieert, (2) het identificeren en voortbouwen op de vaardigheden van de ouder en (3) het aanleren van nieuwe vaardigheden (Guttierez, 1990).

De houding van de vrijwilligster is van groot belang bij het versterken van het zelfvertrouwen van de MIM-moeder. De vrijwilligster neemt een bevestigende en ondersteunende houding aan, en gaat uit van de ideeën en wensen van de MIM-moeder. Ze erkent de vragen en twijfels van de moeder, maar beschouwt zichzelf niet als degene die het beter weet. Ze luistert, ondersteunt en bevestigd. Ze stimuleert de moeder om zelf met oplossingen te komen naar aanleiding van de vragen die ze heeft. De vrijwilligster spreekt waardering uit voor deze oplossingen, ook als ze het er niet mee eens is. Bovendien stimuleert ze het vertrouwen van de moeder in haar eigen vaardigheden om oplossingen ook uit te voeren, haar eigen keuzes te maken, en zo te ontdekken wat bij haar en haar baby past. Als het goed gaat met de baby, groeit het zelfvertrouwen van de moeder en voelt zij zich geslaagd en bevestigd in haar rol als opvoeder (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995). Bij het aanleren van nieuwe vaardigheden kan de vrijwilliger de MIM-moeder stimuleren om met behulp van de beeldverhalen op ideeën te komen.

Subdoel 3: Zelfredzaamheid van moeder is vergroot. Zij voelt zich beter toegerust om om te gaan met alledaagse vragen met betrekking tot verzorging en opvoeding van haar kind door een toename van kennis, inzicht en vaardigheden.

Zelfredzaamheid van moeder wordt vergroot doordat ze ervaart dat ze het opvoeden en verzorgen van haar kind zelfstandig kan of steeds zelfstandiger kan. Dit leert ze oa. door

de succeservaringen die ze opdoet met de vrijwilliger en het gebruik van de MIM-materialen.

- Succeservaringen die ze opdoet met de vrijwilliger
Doordat de vrijwilliger bij de moeder thuis komt, kunnen zij samen (opvoed)activiteiten uitvoeren. De vrijwilligers kunnen de MIM-moeders met hun eigen ervaringen geruststellen en/of inspireren om tot oplossingen te komen. Hierbij is sprake van modelling, waarbij het gaat om het leren door observeren van andermans gedrag. De MIM-moeder leert hierdoor te kijken, luisteren en actief mee te doen met de vrijwilliger. Interactieve methodes zoals modelleren vergroten het effect van een methode (Samuelson, 2010).
- Participerend leren
De MIM-moeder leert door de pedagogische voorbeeldfunctie van de vrijwilliger en actief meedoen. Het aanreiken van kennis door ervaringen te delen en informatie te geven is vaak onvoldoende om nieuwe vaardigheden aan te leren. Doordat de vrijwilliger voordoet en de MIM-moeder meedoet ervaart de MIM-moeder hoe ze kan omgaan met haar kind. De vrijwilliger stimuleert de MIM-moeder tot eigen oplossingen te komen en deze oplossingen en vaardigheden uit te voeren. De MIM-moeder oefent deze aangedragen oplossingen (kennis, inzicht of vaardigheden). In het volgende huisbezoek reflecteert de vrijwilliger, aan de hand van het praatpapier, met de MIM-moeder hierop.
- Opvoeden en opgroeien in beeld- beeldmateriaal van MIM.
Het doornemen van de beeldverhalen en de gesprekken hierover met de vrijwilliger zorgen voor een toename van kennis, inzicht en vaardigheden. De MIM-moeder krijgt meer kennis, inzicht en vaardigheden en dat vergroot de draagkracht van moeder. Dit zorgt dat de draaglast en draagkracht van de moeder voor opvoedingstaken in balans is. En hierdoor wordt de zelfredzaamheid van moeder vergroot (Bakker e.a., 1998). Met als uiteindelijk doel het creëren van optimale omstandigheden, zodat kinderen gezond kunnen opgroeien (Daamen & Ince, 2014, Watt e.a., 2009).

Subdoel 4: De ervaren steun vanuit het sociale netwerk van de moeder is versterkt.

De vrijwilliger is een tijdelijke participant binnen het sociale netwerk van de MIM-moeder. Op verschillende manieren helpt de vrijwilliger de MIM-moeder om haar netwerk uit te breiden:

- Organiseren van (online)activiteiten;
De vrijwilligers organiseren verschillende (online)activiteiten om de MIM-moeders met elkaar in contact te brengen. Door deze ontmoeting tussen moeders te creëren, kan de informele ondersteuning van moeders versterkt worden (Speetjens et al., 2009).
- Informatieoverdracht;
Tijdens ieder huisbezoek is het sociale netwerk van de moeder een standaard onderwerp. Aan de hand van het praatpapier wisselen de vrijwilliger en MIM-moeder ervaringen uit over ondersteuning en bevestiging vanuit het netwerk. Dit komt ieder huisbezoek terug. Daarnaast is steun één van de onderwerpen van het beeldmateriaal 'Opgroeien en opvoeden in beeld'.

De vrijwilliger geeft de MIM-moeder informatie over de sociale kaart; informatie over maatschappelijke instellingen, cursussen en activiteiten in de buurt.

- Samen op stap;
De vrijwilliger en de MIM-moeder kunnen op andere plekken in de buurt afspraken i.p.v. thuis. Zo leert de moeder nieuwe plekken en voorzieningen in haar buurt kennen.

Doordat de moeder een groter eigen netwerk krijgt waarop zij een beroep kan doen voor informele ondersteuning, wordt zij niet afhankelijk van de ondersteuning van de vrijwilliger, en kan zij na MIM zelfstandig verder (Ince & Udo, 2017). Als zij, ondanks haar toegenomen zelfvertrouwen, nog vragen heeft en/of behoefte aan ondersteuning, kan zij hiervoor terecht in haar eigen netwerk. Moeders met steun uit hun sociale netwerk hebben meer vertrouwen als opvoeder, hebben een groter welbevinden en zijn betere opvoeders (Baartman, 2009; Bartelink & Verheijden, 2015; Cardol, 2015).

Uit onderzoek onder jonge moeders blijkt dat er een samenhang is tussen de sociale steun die de moeder krijgt en het zelfvertrouwen dat zij heeft om de verzorging van de baby aan te kunnen (Hudson, Elek & Campbell-Grossman, 2000). Wanneer ouders zich meer gesteund voelen in 'het ouderschap', wordt de individuele opvoedingslast minder (Hermanns, 2009; Stearns 2003; De Winter, 2015). Bovendien blijkt dat als de ouder steun ervaart uit het sociale netwerk dit leidt tot meer zelfvertrouwen, een positieve relatie met het kind en een ontspannen houding in de opvoeding (Baartman, 2009; Bartelink & Verheijden, 2015). Deze ontspanning heeft tot gevolg dat ouders meer 'goede-ouder' ervaringen opdoen. Hierdoor wordt het vertrouwen in zichzelf als opvoeder vergroot (Van der Pas, 2003). Op den duur kan dit leiden tot minder doorverwijzingen naar en verminderde zorgafhankelijkheid van specifieke zorg (Cardol, 2015, Small, Taft & Brown, 2011).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Praktijkevaluatie Moeders Informeren Moeders (MIM)

A. Praktijkevaluatie Moeders Informeren Moeders (MIM) (Berns, 2020)

B. Deze praktijkevaluatie is uitgevoerd aan de hand van de jaarrapportages 2014-2018. Deze rapportages worden gebruikt om inzicht te krijgen in het bereik en tevredenheid met het programma MIM. Daarbij wordt tevens een vergelijking gemaakt met de gegevens van voorgaande jaren.

De jaarrapportage wordt elk jaar door alle MIM-coördinatoren ingevuld. In 2018 werd deze door 21 coördinatoren ingevuld.

C. Uit de evaluatie kunnen onderstaande conclusies worden getrokken:

- Het aantal MIM locaties fluctueert door de jaren heen.
- Er is een stijgende lijn te zien qua aantallen MIM-moeders. In 2018 liep het aantal vrijwilligers (n=499), in vergelijking met 2017 (n=510), iets terug. Dit kan te maken hebben met een (kleine) daling van het aantal locaties. Dit is niet onderzocht.
- MIM bereikt veel moeders met een migratieachtergrond. Ook heeft MIM een groot aantal vrijwilligers met een migratieachtergrond.
- Coördinatoren, vrijwilligers en moeders zijn tevreden over het programma MIM. Zo zien we o.a. dat het netwerk van de moeders wordt versterkt en moeders meer zelfvertrouwen krijgen.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Onderzoek 1

- Algemene informatie

A. M.H. Hanrahan-Cahuzak (2002). Mum to Mum: an evaluation of a community based health promotion programme for first-time mothers in the Netherlands.

B. Onderzoeksdesign

Opzet van het onderzoek

Het onderzoek bestond uit drie delen:

1. Een cohortonderzoek en een voedingsenquête. In het cohortonderzoek werd gekeken naar:

- . de effecten van MIM op de algemene en geestelijke gezondheid van de moeder;
- . de algemene gezondheid van haar kind;
- . de competentie die de moeder ervaart als ouder;
- . de tevredenheid met het consultatiebureau voor zuigelingen.
- . ervaren sociale steun van de partner, familie, vrienden, kennissen en het team van het consultatiebureau.

In de enquête is gekeken naar de vetconsumptie van de MIM-moeders, de voedselconsumptie van de zuigelingen en de overgang van fles naar beker.

2. Analyse van gelijksoortige programma's in Nederland en het buitenland en de bijbehorende theorievorming. Theoretische bouwstenen voor het MIM-programma werden uit de internationale programma's gedestilleerd. Een theoretisch model voor MIM werd ontwikkeld en getest met theorieën uit de verpleegkunde, sociale psychologie, sociale steuntheorie en de pedagogiek.

3. Beschrijving van de praktische invoering van het programma in de vier thuiszorginstellingen.

Doelgroep cohortonderzoek

Drie groepen moeders (N=346) participeerden in de studie: de experimentele groep MIM-moeders (N=42) en twee controlegroepen. De controlegroepen bestonden uit moeders die het consultatiebureau bezochten maar die niet meededen aan het MIM programma. Een groep (N=221) bezocht hetzelfde consultatiebureau als de experimentele groep, terwijl de andere groep (N=83) consultatiebureaus in twee andere gemeenten bezocht. In deze cohortstudie zijn alle baby's eerste kinderen.

Meetmomenten cohortonderzoek

De moeders kregen zes weken na de bevalling een vragenlijst, en een bij tien en bij vijftien maanden. Een set vragen zat zowel in de eerste (pretest) als in de laatste vragenlijst (posttest). De verschillen tussen pretest en posttest zijn geanalyseerd. Er was geen follow-up.

Meetinstrumenten cohortonderzoek

In het onderzoek van Hanrahan-Cahuzak (2002; NIZW, 1995) zijn de onderzoeksdoelen geoperationaliseerd aan de hand van een aantal meetinstrumenten: participatie-schalen, socialesteunschalen, een schaal voor zelfvertrouwen en de GHQ. In het onderzoek zijn de doelen gehanteerd die zijn gebruikt in een Iers onderzoek naar een vergelijkbaar programma. Het evaluatieonderzoek werd uitgevoerd op vier locaties van thuiszorginstellingen waar het MIM-programma al enige tijd draaide: Breda, Dordrecht, Uden en Sneek, en op twee locaties zonder MIM in het aanbod: Almelo en 's-Hertogenbosch.

C. Resultaten cohortonderzoek

Respondenten

Aan het einde van de onderzoeksperiode waren er nog 31 moeders in de experimentele groep en 139 moeders in de controlegroepen.

Statistische toetsing van resultaten:

Binnen de groepen werden de geestelijke gezondheidsscores bij de pretest en posttest vergeleken met behulp van de Wilcoxon matched-pairs, signed-ranktest. Voor vergelijkingen tussen groepen werd, afhankelijk van aard en distributie van data, gebruik gemaakt van ANOVA, chi-kwadraat, t-toets en de Mann-Whitney non-parametrische U-test (interventie-control Icontrol II).

Resultaten

- . Deelname aan MIM had geen effect op de geestelijke gezondheid van de moeder.
- . De moeders in de experimentele groep scoorden in de voormeting drie punten hoger op competentie bij het opvoeden dan de moeders in de controlegroepen. Bij de nameting was de gevoelde competentie bij opvoeden in de drie groepen gelijk.
- . Deelname aan MIM had geen effect op de ervaren sociale steun van de moeder; deze bleef gelijk.

. In de voor- en nameting van 'tevredenheid met het consultatiebureau' was het verschil negatief significant tussen de experimentele en controlegroepen. Dit negatieve verschil verminderde in de laatste zes maanden en uiteindelijk kwam de tevredenheid van de moeders overeen met die in de twee controlegroepen.

. Er zijn geen significante verschillen gevonden tussen de drie groepen wat algemene gezondheid van moeder en kind betreft. Wel was gemiddeld de algemene gezondheid van de moeders in de experimentele groep bij de nameting hoger, terwijl tegelijkertijd de algemene gezondheid van de moeders in de controlegroepen was afgenomen.

Relatie van de effecten tot de doelstelling

Binnen dit onderzoek zijn de effecten van het programma gemeten op: geestelijke gezondheid van de moeder, gevoel van competentie van de moeder, algemene gezondheid van moeder en kind, tevredenheid met het consultatiebureau en ervaren sociale steun. Daarnaast is er een voedingsenquête gehouden. Van de onderzochte vragen komen 'gevoel van competentie' en 'sociale steun' terug in de programmadoelen. Effecten van MIM op de overige doelen (zie boven) zijn niet gemeten.

Onderzoek 2

- Algemene informatie

- A. B. Molloy (2002). Still going strong. A tracer study of the Community Mothers Programme, Dublin, Ireland.
- B. MIM is gebaseerd op het Ierse Community Mothers Program (CMP). Molloy (2002) deed effectonderzoek naar dit programma door middel van een nameting en een follow-up na zeven jaar. Er vond geen voormeting plaats. CMP-moeders zijn vergeleken met een controlegroep. De gezinnen werden aselekt toegewezen aan een van groepen.
- C. Na zeven jaar waren er nog steeds positieve effecten te vinden op de opvoedingsvaardigheden van de CMP-moeders. CMP-moeders lasen meer, bezochten vaker de bibliotheek en hadden betere eetgewoontes dan de moeders in de controlegroep. Zij hadden meer zelfvertrouwen en zij hadden ook meer/vaker strategieën ontwikkeld om conflicten met hun kinderen op te lossen. Een kritische kanttekening is dat de programma-uitvoering van het Community Mothers Program verschilt van die van MIM. Ook zijn de programmadoelen niet gelijk.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Uit de verantwoording blijkt dat MIM de volgende werkzame elementen bevat:

- Huisbezoeken: laagdrempelig door bezoek in eigen omgeving van moeder.
- Inzet vrijwilliger (met een vergelijkbare achtergrond als de moeder) als tijdelijke uitbreiding van het netwerk van de MIM-moeder.
- Vraaggericht werken.
- Bespreking en behandeling van vragen van de MIM-moeder aan de hand van concreet materiaal en de ervaringsdeskundigheid van de vrijwilliger.

6. Aangehaalde literatuur

Aar, J. van, Asscher, J. J., Zijlstra, J. H., Dekovic, M., & Hoffenaar, P. P. (2015). Changes in parenting and child behaviour after the home-start family support program: A 10 year follow-up. *Children and Youth Services* 53, 166-175.

Baartman, H. (2009). Grootbrengen en mishandelen van kinderen: wiens zorg? In de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Investeren rondom kinderen* (pp. 120-142). Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling & Raad voor de Volksgezondheid & Zorg.

Bakker, I., Bakker, K., Dijk, A. van, & Terpstra, L. (1998). *O & O in perspectief*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bartelink, C. (2012). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Bartelink, C. & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Berns, J.M. (2020). *Praktijkevaluatie Moeders Informeren Moeders (MIM)*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Blokland, G. (2010). *Over opvoeden gesproken: Methodiek pedagogisch adviseren*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bot, S., Roos, S. de, Sadiraj, K., Keuzenkamp, S. Broek, A. van den & Kleijnen, E. (2013). *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedingsproblematiek en jeugdzorggebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Beardslee, W. R, Hosman, C, Solantaus, T, Van Doesum, K. T, & Cowling, V. (2008). Supporting children and families of mentally ill parents: Preventing transgenerational transfer of mental disorders. In C. Hosman, E. Jane-Llopis & S. Saxena (Eds.), *Evidence-based prevention of mental disorders*. New York: Oxford University Press.

Bleidorn, W. Buyukcan-Tetik, A., Schwaba, T., van Scheppingen, M.A., Denissen, J.J.A. & Finkenauer, C., 2016. Stability and Change in Self-Esteem During the Transition to Parenthood. *Social Psychological and Personality Science*, 7, 560-569.

Broek, A. van den, Kleijnen, E., & Keuzenkamp, S. (2010). *Naar Hollands gebruik? Verschillen in gebruik van hulp bij opvoeding, onderwijs en gezondheid tussen autochtonen en migranten*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Bucx, F. (2011). *Gezinsrapport 2011 : een portret van het gezinsleven in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Cardol, C. (2015). Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving. De veranderende rol van ouders in de jeugdzorg. In C. Gravesteyn & M. Aartsma (Red.), *Meer dan opvoeden. Perspectieven op het werken met ouders* (pp. 37-50). Bussum, Nederland: Coutinho.

Claus, S. (2021, 30 juni). Het vijfdaagse vaderschapsverlof zit in de lift. Geraadpleegd van <https://www.trouw.nl/binnenland/het-vijfdaagse-vaderschapsverlof-zit-in-de-lift~b7d1d0c0/>.

Daamen, W. & Ince, D., 2014. *Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling van jeugdigen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Diamond, G. & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: A 10-year update. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 872-887.

Distelbrink, M., Pels, T. en C. Winkelman, (2017). *Waardenopvoeding in diversiteit. Het begint met een gesprek*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, Kennisplatform Integratie & Samenleving.

Egten, C. van, Zeijl, E., Hoog, S. de, Nankoe, C., & Petronia, E. (2008). *Gezinnen van de toekomst: opvoeding en opvoedingsondersteuning*. Den Haag: E-Quality en SCP.

Fierloos, I.N., Windhorst, D.A., Fang, Y. & Raat, H. (2020). *Empirisch onderzoek naar opvoedonzekerheid en het gebruik van opvoedondersteuning. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies*. Utrecht: Consortium Integratie Kennisbevordering Effectiviteit Opvoedonzekerheid-interventies.

Flierman, M. (2017, 11 april). *Vergeet nazorg niet bij vroeggeboorte*. Vakblad Vroeg. <https://www.vakbladvroeg.nl/vergeet-nazorg-vroeggeboorte/>

Graaf, Y. de, & Anthonijsz, I. (1998). *Met moeders samen. Handleiding voor coördinatoren*. Utrecht: NIZW/Samenwerkingsverband MIM

Gruijter, de, M., Pels, T., Mesic, A. & Campbell, T. (2021). *Opvoeden in gezinnen van staushouders*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Gutierrez, L. (1990). Working with women of color: An empowerment perspective. *Social Work*, 35, 49-53.

Hanrahan-Cahuzak, M. (2002). *Mum to Mum: an evaluation of a community based health promotion program for first-time mothers in the Netherlands*. Proefschrift. Wageningen: Universiteit van Wageningen

Harrison, M. (1981). Home-Start: a voluntary home-visiting scheme for Young families. *Child Abuse and Neglect*, vol 5, pp. 441-447, USA: Pergamon Press.

Hermanns, J. (2009). *Het opvoeden verleerd* (Vol. 338). Amsterdam University Press

Hudson, D. B., Elek, S.M., & Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, self-esteem, loneliness, and social support among adolescent mothers participating in the New Parents Project. *Adolescence*, 35, 445-453.

Hoek, M., Miley, H., & Remmerswaal, P. (2010). Het informele netwerk: Een omstandigheid of een buffer? *Ouderschapskennis*, 13, 172-173.

Ince, D. & Kalthoff, H. (2020). *Opgroeien en opvoeden. Normale uitdagingen voor kinderen, jongeren en hun ouders*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Ince, D & Udo, N. (2018). *Opvoedsteun. Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Johnson, K., Akister, J., McKeigue, B. & Wheater, J. (2005). What does "support parents" mean? Parents' views. *Social Work in Action*, 17 (1), 3-14.
- Jones, T.L., & Prinz, R.J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Jonkman, H., Crone, M., Hosman, C. & Raat, R (2020). *Overzicht, samenvatting en conclusies. Werkzame elementen in preventieve opvoedinterventies*. Utrecht: ErasmusMC – Universitair Medisch Centrum Rotterdam, Leids Universitair Centrum, Verwey-Jonker Instituut, Hosman Consultancy.
- Kalthoff, H. (2011). *Opgroeien en opvoeden in beeld. Beeldmateriaal voor pedagogische gesprekken. Handleiding voor gebruikers*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Kendrick D, Elkan R, Hewitt M, Dewey M, Blair M, Robinson J, Williams D, Brummell K. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child*. 2000 Jun;82(6):443-51.
- Klein, M. van der, Mak, J., & Gaag, R. van der (2011). *Professionals en vrijwilligers (organisaties) rond jeugd en gezin: Literatuur over samenwerken in de pedagogische civil society*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- McKelvey, L.M., Fitzgerald, H.E., Schiffman, R.F., & Von Eye, A. (2002). Family stress and parent-infant interaction: the mediating role of coping. *Infant Mental Health Journal*, 25, 47-61.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Actieprogramma Kansrijke Start*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Molley, B. (2002). *Still going strong. A tracer study of the Community Mothers Programme*. Dublin Ireland.
- Mulsow, M., Galdera, Y.M., Paursley, M, Reifman, A., & Huston, A.C. (2002). Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 171-183.
- Oudhof, M., Wolff, M.S. de, Ruiter, M. de, Kamphuis, M., L'Hoir, M.P. & Prinsen, B. (2013). *JGZ richtlijn opvoedingsondersteuning voor hulp bij opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen*. Utrecht: Nederland Centrum Jeugdgezondheid.
- Pas, A. van der (2003). *A serious case of neglect: the parental perspective of child rearing. Outline for a psychological theory of parenting*. Delft: Eburon.
- Peacock, S., Konrad, S., Watson, E., Nickel, D., & Muhajarine, N. (2013). Effectiveness of home visiting programs on child outcomes: a systematic review. *BMC public health*, 13, 17.
- Pels, T., Distelbrink, M., & Postma, L. (2009). *Opvoeding in de migratiecontext. Review van onderzoek naar de opvoeding in gezinnen van nieuwe Nederlanders*. Utrecht: Verwey Jonker instituut
- Rappaport, J. & Seidman, E. (2000). *Handbook of community psychologie*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Rijks, J. (2007) *De kracht van eenzaamheid*. Amsterdam: Factor 5.
- Samaroff, A. (2011). *The transactional model of development: how children and context shape each other*. Washington DC: American Psychological Association.
- Samuelson, A. (2010). *What works, Wisconsin-Research to practice series*. Issue #10, August 2010.
- Sande, M. van de (1995). *Moeders informeren moeders: waarover? Werkdocument over de theoretische achtergronden van de methode en de inhoud van het programma moeders informeren moeders*. Utrecht/Breda: NIZW/Kruisvereniging Breda.
- Sepa, A., Frodi, A. & Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 169-179.
- Simpson, A.R. (1997). *The role of the mass media in parenting education*. Boston: Center for Health Communication, Harvard School of Public Health.
- Small, R., Taft, A. J., & Brown, S. J. (2011). The power of social connection and support in improving health: lessons from social support interventions with childbearing women. *BMC public health*, 11 Suppl 5(Suppl 5), S4. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S5-S4>
- Solomon, B. (1982). Empowering woman; A matter of values. In A. Weick, & S. Vandiver (Eds.), *Women, power, and change* (pp. 206-214). Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.
- Speetjens, P., Linden, D. van der & Goossens, F. X. (2009). *Kennis over opvoeden*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Stearns, P. N. (2003). *Anxious parents: A history of modern childrearing in America*. New York: New York University Press
- Thompson, L., Kropenske, V., Heinicke, C.M., Gomby, D. & Halfon, N. (2001). Home visiting: A service strategy to deliver proposition 10 results. L. A.
- Watt RG, Tull KI, Hardy R, Wiggins M, Kelly Y, Molloy B, Dowler E, Apps J, McGlone P. Effectiveness of a social support intervention on infant feeding practices: randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health*. 2009 Feb;63(2):156-62. doi: 10.1136/jech.2008.077115. PMID: 19141661.
- Williford, A.P., Calkins, S.D. & Keane, S.P. *J Abnorm Child Psychol* (2007) 35: 251.
- Winter, M. de (2015). *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Wolf, E. (1995). *Met steun van een moeder. Actiebegeleidend onderzoek van het programma 'Moeders informeren moeders'*. Utrecht: NIZW.
- Yperen, T. A. van (2009). *Evaluatie van de Wet op de jeugdzorg. Themabericht Jeugd & Samenleving, nr. 3*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

