

Interventie

Moeders Informeren Moeders (MIM)

Samenvatting

Doelgroep

MIM richt zich op moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden die onzeker zijn over de opvoeding en/of weinig ondersteuning ervaren vanuit hun sociale netwerk.

Doel

Het doel van MIM is het zelfvertrouwen (als opvoeder) van moeders met een eerste kind te vergroten en de ervaren steun uit hun sociale netwerk te versterken, zodat zij zich beter in staat en gesteund voelen om voor hun baby te zorgen en minder afhankelijk zijn van deskundigen voor de opvoeding en verzorging van de baby.

Aanpak

Moeders met een ruime ervaring in het opvoeden en verzorgen van kinderen, de vrijwilligsters, gaan minimaal eens per maand op bezoek bij moeders van een eerste kind, de MIM-moeders, en praten met hen over de opvoeding en verzorging van de baby. De vrijwilligsters 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 activiteiten georganiseerd om MIM-moeders met elkaar in contact te brengen en op die manier hun sociale netwerk uit te breiden.

Materiaal

Bij de huisbezoeken maken de vrijwilligsters gebruik van twee hulpmiddelen: het praatpapier en 'Opgroeien en opvoeden in beeld', beeldbeeldmateriaal voor pedagogische gesprekken. Verder zijn er een methodiekhandleiding, een handleiding voor themabijeenkomsten en een DVD beschikbaar voor de coördinatoren. Ook is er een website over het programma (www.moedersinformeremoeders.nl) en een flyer voor gemeenten.

Onderbouwing

De vrijwilligster 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 vrijwilligster. Het zelfvertrouwen van de MIM-moeder wordt vergroot, doordat de vrijwilligster 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 MIM-moeder wordt geholpen haar sociale netwerk uit te breiden door gesprekken hierover met de vrijwilligsters en 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. 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.

Erkenning

Erkend door

Deelcommissie jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie d.d 31-10-2014

Oordeel: Goed onderbouwd

Toelichting:

Moeders Informeren Moeders komt tegemoet aan belangrijke basisbehoeften van de doelgroep (laagdrempelig, lotgenotencontact, sociale steun). De materialen zien er goed uit. De onderbouwing maakt duidelijk dat met deze aanpak de doelen worden behaald.

De referentie naar dit document is:

Mariska de Baat

(April 2014). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Moeders Informeren Moeders (MIM)'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

1. Probleemomschrijving

1.1 Probleem

Alle ouders zijn wel eens onzeker over de opvoeding van hun kind (Prinsen e.a., 2012). De meeste ouders leren het opvoeden met vallen opstaan en groeien met hun kind mee. Wanneer ouders erin slagen de verschillende opvoedingsopgaven zonder grote problemen te volbrengen, breiden hun vaardigheden zich uit en ontwikkelen zij vertrouwen in zichzelf als opvoeder. Soms loopt de aanpassing aan het krijgen van een baby of nieuwe situaties in de opvoeding minder soepel en hebben ouders er moeite mee om goed in te schatten wat zij wel of niet van hun kind kunnen verwachten (McGillicuddy-De Lisi & Sigel, 2002).

De mate waarin ouders opvoedingsvragen, -problemen en -zorgen hebben varieert per gezin en tijdsbestek, en met sociale omstandigheden en andere factoren (Van Yperen, 2009). Ouders van eerste kinderen zijn meer onzeker over de opvoeding dan andere ouders (Prinsen e.a., 2012). Ook in bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld als een vrouw al heel jong moeder wordt of als ze tijdens of na de zwangerschap problemen heeft met haar eigen gezondheid en ontwikkeling of die van haar baby, kan het zijn dat zij meer onzeker is over de opvoeding.

Veel ouders hebben (soms) behoefte aan steun (Rispen, Hermanns & Meeus, 1996; Bertrand, Hermanns & Leseman, 1998; Berens, 2004; Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp & Reijneveld, 2005; Van Egten, Zeijl, De Hog, Nankoe & Petronia, 2008). Meestal biedt een gesprek met andere ouders, vrienden of familie voldoende uitkomst voor de vragen of zorgen over de opvoeding van hun kinderen. Sociale steun is dan ook een belangrijke, informele vorm van opvoedingsondersteuning (Barendrecht, De Winter, Van Beek & Van Wijk, 2008; Van Egten e.a., 2008). Ouders blijken vooral veel behoefte te hebben aan deze informele steun (Van Egten e.a., 2008).

Ook de overheid en diverse adviesrapporten rond vrijwillige inzet en rond het nieuwe jeugdzorgstel benadrukken allemaal het belang van informele opvoedingsondersteuning en mogelijkheden voor sociale steun voor ouders (RMO/RVZ, 2009; Van Yperen & Van Westering, 2010; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2013).

Echter, niet alle ouders krijgen voldoende sociale steun vanuit hun omgeving. Allochtone ouders kennen als opvoeders bijvoorbeeld meer onzekerheid en problemen dan autochtone ouders (Pels, Distelbrink & Postma, 2009). Het opvoeden tussen twee culturen en de keuzes die daarbij horen, kunnen ouders onzeker maken. Ze hebben niet zozeer andere of specifieke vragen over de opvoeding met uitzondering van het terrein van de religieuze opvoeding, maar ze ervaren vooral minder steun. Ze zijn 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). Maar ook andere ouders kunnen een gebrekkig sociaal netwerk hebben, waardoor zij weinig steun krijgen bij de verzorging en opvoeding van hun kinderen.

1.2 Spreiding

Er zijn geen specifieke cijfers over moeders van een eerste kind (0-18 maanden) en de (on)zekerheid en/of sociale steun die zij ervaren. Wel zijn er meer algemene cijfers over de zorgen van ouders over opvoeding, de onzekerheid die ze daarbij ervaren en de behoefte die ze hebben aan ondersteuning.

In 2008 zei 36% van de ouders met thuiswonende kinderen zich weleens zorgen te hebben gemaakt over de opvoeding of ontwikkeling van een of meerdere van hun kinderen, zo blijkt uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2008). Meer dan 15% van alle vaders en meer dan 20% van alle moeders heeft soms twijfels over de mate waarin zij de opvoeding van hun kind(eren) aankunnen. Daarnaast is de helft van alle vaders en meer dan de helft van alle moeders van mening dat het ouderschap moeilijker is dan zij van tevoren dachten. Moeders hebben meer behoefte aan opvoedingsondersteuning dan vaders en gezinnen met jonge kinderen hebben vaker behoefte aan meer ondersteuning dan gezinnen met oudere kinderen (Bucx, 2011).

1.3 Gevolgen

Het is belangrijk dat de draaglast en draagkracht van de ouders voor opvoedingstaken in balans is. Onzekerheid van ouders en/of weinig steun vanuit het sociale netwerk kunnen de draaglast vergroten en daarmee op kortere of langere termijn problemen veroorzaken in de opvoeding en/of ontwikkeling van het kind (Bakker, Bakker, Van Dijk & Terpstra, 1998).

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

2. Beschrijving interventie

2.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

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

Intermediaire doelgroep

MIM richt zich op moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden die onzeker zijn over de opvoeding 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 vanuit het consultatiebureauteam of het CJG.
- . 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 en/of het CJG.

Indicaties voor deelname aan MIM zijn altijd:

- . Moeder van een eerste kind tussen 0 en 18 maanden
- . Zich onzeker voelen over het moederschap
- . Geen of een klein sociaal netwerk hebben

Daarnaast kan één van onderstaande factoren reden zijn voor deelname aan MIM:

- . Zich overstelpt voelen met informatie en door de bomen het bos niet meer zien
- . Nieuw zijn in Nederland en taal/cultuur/voorzieningen nog niet kennen
- . Tijdens of na de zwangerschap problemen met de eigen gezondheid (bv. sombere gevoelens) of die van de baby (bijv. ziekenhuisopname, huilbaby, allergie)
- . Tienermoeder zijn

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)

De coördinator beoordeelt op basis van bovenstaande criteria of een moeder in aanmerking komt voor MIM. Zij betreft daarin ook 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. Meer informatie over het maken van deze match staat in paragraaf 2.3 'Aanpak'.

2.2 Doel

Hoofddoel

Het doel van MIM is het zelfvertrouwen (als opvoeder) van moeders met een eerste kind te vergroten en de ervaren steun uit hun sociale netwerk te versterken, zodat zij zich beter in staat en gesteund voelen om voor hun baby te zorgen en minder

afhankelijk zijn van deskundigen voor de opvoeding en verzorging van de baby.

Subdoelen

De subdoelen van MIM zijn:

1. het zelfvertrouwen (als opvoeder) van de moeder met een eerste kind is vergroot;
2. de moeder is beter toegerust voor dagelijkse vragen over de verzorging en opvoeding doordat zij meer kennis, inzicht en vaardigheden heeft rond verzorgings- en opvoedingsvragen;
3. de ervaren steun uit het sociale netwerk van de moeder is versterkt.

Voor een concretere uitwerking van deze subdoelen verwijzen wij naar paragraaf 2.3 'Aanpak', subparagraaf 'Inhoud van de interventie'.

2.3 Aanpak

Opzet van de interventie

MIM is een opvoedingsondersteuningsprogramma in de thuissituatie voor moeders door moeders. Het programma wordt uitgevoerd door ervaren moeders, vrijwilligsters, die de MIM-moeders (moeders van een eerste kind) maandelijks thuis bezoeken tot het kind 18 maanden oud is. Het huisbezoek duurt één à anderhalf uur. 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. Vrijwilligsters kunnen het bezoek structureren met behulp van het zogenoemde Praatpapier. Onderwerpen die op basis hiervan aan bod kunnen komen, zijn: 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 daar mee om?) en vooruit denken (welke ontwikkelingen van het kind verwacht de moeder voor komende tijd en hoe speelt ze daar op in?). Er is geen vaste opbouw in de onderwerpen die aan bod komen tijdens de bezoeken. Er wordt namelijk aangesloten bij de vragen en ondersteuningsbehoeften van de individuele MIM-moeder op dat moment. Op basis daarvan beslissen de MIM-moeder en vrijwilligster samen welke onderwerpen (en beeldverhalen) wanneer aan bod komen. De MIM-moeder en vrijwilligster kunnen naast de huisbezoeken ook andere gezamenlijke activiteiten ondernemen als een MIM-moeder daar behoefte aan heeft, bijvoorbeeld een bezoek aan de bibliotheek of het buurthuis. In de afsluitingsfase ligt de nadruk op het afscheid van de vrijwilligster en het vasthouden van de resultaten na het programma. De bezoekfrequentie wordt soms aangepast aan de fase van het programma: vaker dan één keer per maand aan het begin en minder dan één keer per maand tegen het eind.

De MIM-coördinator bereidt de vrijwilligsters voor op de huisbezoeken. De voorbereiding vindt plaats in drie individuele voorbereidingsbijeenkomsten of vier groepsbijeenkomsten. In beide gevallen bestaat de voorbereiding uit het geven van informatie over MIM en het bespreken van vaardigheden en houdingsaspecten die nodig zijn bij het brengen van de huisbezoeken. De vrijwilligsters leren hoe zij hun eigen ervaringen kunnen gebruiken bij de ondersteuning van de MIM-moeders. Belangrijke aspecten van de voorbereiding zijn het uitwisselen van ervaringen en het oefenen van vaardigheden.

Na aanmelding van een MIM-moeder wordt zij gekoppeld aan een vrijwilligster die de voorbereiding heeft afgerond. Om deze match goed te kunnen maken, heeft de coördinator eerst een intakegesprek met de MIM-moeder en de beschikbare vrijwilligsters. 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 vrijwilligster 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 vrijwilligster met zoveel mogelijk overeenkomsten en gaat daarbij ook af op haar gevoel. Vervolgens vindt er een kennismaking plaats tussen de MIM-moeder en de vrijwilligster, 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 vrijwilligsters uit individuele begeleidingsbezoeken en per jaar een aantal groepsbijeenkomsten. De individuele begeleiding is op maat. Het uitgangspunt voor de begeleidingsgesprekken zijn ervaringen van de individuele vrijwilligster met de huisbezoeken. Individuele begeleiding vindt meestal maandelijks plaats. Tijdens de groepsbijeenkomsten voor de vrijwilligsters staan hun ervaringen met MIM centraal. De vrijwilligsters kunnen hun ervaringen met het programma delen. Daarnaast krijgen zij informatie over ontwikkelingen binnen de organisatie en inhoudelijke informatie.

Locatie en uitvoerders

De bezoeken aan de MIM-moeders worden uitgevoerd door ervaren moeders: de vrijwilligsters. De bezoeken vinden plaats bij de MIM-moeder en haar kind thuis. De vrijwilligsters worden voorbereid en begeleid door een MIM-coördinator.

Inhoud van de interventie

Geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe.

De inhoud van de huisbezoeken, wordt bepaald door de houding van de vrijwilligster en de concrete activiteiten van de vrijwilligster.

Houding van de vrijwilligster tijdens de huisbezoeken

De houding van de vrijwilligster is van groot belang bij het versterken van de eigen kracht van de MIM-moeder (subdoel 1). 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 stimuleert de moeder om zelf met oplossingen te komen voor de vragen die ze heeft (de beeldverhalen kunnen hierbij behulpzaam zijn). De vrijwilligster spreekt waardering uit voor het feit dat de moeder zelf met een oplossing komt, ook als ze het er niet mee eens is. De vrijwilligster stimuleert 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. De vrijwilligster gebruikt verschillende gesprekstechnieken: luisteren, de ander laten uitspreken, open vragen stellen en doorvragen. Daarbij zit de kracht in de herhaling: de houding en gesprekstechnieken worden elk huisbezoek weer toegepast. Er is uiteraard wel een grens aan het uitspreken van waardering voor de eigen oplossingen van de MIM-moeder. Als de vrijwilligster twijfelt of de oplossing wel in het belang van de ontwikkeling en/of de 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 vrijwilligster 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.

Activiteiten van de vrijwilligster tijdens de huisbezoeken

Om structuur aan te brengen in het gesprek tussen beide moeders is een zogenoemd Praatpapier ontwikkeld. Dit is een lijstje 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. De behoefte van de MIM-moeder is daarbij het uitgangspunt. De voortgang van specifieke voornemens van de MIM-moeder (bijvoorbeeld het oefenen van bepaalde vaardigheden) kan zo gezamenlijk geëvalueerd worden (subdoel 2).

Tijdens de bezoeken worden op initiatief van de MIM-moeder allerlei onderwerpen besproken die voor haar van belang zijn. De discussie tussen de moeders wordt gevoed door 'Opgroeien en opvoeden in beeld', beeldbeeldmateriaal voor pedagogische gesprekken. Dit zijn tekeningen, in de vorm van een strip, van herkenbare situaties over de ontwikkeling, verzorging en opvoeding van kinderen. De onderwerpen die aan bod komen zijn: ontwikkeling van kinderen, opvoedsituaties en opvoedvaardigheden, ouder-kindinteractie: jij en je kind, ouderschap: jij als ouder, en kindercentrum. Aan de hand van het beeldmateriaal met de bijbehorende teksten kan de moeder zien dat bepaalde vragen over opvoeden, opgroeien of een ander onderwerp heel 'gewoon' en herkenbaar zijn. De beeldverhalen en de gesprekken hierover met de vrijwilligster helpen de MIM-moeder bij het vergroten van haar kennis en inzicht over de dagelijkse verzorging en opvoeding (subdoel 2).

Het versterken van het sociale netwerk van de MIM-moeder (subdoel 3) 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 ideeën komen en hierin verandering brengen.

Naast de gesprekken in de huisbezoeken worden er door de coördinatoren en/of vrijwilligers vaak nog allerlei andere activiteiten georganiseerd om MIM-moeders met elkaar in contact te brengen en op die manier hun sociale netwerk uit te breiden, zoals: ontmoetingsgroepen, uitjes (bijvoorbeeld een picknick) en activiteiten rond kerst en de jaarwisseling. Ook maken de vrijwilligsters vaak gebruik van informatie die ze van de coördinator krijgen, zoals folders en websites over: maatschappelijke instellingen, cursussen en activiteiten in de buurt.

2.4 Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

In 1990 is het Ierse Community Mothers Program 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.

Buitenlandse interventie

MIM is gebaseerd op het Community Mothers Program (Ierland). Er zijn een aantal aanpassingen gedaan, om het programma bruikbaar te maken voor de Nederlandse situatie.

- Het Community Mothers Program had een sterke medische invalshoek. De medische tips worden in Nederland echter gegeven door de jeugdverpleegkundige op het consultatiebureau. In het Nederlandse Moeders Informeren Moeders is de nadruk dan ook komen te liggen op opvoedingsondersteuning.
- De theoretische uitgangspunten zijn nader geëxpliciteerd. Dit bleek bij de Ierse variant onvoldoende het geval te zijn.
- Er is een handleiding voor coördinatoren geschreven; specifiek voor de Nederlandse situatie.
- Er is nieuw beeldmateriaal gemaakt. Toen het programma op kleine schaal in Breda werd uitgeprobeerd bleek dat de cartoons onvoldoende aansloten bij de Nederlandse opvoedingscultuur.

2.5 Vergelijkbare interventies

In Nederland uitgevoerd

Een interventie die overeenkomsten vertoont met Moeders Informeren Moeders, is Home Start. Ervaren en getrainde vrijwilligsters bieden wekelijks ondersteuning, praktische hulp en vriendschap aan ouders met tenminste één kind van 6 jaar of jonger. Het doel is voorkomen dat alledaagse problemen uitgroeien tot ernstige en langdurige problemen. Voor meer informatie zie www.home-start.nl. Home Start is opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies als 'Goed onderbouwd'.

Overeenkomsten en verschillen

Overeenkomsten:

- ? Vorm: huisbezoeken aan ouders door vrijwilligers.
- ? Thematiek: verzorging en opvoeding.

Verschillen:

- ? Frequentie. MIM: minimaal één keer per maand. Home Start: één keer per week.
- ? Aantal kinderen en leeftijd. MIM: eerste kind van 0-18 maanden. Home Start: minstens één kind onder de zes jaar.
- ? Aard en ernst problematiek. MIM: onzekere moeder met weinig sociale steun die vragen heeft over de verzorging en/of opvoeding van haar baby. Home Start: gezin waarin er al duidelijker problemen (te verwachten) zijn, of op meerdere terreinen, zoals in de opvoeding, het huishouden en/of de gezinsrelaties.

Toegevoegde waarde

Beide interventies zijn reeds opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies. De toegevoegde waarde van MIM is dat het heel laagdrempelig en preventief is. Het richt zich immers op moeders die onzeker zijn in de opvoeding en weinig sociale steun ervaren. Ook als er nog geen duidelijke problemen in het gezin zijn, kan MIM worden ingezet. Hiermee kunnen problemen dus in een heel vroeg stadium worden voorkomen.

3. Onderbouwing

3.1 Oorzaken

Binnen MIM zijn er nog geen problemen, maar wel risico's die problemen zouden kunnen veroorzaken, namelijk opvoedingsonzekerheid van de moeder en een beperkt sociaal netwerk. Factoren die hierbij een rol kunnen spelen:

- . Bij een eerste kind nog niet durven vertrouwen op de eigen kennis, inzicht en vaardigheden om dagelijkse vragen over de verzorging en opvoeding zelf te beantwoorden (Prinsen e.a., 2012).
- . Geen of een heel klein sociaal netwerk hebben, waardoor er beperkte mogelijkheden zijn voor het stellen van dagelijkse vragen en het ontvangen van informele ondersteuning (Van Egten e.a., 2008). Bijvoorbeeld doordat moeder en kind in een andere stad of in een ander land wonen dan familie/vrienden.
- . Heel 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).
- . Een baby krijgen in specifieke omstandigheden, bijvoorbeeld: heel jong (Baart, 2008) of in een land waar je de weg nog niet

kent (Pels e.a., 2009).

. Problemen hebben tijdens of na de zwangerschap (met de eigen gezondheid en ontwikkeling of die van de baby)(Hanrahan-Cahuzak, 2002).

3.2 Aan te pakken factoren

De eerste factor is dat sommige moeders bij een eerste kind nog niet durven vertrouwen op hun eigen kennis, inzicht en vaardigheden in de verzorging en opvoeding van hun baby. Er zijn twee doelen van de interventie die hierop aansluiten, namelijk subdoel 1 (het vergroten van het zelfvertrouwen van de moeder) en subdoel 2 (vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden van de moeder).

Er zijn drie factoren die de opvoedingsonzekerheid van moeders versterken, namelijk een grote hoeveelheid informatie en adviezen, een baby krijgen in specifieke omstandigheden en problemen hebben tijdens of na de zwangerschap. MIM kan de omstandigheden niet veranderen, maar wel het zelfvertrouwen van de moeders vergroten, waardoor ze beter in staat zijn om met de omstandigheden om te gaan (subdoel 1).

De laatste factor is geen of een heel klein netwerk hebben, waardoor er beperkte mogelijkheden zijn om dagelijkse vragen te stellen en informele ondersteuning te ontvangen. Subdoel 3 van de interventie sluit hier op aan, namelijk het versterken van sociale netwerken.

Door het zelfvertrouwen van moeders te vergroten en hun sociale netwerk te versterken, voelen zij zich beter in staat en gesteund om voor hun baby te zorgen en worden zij minder afhankelijk van deskundigen voor de opvoeding en verzorging van de baby (hoofddoel van het programma).

3.3 Verantwoording

In deze verantwoording wordt eerst de inhoud verantwoord. Allereerst wordt de keuze van de subdoelen verantwoord. Vervolgens wordt per subdoel verantwoord hoe met MIM het betreffende subdoel wordt bereikt bij de MIM-moeders. Ten slotte komt de aanpak van de interventie aan bod, namelijk de inzet van vrijwilligsters en huisbezoeken, en hoe dit bijdraagt aan het behalen van de doelen bij de beoogde doelgroep.

Verantwoording inhoud MIM - keuze subdoelen

Het hoofddoel van MIM is het zelfvertrouwen (als opvoeder) van moeders met een eerste kind te vergroten en de ervaren steun uit hun sociale netwerk te versterken, zodat zij zich beter in staat en gesteund voelen om voor hun baby te zorgen en minder afhankelijk zijn van deskundigen voor de opvoeding en verzorging van de baby. Per subdoel volgt een korte verantwoording hoe dit bijdraagt aan het hoofddoel.

. Subdoel 1 (zelfvertrouwen vergroten): 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).

. Subdoel 2 (kennis, inzicht en vaardigheden vergroten): het is belangrijk dat de draaglast en draagkracht van de ouders voor opvoedingstaken in balans is. Meer kennis en vaardigheden kunnen de draagkracht vergroten en daarmee op kortere of langere termijn problemen voorkomen in de opvoeding en/of ontwikkeling van het kind. Door het versterken van de kennis en vaardigheden van ouders wordt hun zelfredzaamheid bovendien vergroot (Bakker e.a., 1998).

. Subdoel 3 (sociale netwerken vergroten): 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). Bovendien blijkt dat als ouders steun ervaren uit hun sociale netwerk dit leidt tot een groter welbevinden van de ouder en een toename van de kwaliteit van de opvoeding (Armstrong, Birnie-Lefcovitch & Ungar, 2005). Hierdoor zal zij de ondersteuning van professionals dus minder nodig hebben.

Verantwoording inhoud MIM - subdoel 1: het zelfvertrouwen van moeders met een eerste kind vergroten

MIM werkt volgens het empowermentprincipe: 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. En als het met de moeder goed gaat, heeft dit weer een positieve invloed op het kind (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995). De houding van de vrijwilligster is van groot belang bij het versterken van de eigen kracht 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 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. Het versterken van de eigen kracht van moeders is één van de werkzame elementen van MIM. Er zijn in onderzoek aanwijzingen dat een focus op iemands krachten, zijn/haar vertrouwen als opvoeder kan versterken (Hanrahan-Cahuzak, 2002).

Verantwoording subdoel 2: moeders toerusten voor dagelijkse vragen over de verzorging en opvoeding door hun kennis, inzicht en vaardigheden rond verzorgings- en opvoedingsvragen te vermeerderen

Een belangrijk uitgangspunt bij dit subdoel is dat de ondersteuning op maat is en aansluit op de wensen van de MIM-moeder (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995). De Richtlijn Opvoedingsondersteuning bevestigt dat dit een belangrijk werkzaam bestanddeel is. Daarin staat namelijk 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 (Prinsen e.a., 2012). De verzorgings- en opvoedingsvragen van de MIM-moeder vormen dan ook het uitgangspunt voor de gesprekken met de vrijwilligster. Samen met de vrijwilligster, vergroot de MIM-moeder haar kennis, inzicht en vaardigheden rond die vragen. Dit gebeurt op verschillende manieren:

. door de door haarzelf aangedragen oplossingen (kennis, inzicht of vaardigheden) te gaan oefenen en hierop te reflecteren met de vrijwilligster.

. door ervaringen uit te wisselen met de vrijwilligster. MIM is een 'voor-en-door'-methode, die berust op de ervaringsdeskundigheid van de vrijwilligster. Die vrijwilligsters zijn ervaren moeders, die gepokt en gemazeld zijn in het opvoeden en verzorgen. De vrijwilligsters kunnen de MIM-moeders met hun eigen ervaringen geruiststellen en/of inspireren om tot oplossingen te komen.

. door het doornemen van de beeldverhalen en gesprekken hierover met de vrijwilligster.

De vrijwilligster wordt ondersteund door de MIM-coördinator. Door deze werkwijze komen eenvoudige vragen bij de vrijwilligster terecht en kunnen moeilijker vragen worden doorspeeld naar professionals.

Verantwoording subdoel 3: het versterken van sociale netwerken

De vrijwilligster is een tijdelijke participant binnen het sociale netwerk van de MIM-moeder en helpt haar op verschillende manieren om dit netwerk uit te breiden: standaard onderwerp van gesprek in ieder huisbezoek (Praatpapier), verdiepende gesprekken hierover met behulp van de betreffende beeldverhalen, diverse activiteiten om MIM-moeders met elkaar in contact te brengen en het verspreiden van informatie over maatschappelijke instellingen, cursussen en activiteiten in de buurt. 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 vrijwilligster, en kan zij na MIM zelfstandig verder (Ince, 2013). 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 (Hudson e.a., 2000; Armstrong e.a., 2005). Het versterken van het sociale netwerk is dan ook één van de werkzame bestanddelen van MIM.

Verantwoording aanpak MIM: inzet van vrijwilligsters met vergelijkbare achtergrond

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. Volgens de theorie over voorlichting aan achterstandsgroepen heeft het een aantal voordelen om te werken met vrijwilligsters uit de 'eigen groep' (De Graaf & Anthonijsz, 1998; Van de Sande, 1995):

. het verlaagt de drempel voor 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 vrijwilligster (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.

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. 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).

Verantwoording aanpak MIM: 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. 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 (Prinsen e.a., 2012). Veel MIM-moeders worden door voorzieningen niet of nauwelijks bereikt (De Baat & Kooijman, 2012). Het feit dat zij door middel van de huisbezoeken van vrijwilligsters wel worden bereikt, maakt dat de huisbezoeken en de inzet van vrijwilligsters belangrijke werkzame elementen van MIM zijn.

3.4 Werkzame elementen

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

- . De eigen kracht van de moeder wordt versterkt.
- . De ondersteuning is op maat en sluit aan op de wensen van de MIM-moeder.
- . Het sociale netwerk van de moeder wordt versterkt.
- . Er wordt een vrijwilligster ingezet met een vergelijkbare achtergrond als de moeder.
- . De vrijwilligster gaat op huisbezoek.

4. Uitvoering

4.1 Materialen

Bij de huisbezoeken maken de vrijwilligsters gebruik van twee hulpmiddelen: het praatpapier en 'Opgroeien en opvoeden in beeld', beeldmateriaal voor pedagogische gesprekken. Verder zijn er een methodiekhandleiding, een handleiding voor themabijeenkomsten en een DVD beschikbaar 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) en een flyer voor gemeenten.

4.2 Type organisatie

MIM kan worden uitgevoerd door een organisatie voor jeugdgezondheidszorg en/of een CJG (eventueel in samenwerking met een vrijwilligersorganisatie).

4.3 Opleidingen en competenties

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 vrijwilligsters. De algemene richtlijnen voor de coördinatoren voor de werving en selectie van vrijwilligsters zijn:

- . U merkt uit haar manier van overkomen en hoe zij reageert, dat zij enthousiast en gemotiveerd is om met MIM mee te doen.
- . Zij weet waar haar capaciteiten liggen als opvoeder en kan deze benoemen.
- . Zij stelt eigen onzekerheden en vragen ter discussie.
- . Zij staat open voor andere moeders, andere ideeën en andere leefwijzen.
- . Zij kan actief luisteren: is onvooroordeeld, stelt het verhaal van de MIM-moeder op de voorgrond en weet de relatie te leggen tussen de inhoud en de boodschap.
- . Zij beschikt over de eigenschappen die een vrijwilligster nodig heeft; ze is betrouwbaar, respect- en tactvol.
- . Zij staat open voor kritiek.
- . Er is sprake van een redelijk stabiele thuissituatie en zij maakt op u een stabiele en goede indruk. Ook al heeft de vrijwilligster mogelijk zelf problemen, het is belangrijk dat zij openstaat en kan luisteren naar de ervaringen van de MIM-moeder.
- . Zij heeft zelf specifieke ervaringen als moeder, bijvoorbeeld: een tweeling, een postnatale depressie, alleenstaand ouderschap, tienermoeder, moeder worden in een onbekend land.

4.4 Kwaliteitsbewaking

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

Begeleiding vrijwilligsters

De coördinator is verantwoordelijk voor het inwerken en de begeleiding van de vrijwilligsters. Deze begeleiding bestaat uit individuele begeleidingsbezoeken en groepsbijeenkomsten. Het uitgangspunt van de individuele begeleidingsbezoeken zijn de ervaringen van de individuele vrijwilligster met de huisbezoeken. Tijdens de groepsbijeenkomsten komen de vrijwilligsters als groep bij elkaar. De ervaringen met Moeders Informeren Moeders staan centraal. De vrijwilligsters kunnen hun ervaringen met het programma delen en zij krijgen informatie over ontwikkelingen binnen de organisatie. Bovendien wordt er veel aandacht besteed aan belangrijke vaardigheden, zoals goed luisteren.

Bijeenkomsten coördinatoren

Per jaar worden er door het Nederlands Jeugdinstituut 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.

Managersoverleg Samenwerkingsverband MIM

Daarnaast organiseert het Nederlands Jeugdinstituut één keer per jaar een managersoverleg van het Samenwerkingsverband MIM. Bij dit samenwerkingsverband zijn alle organisaties aangesloten die Moeders Informeren Moeders uitvoeren. Het doel van dit overleg is het volgen van de landelijke ontwikkeling van Moeders Informeren Moeders en beleidsbepaling voor de toekomst.

4.5 Randvoorwaarden

Allereerst is er draagvlak bij de gemeente nodig om MIM te kunnen opstarten en uitvoeren. MIM moet aansluiten bij de behoeften van ouders in de gemeente en passen binnen het bestaande aanbod van opgroei- en opvoedondersteuning. De gemeente is meestal degene die de uitvoering van het programma financieel mogelijk maakt.

Om MIM op te starten en uit te voeren is daarnaast draagvlak bij de organisatie voor jeugdgezondheidszorg nodig. Alleen dan kan in samenwerking met het consultatiebureauteam en/of het CJG de werving van vrijwilligsters en MIM-moeders goed op gang komen. De MIM-filosofie moet worden gedragen door management en uitvoerenden van de organisatie en moet niet in concurrentie staan met het werk van de verpleegkundigen van het consultatiebureau.

Om MIM een goede basis in het werkveld te geven moet de uitvoerende organisatie het aantal geboortes in de wijk vaststellen en bepalen welk deel daarvan ze met MIM wil bereiken. Op dit moment varieert het bereik tussen de 6 en 20% per deelnemende gemeente/locatie. Men kan beginnen met op grond van dit gegeven en de kosten van MIM per bezocht gezin (ca. €500,-) het aantal uren coördinatie vast te stellen om dit later zo nodig bij te stellen.

Daarnaast is het belangrijk dat er binnen de organisatie die MIM uitvoert, vrijwilligersbeleid is. Dit is het beleid dat binnen een organisatie wordt gevoerd met betrekking tot het inzetten van vrijwilligers, zoals de visie op vrijwilligerswerk, taken en verantwoordelijkheden, werving, motivering, scholing en begeleiding en rechtspositie van vrijwilligers. Een goed vrijwilligersbeleid schept enerzijds maximale mogelijkheden voor de verschillende vrijwilligers om hun persoonlijke doelstellingen en wensen te realiseren en anderzijds profiteert de instelling maximaal van de inzet van zijn vrijwilligers.

4.6 Implementatie

De implementatie van een nieuwe MIM locatie bestaat uit verschillende onderdelen. Samen met de betreffende organisatie wordt nagegaan of er aan de randvoorwaarden is voldaan, zoals budget voor coördinatie-uren, draagvlak binnen de organisatie en bij de gemeente en het bestaan van vrijwilligersbeleid.

Een belangrijk onderdeel van de implementatie is het inwerktraject voor de nieuwe MIM-coördinator. Dit traject bestaat onder andere uit: het toesturen van de handleiding, een starttraining van een dagdeel door het Nederlands Jeugdinstituut, een afspraak van een dagdeel met een ervaren coördinator om praktische informatie over de uitvoering te delen, meelopen met een ervaren coördinator, zelf als vrijwilligster één of twee gezinnen begeleiden, coaching on the job gedurende de eerste maand en extra begeleiding gedurende het eerste jaar.

Daarnaast is er in de handleiding voor coördinatoren een draaiboek opgenomen voor het opstarten van een nieuwe locatie. Daarin staat stapsgewijs beschreven welke activiteiten nodig zijn om te starten.

4.7 Kosten

MIM kost ongeveer €500 per gezin per jaar. Dit bedrag is inclusief de kosten voor de uren coördinatie, het werven, trainen en (individueel en groepsgewijs) begeleiden van de vrijwilligsters en de landelijke ondersteuning van de coördinatoren door het Nederlands Jeugdinstituut.

Onderdeel hiervan is het lidmaatschap voor het samenwerkingsverband MIM. Dit bedraagt ongeveer €1600,- per jaar (prijsspeil 2013). Dit is onder andere voor de landelijke organisatie van de coördinatorenbijeenkomsten, het onderhouden van de website, jaarlijkse landelijke monitorrapportage, PR en één jaarlijkse managersbijeenkomst.

5. Onderzoek naar praktijkervaringen

Er zijn drie onderzoeken uitgevoerd naar de praktijkervaringen met Moeders Informeren Moeders:

A. J. van Haren (2011)

B. Dit onderzoek betreft een procesevaluatie. Het doel van dit onderzoek was om na te gaan hoe de coördinatoren de vrijwilligsters voorbereiden en begeleiden m.b.t. empowerment en hoe dit terug te zien is in de begeleiding aan de MIM-

moeders. Hiertoe heeft Van Haren semigestructureerde interviews afgenomen bij dertien MIM coördinatoren en twaalf vrijwilligsters. Daarnaast heeft ze bij twaalf MIM-moeders de Empowerment Vragenlijst (EMPO) afgenomen.

A. M. de Baat (2009)

B. Dit onderzoek betreft een procesevaluatie. Het doel van dit onderzoek was om via MIM-moeders en vrijwilligsters inzicht te krijgen in de kwaliteit van de ondersteuning door de vrijwilligsters binnen Moeders Informeren Moeders. Hiertoe heeft De Baat semigestructureerde interviews afgenomen bij tien vrijwilligsters en tien MIM-moeders die zij ondersteunden.

A. E. Wolf (1995)

B. Dit onderzoek betreft een proces- en programma-evaluatie. De procesevaluatie was een actiebegeleidend onderzoek en bestond uit diverse activiteiten die nodig waren voor de invoering en beschrijving van de methodiek. Het doel van de programma-evaluatie was feedback krijgen op het programma (voor bijstelling), inzicht krijgen in de mening van MIM-moeders over het programma en zicht krijgen op mogelijke effecten. De programma-evaluatie bestond uit semigestructureerde interviews met ongeveer 25 MIM-moeders en vrijwilligsters.

C.

Moeders Informeren Moeders wordt door MIM-moeders, vrijwilligsters en coördinatoren positief gewaardeerd (Wolf, 1995). Volgens de MIM-moeders neemt hun zelfredzaamheid toe en besteden zij meer en bewuster aandacht aan de ontwikkeling van hun kind (Wolf, 1995). De vrijwilligsters geven aan dat zij zelfredzamer zijn geworden, wat zich uit in grotere deelname aan scholing en (vrijwilligers)werk (Wolf, 1995).

Uit het onderzoek van De Baat (2009) bleek dat de MIM-moeders en vrijwilligsters veel ervaringen met elkaar uitwisselden over de eigen opvoeding. De MIM-moeders ervoeren dit als prettig en leerzaam. Daarnaast bevestigden de vrijwilligsters de vaardigheden van de MIM-moeders. De MIM-moeders gaven aan dat zij hiermee meer vertrouwen in zichzelf als ouder kregen.

Er waren echter ook vrijwilligsters die, in tegenstelling tot de uitgangspunten van het programma, adviezen gaven aan de MIM-moeders en/of hun ondersteuning niet baseerden op de vraag zoals de moeder die had geformuleerd. Ook werd er bij sommige koppels een afhankelijkheidsrelatie gecreëerd door de sociale steun van de vrijwilligster aan de MIM-moeder, wanneer er te weinig aandacht werd besteed aan het uitbreiden van het eigen netwerk van de moeder.

Uit het onderzoek van Van Haren (2011) is gebleken dat een intensieve en gerichte voorbereiding en begeleiding van vrijwilligsters met het oefenen van vaardigheden en intervisie met andere vrijwilligsters leidt tot meer empowerment-bevorderende vaardigheden tijdens de huisbezoeken. De mate waarin er in de voorbereiding en begeleiding aandacht werd besteed aan oefening en intervisie verschilde per coördinator.

6. Onderzoek naar effectiviteit

6.1 Onderzoek in Nederland

A. M.H. Hanrahan-Cahuzak (2002)

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 lers 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 I-control 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.

Samenvatting

Hanrahan-Cahuzak (2002): Dit betreft een onderzoek met een quasi-experimenteel design. Daarin stonden echter niet de doelen van MIM centraal, maar die van de oorspronkelijke versie van het programma (Community Mothers Program), die niet precies hetzelfde zijn. Het uitgevoerde onderzoek liet bij de MIM-moeders geen duidelijke positieve effecten zien. In de experimentele groep was het gevoel van competentie toegenomen, maar dit verschil bleek niet significant.

6.2 Onderzoek naar vergelijkbare interventies

Buitenlands onderzoek

A. B. Molloy (2002)

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 lazen 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.

Nederlands onderzoek

Er hebben in Nederland twee onderzoeken plaatsgevonden naar de effecten van Home-Start.

A. J.J. Asscher (2005)

B. Effectonderzoek met een experimentele groep bestaande uit 54 Home-Start gezinnen en een controlegroep van 51 moeders met vergelijkbare opvoedingsstress en steunbehoefte als de Home-Start moeders. Er heeft een voormeting en nameting plaatsgevonden met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten en thuisobservatie. Er heeft geen follow-up plaatsgevonden.

C. Volgens het onderzoek van Asscher (2005) leidt Home-Start tot een verhoogd ouderlijk welzijn: depressieve stemming van de moeders nam af en de ervaren opvoedingscompetentie van de moeders nam toe. De veranderingen in het welzijn van de moeders werden vergezeld van veranderingen in opvoedingsgedrag. Positief opvoedingsgedrag, gerapporteerd door moeders, nam toe en negatief opvoedingsgedrag, nam af. De door moeders gerapporteerde toename in positief opvoedingsgedrag lijkt te worden bevestigd door de gestandaardiseerde observatiedata: er was een trend die toename in sensitiviteit van de moeder na afloop van Home-Start suggereerde.

A. J. Hermanns, L. van de Venne en P. Leseman (1997)

B. Evaluatieonderzoek met een experimentele groep bestaande uit alle 56 gezinnen die tijdens de experimentele periode deelnamen aan Home Start. Er is geen controlegroep. Er heeft een voormeting en nameting plaatsgevonden met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten, maar geen follow-up.

C. Het evaluatieonderzoek van Hermanns, Van de Venne en Leseman (1997) laat zien dat ouders die hebben meegedaan aan Home-Start, na afloop minder opvoedingsstress hebben. Ook vinden de ouders dat ze de opvoeding beter aankunnen en ze voelen zich meer gesteund door hun omgeving. Deze resultaten zijn vooral te danken aan de kenmerken en de sociale context van het gezin zelf en minder aan Home-Start. Uit het onderzoek blijkt verder dat Home-Start vrijwilligers die qua opleiding en werkervaring het meest lijken op de opvoeders die ze bezoeken, de meeste resultaten boeken. Kritische kanttekening bij de resultaten is dat een aantal van de gestandaardiseerde instrumenten die zijn gebruikt, zijn aangepast voor dit onderzoek.

7. Overige informatie

7.1 Ontwikkeld door

Nederlands Jeugdinstituut (Nji)

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Email: info@nji.nl

Telefoon: 030 - 230 63 44

7.2 Websites

www.moedersinformeremoeders.nl

8. Aangehaalde literatuur

Armstrong, M.I., Birnie-Lefcovitch, S.B., & Ungar, M.T. (2005). Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality of Parenting, and Child Resilience: What We Know. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 269-281.

Asscher, J.J. (2005). Parenting Support in Community Settings. Parental Effectiveness of the Home-Start program. Proefschrift. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

Baat, M. de (2009). Moeders aan het woord: de kwaliteit van het opvoedingsondersteuningsprogramma Moeders Informeren Moeders. Masterthesis Universiteit Utrecht.

Baat, M. de, & Kooijman, K. (2012). Opvoedingsondersteuning aan gezinnen met jonge kinderen door vrijwilligsters: Succesvolle werkwijzen binnen Moeders Informeren Moeders (MIM). Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Baart, A.J. (2008). Kwetsbaar maar niet alleen kwetsbaar: over het bereiken en steunen van multiprobleem gezinnen, kwetsbare kinderen en tienermoeders. Utrecht/ Den Bosch: Actioma / Stichting Presentie.

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

Barendrecht, J.M., Winter, M. de, Beek, K.W.H. van, & Wijk, B.J. van (2008). Versterken van de village. Preadvies over gezinnen en hun sociale omgeving. Den Haag: Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling.

Berens, S. (2004). Behoefte aan opvoedingsondersteuning?: een onderzoek naar de achtergronden van behoefte aan opvoedingsondersteuning bij ouders van jonge kinderen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

Bertrand, R., Hermanns, J., & Leseman, P. (1998). Behoefte aan opvoedingsondersteuning in Nederlandse, Marokkaanse en Turkse gezinnen met kinderen van 0-6 jaar. *Nederlands Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs*, 14, 50-71.

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).

CBS (2008). Jaarrapport 2008. Landelijke jeugdmonitor. Den Haag/ Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.

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.

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

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.

Haren, J. van (2011). Ondersteuners Ondersteun: de link tussen de uitvoering van Moeders Informeren Moeders door coördinatoren en de geboden opvoedingsondersteuning. Masterthesis Universiteit van Amsterdam.

Hermanns, J., Venne, L. Van de, & Leseman, P. (1997). Home-Start geëvalueerd. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

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.

Ince, D. (2013). Wat werkt in opvoedingsondersteuning? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

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.

McGillicuddy-De Lisi, A.V., & Sigel, J.E. (2003). Parental beliefs are cognitions. In: M.H. Bornstein (Ed.), *Handboek of parenting*, Vol. 3: Being and becoming a parent. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport & Ministerie van Veiligheid en Justitie (2013). Factsheet 'Hoofdlijnen wetsvoorstel Jeugdwet'. Den Haag: VWS & VenJ.

Molloy, B. (2002). Still going strong. A tracer study of the Community Mothers Programme, Dublin, Ireland. Den Haag: Bernard van Leer Foundation.

NIZW (1995). Met steun van een moeder, actiebegeleidend onderzoek van het programma Moeders Informeren Moeders. Utrecht/Breda: NIZW/Kruisvereniging Breda.

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.

Prinsen, B., L'Hoir, M., Ruiter, M. de, Oudhof, Kamphuis, M., Wolff, M. de, & Alpay, L. (2012). Richtlijn opvoedingsondersteuning. Voor opvoedingsvragen en lichte opvoedproblemen in de jeugdgezondheidszorg in de context van het Centrum voor Jeugd en Gezin (Concept). Utrecht / Leiden: Nederlands Jeugdinstituut/TNO.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) & Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) (2009). Investeren rondom kinderen. Den Haag: RMO & RVZ.

Rappaport, J., & Seidman, E. (2000). *Handbook of community psychology*. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Rispens, J., Hermanns J.M.A., & Meeus, W. (1996). *Opvoeden in Nederland*. Assen: Van Gorcum.

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.

Vries, H. de, Kuhlman, P., & Dijkstra, M. (1988). Self efficacy; The third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, 3, 273-282.

Wolf, E. (1995). Met steun van een moeder. Actiebegeleidend onderzoek van het programma 'Moeders informeren moeders'. Utrecht: NIZW.

Yperen, T. van (2009). Betere ketens, in: Graas, D., T. Liefwaard, C. Schuengel, W. Slot en H. Stegge (Red). *De Wet op de jeugdzorg in de dagelijkse praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Yperen, T. van, & Westering, Y. van (2010). *Pijlers voor nieuw jeugdbeleid*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

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 Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

