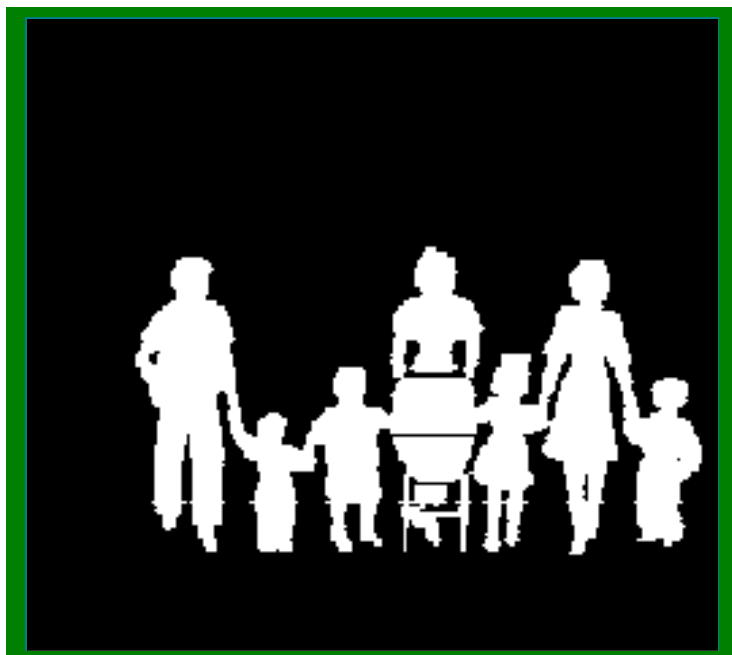


Registratie 2009

Moeders informeren moeders (MIM)



**Samenwerkingsverband *MIM*
Nederlands Jeugdinstituut**

Mei 2010

© 2010 Nederlands Jeugdinstituut

Niets van deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteurs:

Mariska de Baat

Klaas Kooijman

Bert Prinsen

De publicatie is te downloaden van www.nji.nl/publicaties

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Samenvatting	5
Algemeen	6
Aantal MIM locaties in Nederland 2005 – 2009	7
MIM doelgroep	7
Financiering MIM.....	7
Uitvoeringsvariant.....	8
Samenwerkingsverband Moeders Informeren Moeders.....	8
Moeders Informeren Moeders in 2010	8
MIM-coördinatoren	10
Aantal en formatie in uren	10
Ervaring en opleiding MIM-coördinatoren.....	10
Programmamoeders	11
Percentages programmamoeders en hun etnische achtergrond.....	11
Leeftijd programmamoeders.....	11
Opleidingsniveau programmamoeders	12
Gezinssamenstelling.....	12
Inkomen.....	13
Specifieke omstandigheden.....	13
Voltooiing en beëindiging programma.....	14
Bezoekmoeders	16
Etnische achtergrond	16
Leeftijden bezoekmoeders.....	16
Doorstroming bezoekmoeders	17
Vergoeding voor vrijwilligers.....	18
Ervaring en opleiding	18
Toekomst MIM	20
MIM over vijf registratiejaren bekeken	21

Inleiding

In de tiende landelijke registratie van het programma *Moeders informeren moeders (MIM)* vindt u de gegevens van de locaties waar en hoe *MIM* gedurende het afgelopen jaar werd uitgevoerd. Het betreft eind 2009 19 locaties. In vergelijking met 2008 is het aantal locaties gelijk gebleven. Wel is er een kleine verschuiving in de locaties zichtbaar. Eén organisatie heeft sinds 2009 een extra locatie. Bij een andere organisatie met één locatie is *MIM* sinds 2009 niet meer actief.

Deze registratie geeft inzicht in het bereik, de omvang en de deelname van *MIM*. Door de vergelijking van de huidige gegevens met de voorgaande jaren krijgt de lezer een beeld van de ontwikkeling van *MIM*. Steeds duidelijk wordt, dat *MIM* een programma is, waarmee organisaties zeer goed in staat zijn allochtone en autochtone moeders te bereiken en ook zowel autochtone als allochtone vrijwilligers aan zich te binden.

Deze registratie biedt de mogelijkheid om cijfers van de eigen locatie af te zetten tegen de landelijke gegevens. Ook voor overleg met gemeenten en andere instanties kunnen de gegevens uit de registratie gebruikt worden om waar nodig de uitvoering van *MIM* zo transparant mogelijk te maken.

De inspanningen van de *MIM*-coördinatoren, die tot een betrouwbare lokale registratie hebben geleid, hebben het mogelijk gemaakt deze registratie op landelijke schaal samen te stellen.

Samenwerkingsverband *Moeders informeren moeders*

Mariska de Baat
Klaas Kooijman
Bert Prinsen

Samenvatting

In 2009 wordt op 19 locaties in Nederland het programma *Moeders informeren moeders* aangeboden. Op 15 locaties door zes zorgorganisaties als enige aanbieder, op drie locaties door een zorgorganisatie in samenwerking met Humanitas en op één locatie door Humanitas als enige aanbieder.

In Nederland werken in 2009 18 *MIM*-coördinatoren die 413 bezoekmoeders begeleiden. Eén coördinator begeleidt hiermee gemiddeld 23 bezoekmoeders. Uit de beschikbare gegevens wordt duidelijk dat de coördinatoren minimaal 5 uur en maximaal 22 uur per week hebben voor de coördinatie van *MIM*¹.

De 413 bezoekmoeders bezoeken in 2009 846 programmamoeders, wat betekent dat één bezoekmoeder gemiddeld ruim 2 programmamoeders begeleidt.

Het bereik van programmamoeders met een andere etnische achtergrond dan de Nederlandse ligt op 65%. Dit is gelijk aan 2008. Van de bezoekmoeders heeft 35% een andere etnische achtergrond. Voor het eerst in jaren is dit een daling. In 2008 was het nog 39%. *MIM* is op vrijwel alle locaties bedoeld voor moeders van een eerste kind, waarbij ofwel het kind speciale zorg behoeft (bijvoorbeeld als gevolg van veel huilen, handicap, couveusebaby), ofwel de moeder met specifieke omstandigheden te kampen heeft, zoals een gebrekkig sociaal netwerk, een slechte beheersing van de Nederlandse taal, onzekerheid in de Nederlands cultuur of alleenstaand ouderschap. Uit de registratie van 2009 blijkt dat deze groepen moeders goed bereikt worden met het *MIM*-programma. Ook zien we een tendens dat moeders van een tweede kind in toenemende mate ook deelnemen aan *MIM*².

MIM heeft de in de Databank Effectieve Jeugdinterventies de kwaliteitsstatus van een theoretisch goed onderbouwd programma gekregen. De overheid en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling benadrukken het belang van informele opvoedingsondersteuning en mogelijkheden voor sociale steun voor ouders binnen het CJG. Dit biedt kansen voor *MIM* om in het CJG een functionele bijdrage te leveren aan effectieve opvoed- en opgroei steun, in beeld te blijven, te groeien en aan haar imago te werken als kwaliteitsprogramma voor opvoedingsondersteuning. Daarnaast slaagt *MIM* als laagdrempelige interventie er jaar na jaar goed in de allochtone doelgroep te bereiken. Dit kan voor gemeenten doorslaggevend zijn om te kiezen voor *MIM*, omdat allochtone doelgroepen nog steeds lastig bereikt worden. Zoals bij de certificering van *MIM* als vrijwilligersprogramma in Den Haag werd gezegd: “*Als één programma kan bijdragen aan de laagdrempeligheid van het CJG dan is het MIM wel!*” *MIM* draagt een wezenlijk steentje bij aan de bevordering van de maatschappelijke participatie van deze doelgroep. Kortom: genoeg redenen voor de leden van het Samenwerkingsverband *MIM* om krachtig te blijven pleiten voor deze laagdrempelige vorm van opvoedingsvoorlichting!

¹ Naast begeleiding zitten in deze tijd ook overheadtaken, werving, landelijk overleg, scholing, themabijeenkomsten en reistijd.

² In gevallen dat bijvoorbeeld sprake is van isolement en/of slechte beheersing van de Nederlandse taal.

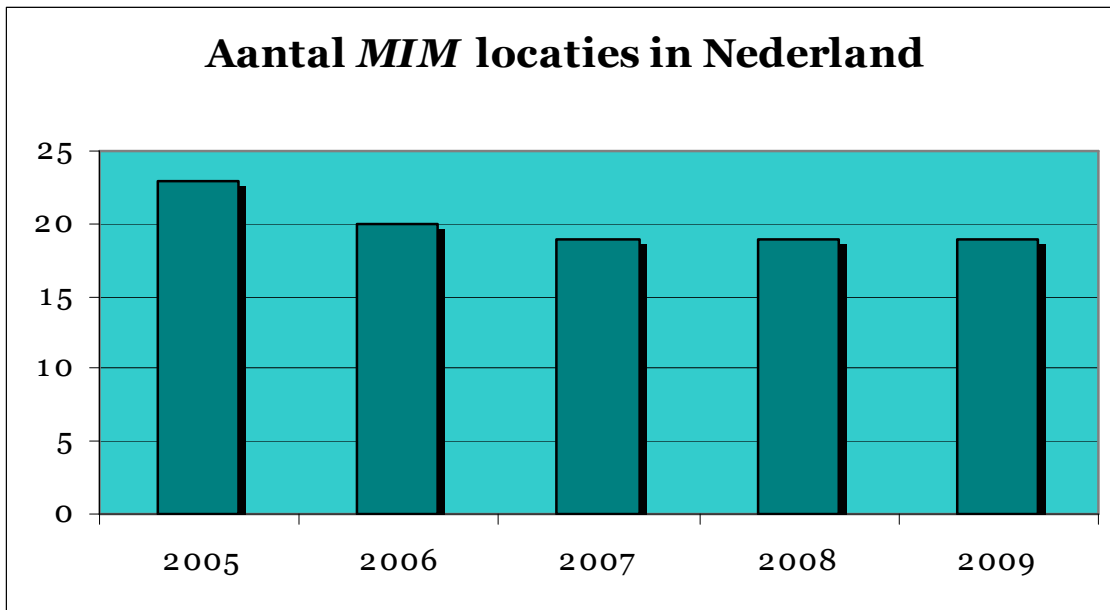
Algemeen

In 2009 kunnen op 19 locaties in Nederland moeders die hun eerste kind hebben gekregen meedoen met *MIM*. In 2008 waren dit ook 19 locaties, met dit verschil dat in 2009 Purmerend als locatie is gestopt en Maassluis er bij is gekomen. Zes zorgorganisaties bieden in 2009 als enige aanbieder *MIM* aan op 15 locaties (Careyn, Kruiswerk West-Veluwe, Jong Florence, Stromen Opmaat Groep, Hulpverleningsdienst GGD Groningen, Zorggroep Oude en Nieuwe Land). Op drie locaties (Hengelo, Borne, Hof van Twente) is de GGD Regio Twente, in samenwerking met Humanitas, verantwoordelijk voor de uitvoering. Op één locatie ('s-Hertogenbosch) is Humanitas de spil in de organisatie.

In alfabetische volgorde gaat het om de volgende locaties (met tussen haakjes de aanbieders):

- | | |
|--|---|
| 1. Barneveld: | Kruiswerk West-Veluwe |
| 2. Borne: | GGD Regio Twente in samenwerking met Humanitas en Scala |
| 3. Breda: | Careyn Thuiszorg Breda |
| 4. Den Haag (Escamp): | Jong Florence |
| 5. Den Haag (Laak): | Jong Florence |
| 6. Den Haag (Transvaal/Segbroek): | Jong Florence |
| 7. Dordrecht: | De Stromen Opmaat Groep |
| 8. Ede: | Kruiswerk West-Veluwe |
| 9. Emmeloord: | Zorggroep Oude en Nieuwe Land |
| 10. Groningen: | Hulpverleningsdienst GGD Groningen |
| 11. Hengelo: | GGD Regio Twente in samenwerking met Humanitas en Scala |
| 12. 's-Hertogenbosch: | Humanitas |
| 13. Hof van Twente: | GGD Regio Twente in samenwerking met Humanitas en Scala |
| 14. Maassluis | Careyn Zorg en Welzijn Groep |
| 15. Nijkerk: | Kruiswerk West-Veluwe |
| 16. Schiedam | Careyn Zorg en Welzijn Groep |
| 17. Spijkenisse: | Careyn Zorg en Welzijn Groep |
| 18. Steenwijk: | Zorggroep Oude en Nieuwe Land |
| 19. Vlaardingen: | Careyn Zorg en Welzijn Groep |

De registratie beslaat de periode van het kalenderjaar 2009 en betreft gegevens van alle bovengenoemde 19 locaties.



Aantal MIM locaties in Nederland 2005 – 2009

Het aantal gemeenten waar *MIM* wordt aangeboden heeft vanaf de start van de registratie in 1999 tot 2005 een flinke groei laten zien. Vanaf 2006 zien we een afname. Per 2008 gaan we niet meer uit van het aantal gemeenten, maar van het aantal feitelijke locaties (bijvoorbeeld Den Haag kent drie aparte locaties met elk een eigen coördinator). In 2009 stopte *MIM* in de gemeente Purmerend, maar kwam Maassluis er als nieuwe locatie bij. Het aantal feitelijke locaties in 2009 bedraagt 19.

MIM doelgroep

Meestal wordt *MIM* aan moeders van eerste kinderen aangeboden. *MIM* richt zich met name op moeders met specifieke sociaaleconomische kenmerken, moeders van baby's met complicaties die voor, tijdens of na de bevalling zijn opgetreden, en moeders van baby's met een handicap. Er zijn locaties waar *MIM* aan een specifieke doelgroep wordt aangeboden, bijvoorbeeld aan moeders in een achterstandssituatie, moeders met een andere etnische achtergrond dan de Nederlandse, moeders met een huilbaby of moeders van een tweeling. In Breda is *MIM* opgenomen als één van de interventies die ingezet worden in risicogezinnen. In Emmeloord wordt *MIM* aangeboden wanneer de wijkverpleegkundige oordeelt dat de moeder door een bepaalde situatie onzeker in haar moederschap staat en/of een beperkt sociaal netwerk heeft. In Den Haag biedt Jong Florence *MIM* aan in diverse achterstandswijken. Hier wordt *MIM* in toenemende mate ook aangeboden aan moeders met een tweede kind, waar bijvoorbeeld sprake is van isolement en/of slechte beheersing van de Nederlandse taal.

Financiering MIM

In de financiering van *MIM* is een verschuiving te constateren. Met ingang van 2004 onderhandelen thuiszorgorganisaties met de gemeente over de inhoud van het maatwerkdeel van het basistakenpakket voor de jeugdgezondheidszorg en de plaats van *MIM* daarin. *MIM* werd op de meeste locaties gefinancierd uit maatwerkgelden en in een enkel geval uit specifieke subsidies. Als voorbeelden daarvan dienen de Zorggroep Oude en Nieuwe Land, waar *MIM* uit JGZ-gelden wordt gefinancierd en de gemeente Den Haag, waar gelden uit het Grotestedenbeleid worden ingezet.

In een tijdperk dat landelijke en ook lokale overheden steeds meer belang hechten aan bewezen effectiviteit van interventies moeten organisaties zich extra inspannen om *MIM* in het aanbod op te nemen.

Uitvoeringsvariant

De meeste locaties voeren een regulier *MIM*-programma uit met behulp van bezoekmoeders als vrijwilligers. Borne, Hengelo, Hof van Twente, 's-Hertogenbosch en Breda bieden *MIM* in combinatie met *Home Start* aan. In Steenwijk en Dordrecht is *MIM* gekoppeld aan het project *Boekenpret*, in gezinnen waar weinig of geen leescultuur bestaat.

De kwaliteit van MIM

In de Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ, zie www.jeugdinterventies.nl) is *MIM* opgenomen met als kwalificatie van de Erkenningcommissie : theoretisch goed onderbouwd. Zie in het kader hieronder de beknopt weergegeven tekst zoals die in de databank is opgenomen. Aanvullend onderzoek naar de effectiviteit is gewenst.

Samenwerkingsverband Moeders Informeren Moeders

De organisaties die *MIM* uitvoeren vormen samen met het Nederlands Jeugdinstituut het Samenwerkingsverband *MIM*. Doel van deze samenwerking is de belangen te behartigen en de voortgang te bewaken van de implementatie van het programma *MIM* als deel van de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast heeft het samenwerkingsverband tot doel om de inhoud van *MIM* te beheren en verder te ontwikkelen. Organisaties die deel uitmaken van het samenwerkingsverband krijgen ondersteuning bij de uitvoering van *MIM*.

Moeders Informeren Moeders in 2010

In 2010 zullen er binnen Moeders Informeren Moeders een aantal activiteiten centraal staan. Allereerst zal de zichtbaarheid van *MIM* worden verbeterd door middel van een website. Naast een verbeterde zichtbaarheid, draagt de website ook bij aan het vergroten van de mogelijkheden tot uitbreiding van het programma. Op de website komt onder andere informatie over de achtergrond, de werkwijze en de huidige uitvoering van *MIM* in Nederland. Ten tweede zal er in 2010 worden gewerkt aan het actualiseren van de beeldverhalen, door medewerking aan een initiatief op dit gebied met verschillende opvoedingsondersteunende programma's (onder andere Triple P, VoorZorg en Opstapverbeterd). Andere activiteiten (zoals nieuw promotiemateriaal, een herziene handleiding, wetenschappelijk onderzoek) zijn mede afhankelijk van nog te verwerven financiële middelen.

Naast de benoemde activiteiten wordt de uitvoering van Moeders Informeren Moeders landelijk ondersteund door het Nederlands Jeugdinstituut. Allereerst zullen er drie bijeenkomsten voor *MIM*-coördinatoren worden georganiseerd. Deze bijeenkomsten hebben enerzijds tot doel om informatie, tips en ervaringen uit te wisselen ter verbetering van de lokale uitvoering van *MIM*. Anderzijds hebben zij tot doel om de verdere ontwikkeling en actualisering van *MIM* te stimuleren. Waar nodig worden nieuwe *MIM*-coördinatoren getraind en ingewerkt. Ten tweede wordt er één keer per jaar een managersoverleg van het Samenwerkingsverband *MIM* georganiseerd. Het doel van dit overleg is het volgen van de landelijke ontwikkeling van *MIM* en beleidsbepaling voor toekomstige ontwikkeling. Ten slotte behoort ook deze jaarregistratie 2009 tot de ondersteuning van het Nederlands Jeugdinstituut.

Moeders informeren moeders (*MIM*)

<p><i>MIM</i> is een programma voor voorlichting en opvoedingsondersteuning van moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden. De bedoeling is het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van de moeders te vergroten en hun sociale netwerk versterken.</p> <p>Classificatie uitkomsten Nederlandse effectstudies Hanrahan-Cahuzak (2002): Effectiviteit niet aangetoond.</p>	
Doel	De bedoeling van <i>MIM</i> is het zelfvertrouwen, de zelfredzaamheid en het zelfzorgvermogen van moeders met een eerste kind vergroten en hun sociale netwerk te versterken.
Doelgroep	Het programma is gericht op moeders met een eerste kind tussen 0 en 18 maanden en dan vooral moeders met specifieke sociaaleconomische kenmerken, moeders van baby's met complicaties die voor, tijdens of na de bevalling zijn opgetreden, en moeders van baby's met een handicap.
Aanpak	Moeders met een ruime ervaring in het opvoeden en verzorgen van kinderen, de bezoekmoeders, gaan eens per maand op bezoek bij moeders van een eerste kind en praten met hen over de opvoeding en verzorging van de baby. De bezoekmoeders worden begeleid en ondersteund door een coördinator.
Materiaal	Bij hun bezoeken maken de bezoekmoeders gebruik van twee hulpmiddelen: het praatpapier en beeldverhalen. Verder zijn er een handleiding en videomaterialen beschikbaar voor de coördinatoren.
Onderzoek effectiviteit	Er is in Nederland een quasi-experimenteel onderzoek uitgevoerd. Daarin stonden echter niet de doelen van <i>MIM</i> centraal, maar die van de oorspronkelijke versie van het programma (Community Mothers Program), die niet precies dezelfde zijn. Het uitgevoerde onderzoek liet bij de programmamoeders geen duidelijke positieve effecten zien. De effectiviteit van <i>MIM</i> is niet aangetoond. De makers of uitvoerders voeren een buitenlandse effectstudie naar het Community Mothers Program aan, die wel positieve effecten laat zien.
Erkend door	Panel Jeugdgezondheidszorg en Preventie d.d. 06/06/2006 Oordeel: Theoretisch goed onderbouwd

MIM-coördinatoren

Aantal en formatie in uren

In totaal zijn er in 2009 18 *MIM*-coördinatoren. Uit de beschikbare gegevens wordt duidelijk dat de coördinatoren minimaal 5 uur en maximaal 22 uur per week hebben voor de coördinatie. In Breda, Dordrecht, Groningen, Maassluis, Schiedam, Spijkenisse en Vlaardingen werken de coördinatoren als solofunctionaris in deze functie. De overige coördinatoren werken met z'n tweeën op één locatie of met collega-coördinatoren in het werkgebied. Sommige coördinatoren combineren *MIM* met het werk in de reguliere jeugdgezondheidszorg op het consultatiebureau.

Ervaring en opleiding MIM-coördinatoren

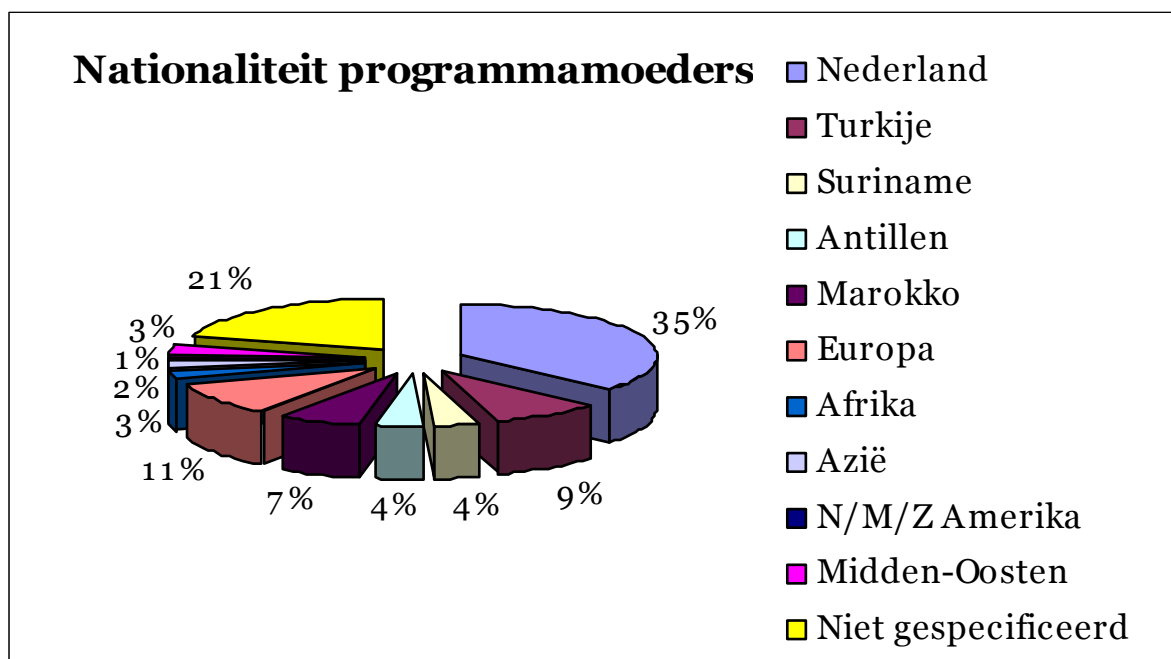
Veel *MIM*-coördinatoren hebben ervaring in de jeugdgezondheidszorg. Andere ervaringsgebieden zijn de jeugdhulpverlening en jeugdzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, kraamzorg, docent MBO, begeleid wonen voor jongeren, PR- en communicatiemedewerker huisartsenvereniging, opvoedbureau/opvoedingsvoorlichting.

Steeds meer coördinatoren hebben een andere dan verpleegkundige opleiding, HBO-V of verpleegkunde aangevuld met MGZ. Die andere (aanvullende) opleidingen zijn: HBO-J, HBO Pedagogiek, HBO sociaal cultureel werk, HBO-marketing, kraamzorg, praktijkopleider, PPG, omgangskunde, SPH, docent psychologie, post-HBO pedagogisch adviseren, coachingopleiding.

Programmamoeders

In totaal bereikte het *MIM*-programma in 2009 846 programmamoeders. Dit aantal is veel hoger dan 2008, toen het aantal programmamoeders 709 bedroeg. Het aantal programmamoeders varieert per locatie tussen de 224 (Den Haag Escamp) en 2 (Maassluis, deze locatie is pas eind 2009 gestart). Het percentage westerse en niet-westerse allochtone programmamoeders is ten opzichte van 2008 gelijk gebleven, namelijk 65%. De diversiteit in nationaliteiten is groot; bijvoorbeeld de locatie Den Haag Escamp heeft te maken met 60 verschillende nationaliteiten. Programmamoeders komen uit alle delen van de wereld, van China, Tsjetsjenië en Niger tot Argentinië, Vietnam, Benin, Bangladesh, Litouwen en Burundi.

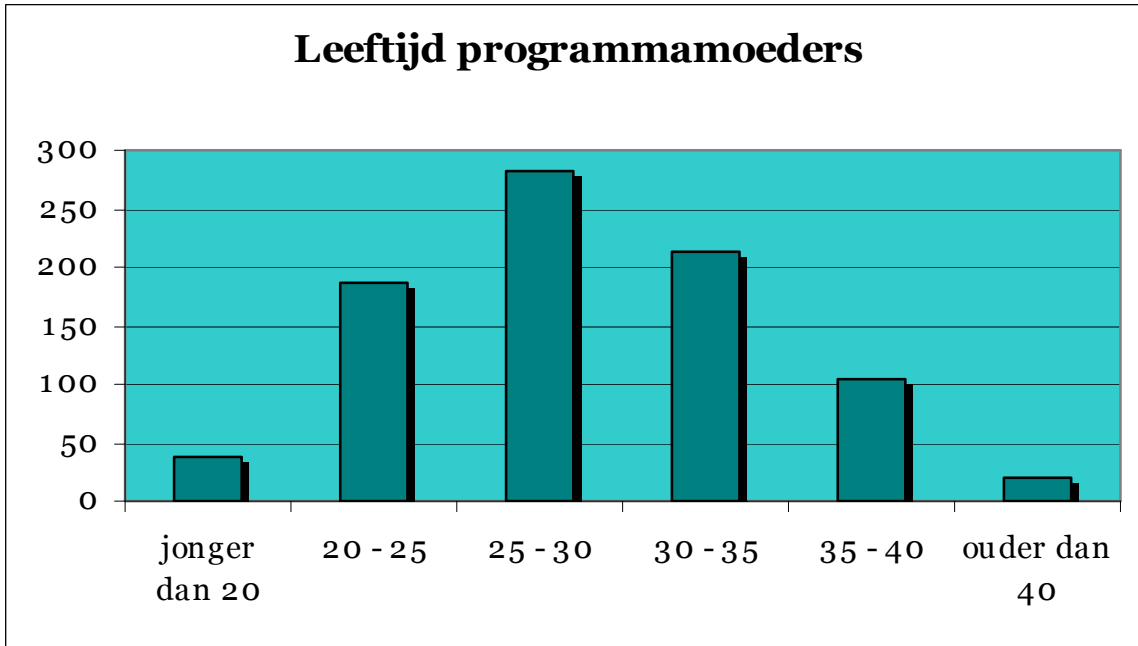
Percentages programmamoeders en hun etnische achtergrond



Van de programmamoeders is 35% van Nederlandse afkomst, 65% heeft een andere etnische achtergrond (dit is gelijk aan 2008). De verdeling van andere nationaliteiten is verhoudingsgewijs ook gelijk gebleven aan die in 2008. In totaal was 9% van de programmamoeders Turks, 7% Marokkaans en het aantal Surinaamse en Antilliaanse moeders is beiden 4%. De overige programmamoeders hebben hun wortels in landen in Europa (11%), Afrika (3%), Azië (2%), Midden-Oosten (3%), en Noord-, Zuid- en Midden-Amerika (1%).

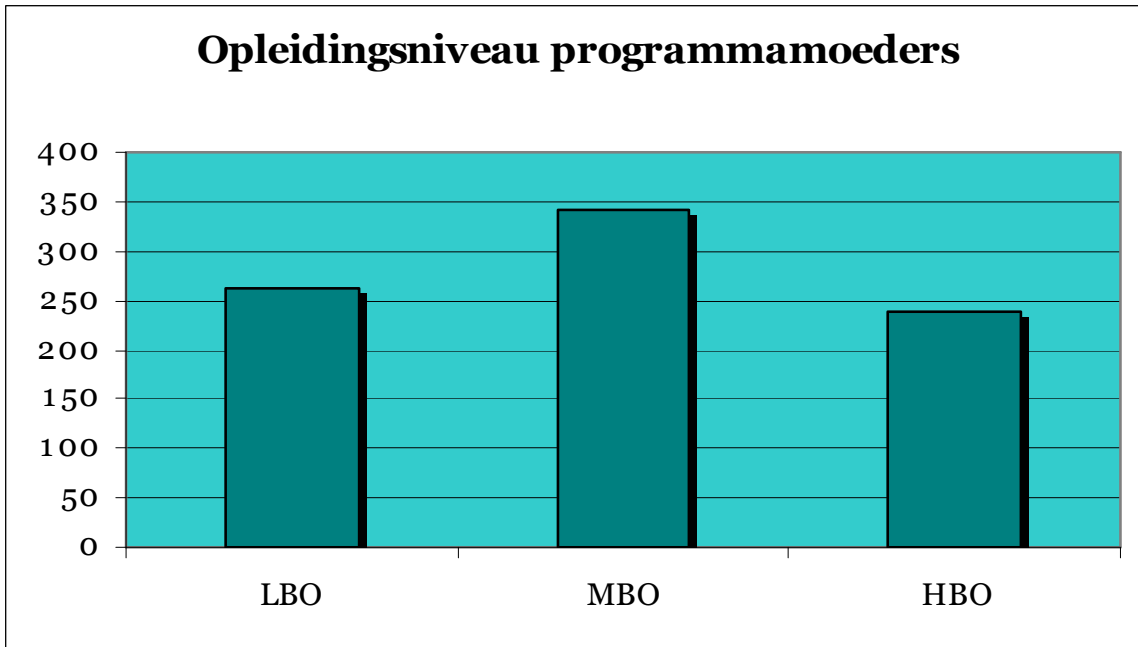
Leeftijd programmamoeders

Evenals vorige jaren is de groep programmamoeders in de leeftijd van 25 tot 30 jaar het grootst, namelijk 33%. Daarna volgen kort op elkaar respectievelijk de leeftijdsgroepen 30-35 jaar (25%), 20-25 jaar (22%) en 35-40 jaar (12%). De groep moeders jonger dan 20 jaar beslaat 4%, en de groep ouder dan 40 jaar beslaat 2%. Deze percentages zijn vrijwel gelijk aan 2008.



Opleidingsniveau programmamoeders

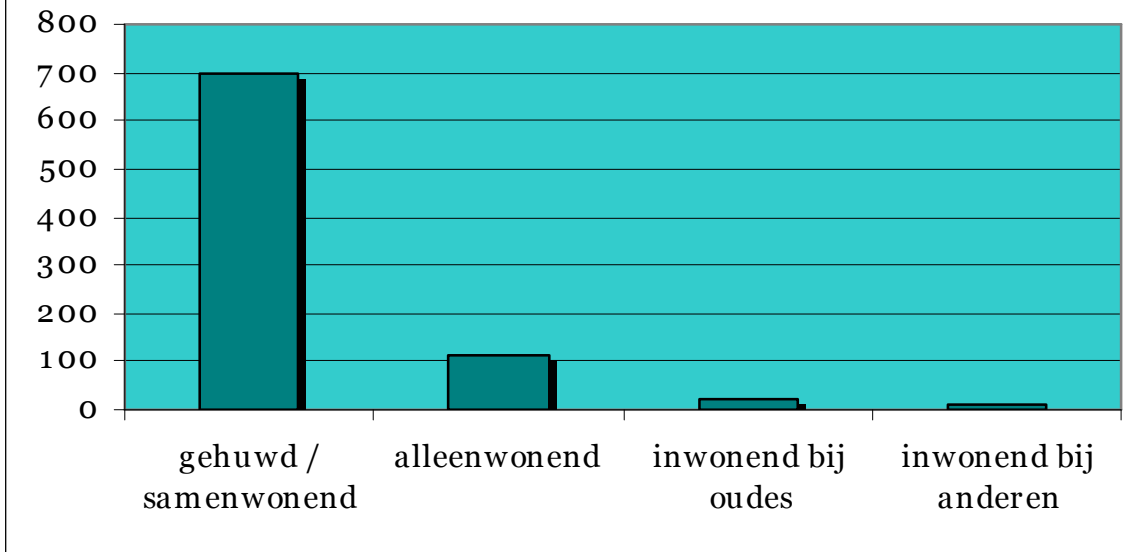
De meeste programmamoeders (40%) hebben qua opleidingsniveau middelbaar beroepsonderwijs. 31% van de programmamoeders heeft lager beroepsonderwijs of lager gevolgd. Ten opzichte van registratiecijfers over 2008 is het percentage moeders met een opleiding op HBO niveau of hoger iets gestegen van 25% naar 28%.



Gezinssamenstelling

Het overgrote deel van de programmamoeders woont (al dan niet gehuwd) samen, namelijk 84% (gelijk aan 2008). 14% van de moeders is alleenstaand (12% in 2008). De overige programmamoeders wonen in bij ouders (2%) of bij iemand anders (1%). In 2008 was dit in beide gevallen 2%.

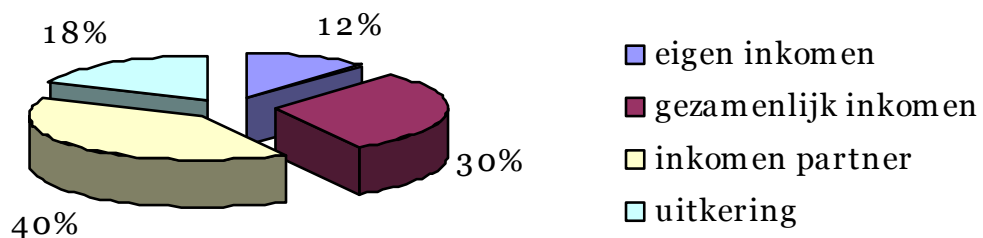
Gezinssamenstelling programmamoeders



Inkomen

12% van de programmamoeders heeft een eigen inkomen (in 2008 9%). 30% heeft een gezamenlijk inkomen (in 2008 29%) en 18% van de programmamoeders heeft een uitkering (in 2008 16%). Bij deze inkomensbronnen zien we dus overall een kleine percentuele toename. Een afname van 5% zien we bij het inkomen van de partner als inkomensbron: in 2008 was dit 45%, in 2009 zakte dit naar 40%.

Inkomen



Specifieke omstandigheden

MIM wordt vaak aan moeders aangeboden waarvan de baby in specifieke omstandigheden verkeert. Maar ook biedt *MIM* ondersteuning aan moeders die zelf in specifieke omstandigheden verkeren.

De specifieke omstandigheden van de *baby* die onder andere genoemd zijn:

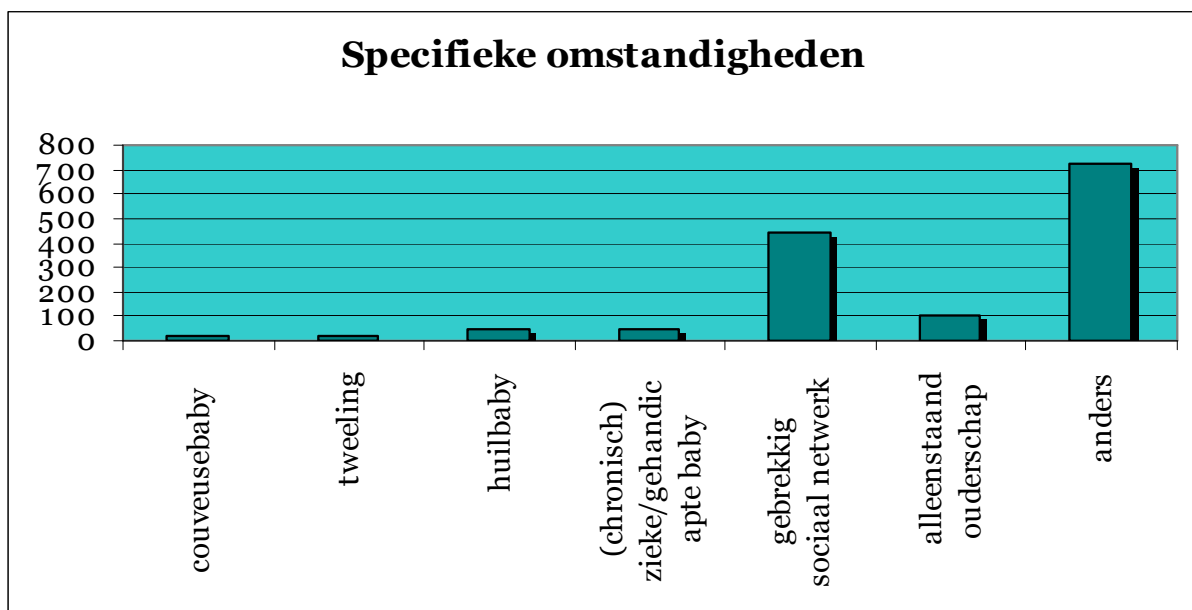
- Couveusebaby (2%)
- Meerling (2%)
- Huilbaby (5%)
- Gehandicapte baby (3%)

De specifieke omstandigheden van de *moeder* betreffen vooral een gebrekkig sociaal netwerk. Dit gaat op voor 53% van de programmamoeders. Daarnaast is een belangrijke categorie het alleenstaand ouderschap (12%).

Veruit de grootste categorie is 'anders' (86%). Hieronder valt een groot scala aan specifieke omstandigheden voor de deelnemende moeders, zoals:

- onzekerheid over het moederschap
- postnatale depressie
- fysieke of psychische problematiek van de moeder
- relatieproblemen
- illegaliteit
- gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal
- onbekendheid met en onzekerheid over de Nederlandse cultuur

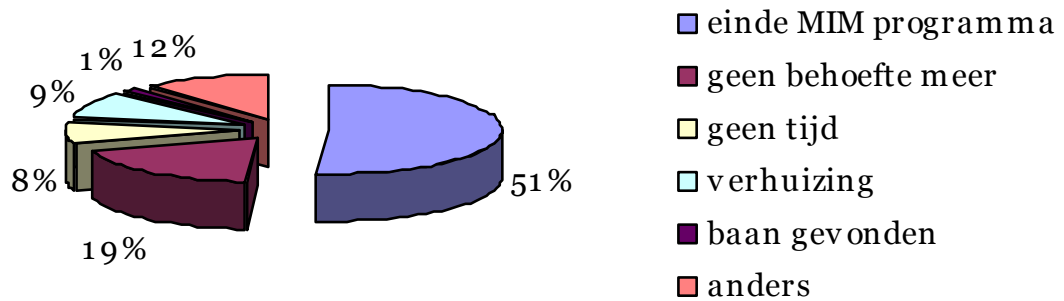
Per programmamoeder zijn meerdere specifieke omstandigheden geregistreerd als dit van toepassing was.



Voltooiing en beëindiging programma

Van de 393 moeders die in 2009 het programma beëindigden (309 in 2008), was dat voor 217 (51%) van hen om de reden dat ze het gehele *MIM*-traject van anderhalf jaar hadden doorlopen (50% in 2008). Dat impliceert dat 49% van de gestopte moeders het programma niet geheel kon volgen. Redenen om het programma eerder te beëindigen zijn: geen behoefte meer aan het programma (19%), verhuizing (9%), geen tijd meer (8%) of een baan gevonden (1%). Andere redenen die genoemd worden zijn: het klikte niet tussen de programmamoeder en de bezoeker, problemen waren te groot voor *MIM* c.q. er vond een verwijzing plaats naar andere hulpverlening, er was geen contact meer te krijgen met de moeder.

Voltooiing en beëindiging programma

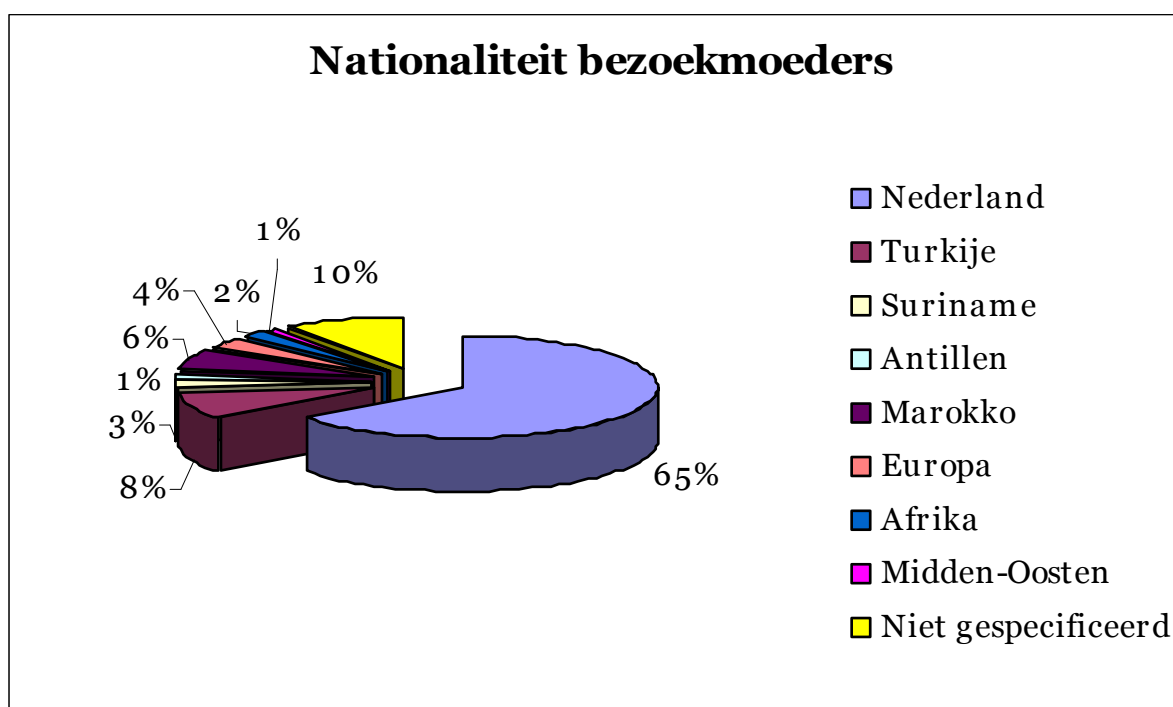


Bezoekmoeders

In totaal zijn er in Nederland in 2009 413 bezoekmoeders als vrijwilliger actief in het *MIM*-programma. Dit is een stijging van 18% ten opzichte van 2008, toen er nog 349 bezoekmoeders waren. Er zijn 18 *MIM*-coördinatoren, dus gemiddeld begeleidt één coördinator ongeveer 23 bezoekmoeders. Een bezoekmoeder begeleidt gemiddeld ruim twee programmamoeders. 14% van de bezoekmoeders heeft voordien zelf als programmamoeder aan *MIM* deelgenomen (13% in 2008). Deze vrijwilligers bezitten dus extra aanvullende ervaringskennis.

Etnische achtergrond

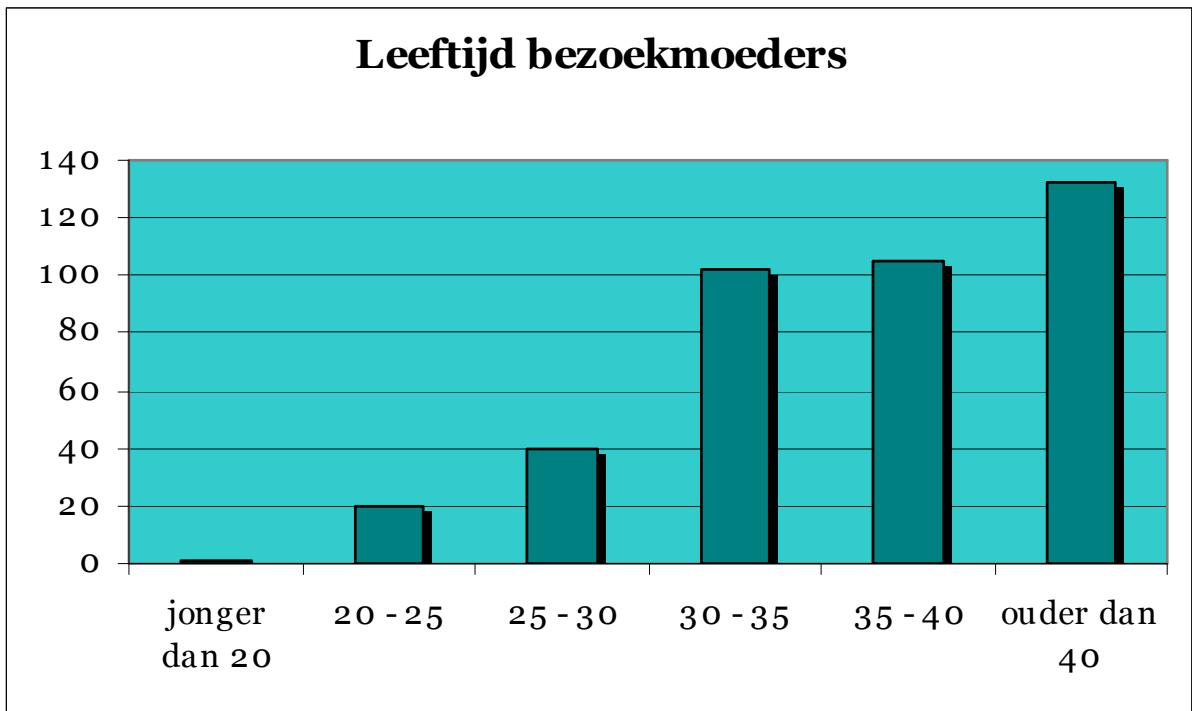
De meeste bezoekmoeders hebben een Nederlandse achtergrond, namelijk 65%. Dit percentage was in 2008 61%. Het percentage allochtone bezoekmoeders bedraagt dus 35%, een afname van 4% ten opzichte van 2008, toen dit nog 39% bedroeg. De percentages Turkse en Marokkaanse bezoekmoeders zijn respectievelijk 8% en 6%. In 2009 is er een percentage van 4% Europese bezoekmoeders (5% in 2008), 1% bezoekmoeders uit het Midden-Oosten (4% in 2008), 2% Afrikaanse bezoekmoeders (3% in 2008) en 3% Surinaamse bezoekmoeders (gelijk aan 2008). In 2009 waren er bijna geen bezoekmoeders uit Azië en Noord-, Zuid- en Midden-Amerika (afgerond 0%). Dit was in 2008 respectievelijk 2% en 1%.



Leeftijden bezoekmoeders

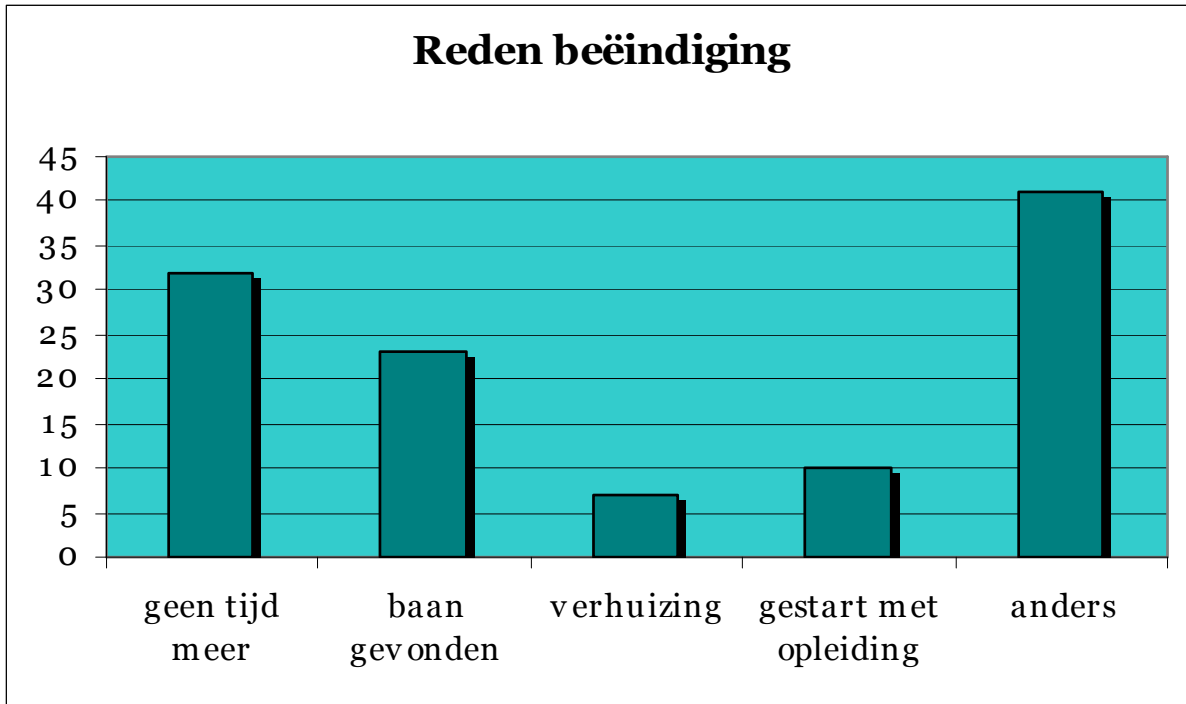
Het grootste deel van de bezoekmoeders is ouder dan 30 jaar. De groep 40-plussers is het grootst (maar wel licht afgenomen). Het percentage bezoekmoeders dat jonger is dan 25 jaar of tussen de 25 en 30 jaar is juist gestegen.

Leeftijd bezoekmoeders	2008	2009
< 25 jaar	3%	5%
25 – 30 jaar	4%	10%
30 – 35 jaar	27%	26%
35 – 40 jaar	28%	26%
> 40 jaar	38%	33%



Doorstroming bezoekmoeders

Het werven van vrijwilligers als bezoekmoeder is een voortdurend proces. Het verloop was in 2009 groter dan in 2008. Toen stopten 73 bezoekmoeders, in 2009 waren dat er 112. De reden voor beëindiging die het meest genoemd wordt, is 'anders' (37%), hierbij waren redenen bijvoorbeeld ziekte, zwangerschap, voldeed niet aan de verwachtingen, eigen problemen en zoekt andere uitdaging/werk. De daaropvolgende grote categorie was 'geen tijd meer' (29%). Daarnaast waren redenen om te stoppen 'baan gevonden' (21%), 'gestart met een opleiding' (9%) en 'verhuizing' (6%). Naast dat er in 2009 112 bezoekmoeders zijn gestopt, zijn er 176 nieuwe bezoekmoeders geworven. Dit is dus bijna tien per coördinator.



Vergoeding voor vrijwilligers

Alle instellingen die met vrijwilligers werken geven een tegemoetkoming in de onkosten die zij maken, zoals telefoon- kopieer- en reiskosten. Soms worden oppaskosten vergoed. Een enkele locatie heeft er voor gekozen om de vrijwilligers een vast bedrag per programmamoeder per maand te geven. Een ander biedt per bezoek een vaste onkostenvergoeding. De aanleiding hiervoor is dat bezoekmoeders meestal meer kosten maakten dan ze declareerden en de organisatie wil de inzet van de vrijwilligers op deze manier waarderen.

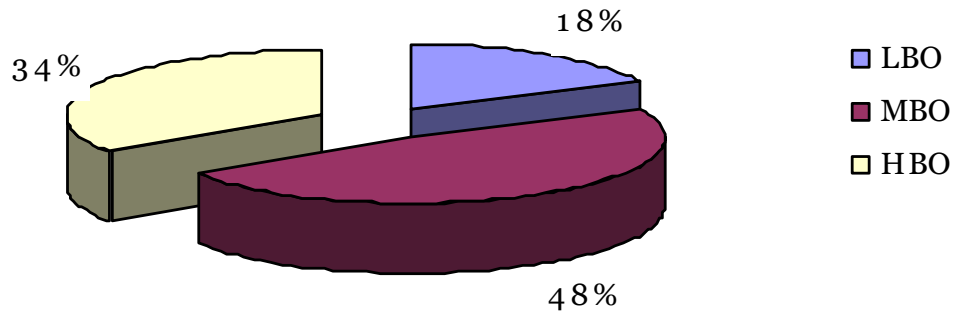
Daarnaast is er extra aandacht voor de vrijwilligers in de vorm van attenties bij speciale gelegenheden, zoals Kerst en geboorte, of een jaarlijks etentje of andere gezamenlijke activiteit met de bezoekmoeders. Ook worden op enkele locaties lunches georganiseerd, met bezoekmoeders en programmamoeders samen, waarbij ook andere mensen uit de buurt kunnen aanschuiven. Hier wordt ook diverse (opvoedings)voorlichting en informatie gegeven.

Vrijwel alle organisaties hebben een reglement of vrijwilligersstatuut, waarin faciliteiten, verzekering en verwachtingen en verplichtingen vastliggen.

Ervaring en opleiding

Bezoekmoeders hebben zeer vaak werkervaring in de zorg of het onderwijs, en in mindere mate ook in ander werk, zoals administratief werk, commercie, of ander vrijwilligerswerk. 48% van de bezoekmoeders heeft een opleiding op MBO niveau (44% in 2008), 34% heeft een opleiding op HBO niveau (36% in 2008) en 18% op LBO niveau (20% in 2008). In deze cijfers is dus nauwelijks sprake van een verschil met 2008.

Opleidingsniveau bezoekmoeders



Toekomst *MIM*

Als een van de interventieprogramma's in het gemeentelijke aanbod voor opvoedingsondersteuning en gezondheidsbevordering staat *MIM* anno 2010 op een kruispunt van ontwikkelingen. Om daarin de toekomst te schetsen, beantwoorden we drie vragen:

1. Wat is de kernfunctie van MIM in de opvoedingsondersteuning?

MIM is allereerst een programma, dat uitdrukking geeft aan de onderlinge en sociale steun bij de opvoeding. Daarnaast past het in de functie informatie en voorlichting van de vijf gemeentelijke Wmo-taken op het gebied van gezin - en opvoedondersteuning. Er liggen kansen voor gemeenten en instellingen om een brug te slaan tussen de professionele en de informele – door vrijwilligers gedragen – opvoedingsondersteuning. Die sociale steun is onlangs krachtig bepleit door de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling en nu ook door de minister voor Jeugd en Gezin overgenomen. Een goed sociaal netwerk en sociale steun die ouders elkaar onderling kunnen geven vormen het startpunt van alle opvoedingsondersteuning. Daar sluit *MIM* meteen op aan.

2. Bereikt MIM zowel autochtone als allochtone moeders?

Er wordt vaak gezegd dat de opvoedingsondersteuning allochtone ouders niet bereikt. In de uitvoering van *MIM* wordt die stelling krachtig weersproken. Liefst 65% van het aantal bereikte programmamoeders in 2009 is van allochtone afkomst! *MIM* is daarmee een interventie die heel laagdrempelig, ook de met opvoedingsondersteuning soms onvoldoende bereikte, allochtone doelgroep informeert over de meest basale noties over verzorgen en opvoeden. *MIM* vormt als het ware de eerste en meest lichte variant van een sociale steun- en voorlichtingsinterventie over opvoeden. De eveneens vaak allochtone bezoekmoeders (35% van het totaal aantal bezoekmoeders in 2009) spelen als vrijwilliger in die voorlichting bij *MIM* een cruciale rol. *MIM* draagt een wezenlijk steentje bij aan de bevordering van de maatschappelijke participatie van deze doelgroep. Ervaringen uit de praktijk ondersteunen dat. *MIM* heeft een groot effect doordat het sociaal isolement van moeders wordt doorbroken. De kracht van de inzet van vrijwilligers is dat zij gelijkwaardig zijn in het opbouwen van contacten met moeders. Vrijwilligers die werken voor *MIM* participeren in het arbeidsproces en in de samenleving.

3. Past MIM in het Centrum voor Jeugd en Gezin?

Met zijn status van 'theoretisch goed onderbouwd' past *MIM* goed in het pakket opvoedingsondersteuning, dat in het Centrum voor Jeugd en Gezin wordt geboden. Het draagt vanwege zijn functies van voorlichting en onderlinge, sociale steun bij aan de laagdrempeligheid van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Het vormt als het ware een zeer toegankelijke brug naar het CJG door de inzet van vrijwilligers, het bereik van de allochtone doelgroep en de versterking van de eigen krachten van de moeders door de onderlinge steun, die moeders elkaar bieden. Om zich daarin verder te profileren is kwaliteitsverbetering en verdere professionalisering samen met aanvullend effectonderzoek gewenst en noodzakelijk.

MIM over vijf registratiejaren bekeken

MIM registratie	2005	2006	2007	2008	2009
Locaties	23*)	20 **)	19***)	19****)	19*****)
Programmamoeders	755	849	692	703	846
Percentage allochtone programmamoeders	45%	54%	60%	65%	65%
Bezoekmoeders	405	426	362	349	413
Percentage allochtone bezoekmoeders	19%	22%	30%	39%	35%

*) van 22 locaties zijn gegevens geregistreerd.

**) van 20 locaties zijn gegevens geregistreerd.

***) van 18 locaties zijn gegevens geregistreerd, 1 locatie heeft geen gegevens aangeleverd.

****) van 19 locaties zijn gegevens geregistreerd.

*****) van 19 locaties zijn gegevens geregistreerd.