

***Steun aan ouders
rondom de geboorte
en het opgroeien
van hun eerste kind***

Deze stand van zaken en aanbevelingen voor standaardisering, onderzoek en implementatie van (aanstaande) oudercursussen rondom de geboorte in Nederland is geschreven door:

Bert Prinsen, NIZW Jeugd en
Bregtien Ridderhof-Bom, GGD Rotterdam

met bijdragen van

Carla van de Velde, CED Groep Rotterdam
Sylvia Nossent, Bureau Babywerk

in samenwerking met en onderschreven door:

Jenine Bijker, Icare Thuiszorg
Geraldien Blokland, NIZW Jeugd
Roel Copier, Samenspel Op Maat
Hilde Marx, Gemeente Amsterdam - stadsdeel Geuzenveld-Slotermeer
Imelda van der Ploeg, Bureau Jeugdzorg Amsterdam
Edith Raap, Bureau Jeugdzorg Amsterdam
Orpha Vanderhaegen, Bureau Babywerk
Alice Vlaanderen, GGD Rotterdam
Margriet van de Waeter, Thuiszorg Midden Gelderland
Esther van der Wiel, Samenspel Op Maat
Jan Willems, RAAK
Jacqueline de Vries, Landelijke Vereniging Thuiszorg / LVT

Steun aan ouders rondom de geboorte en het opgroeien van hun eerste kind

***De stand van zaken en aanbevelingen voor
standaardisering, onderzoek en implementatie van
(aanstaande) oudercursussen***

Utrecht, maart 2005
Bert Prinsen, NIZW Jeugd
Bregtien Ridderhof-Bom, GGD Rotterdam

Samenvatting: een samenhangend en doorlopend aanbod van oudercursussen

In dit rapport maken betrokkenen uit de jeugdgezondheidszorg, de jeugdzorg, de opvoedingsondersteuning en de gedragswetenschappen de balans op. Uitgaande van de gangbare opvattingen over wat een goede opvoeding is, maken zij een analyse van de huidige ondersteuning van ouders rondom de geboorte en het opgroeien van hun eerste kind, gevolgd door een ontwerp voor een doorlopend traject van ondersteuning, meer in het bijzonder van een doorlopend traject van oudercursussen. Voor zo'n samenhangend en doorlopend aanbod van oudercursussen voor alle ouders van eerste kinderen tot vier jaar bevelen zij aan:

1. Een pakket van samenhangende, elkaar opvolgende oudercursussen vanaf de zwangerschap totdat kinderen naar de basisschool gaan.
2. Ontwikkeling van een pedagogische module bij de zwangerschapsgymnastiek.
3. Effectonderzoek naar de onderscheiden oudercursussen.
4. Een experiment met en onderzoek naar 'het Zweedse model': een vanzelfsprekend en gratis aanbod aan alle ouders van de drie oudercursussen.
5. Gestandaardiseerd, overal in Nederland door de jeugdgezondheidszorg een dekkend aanbod van oudercursussen.

Inhoud

1. De aanleiding: oudercursussen kunnen niet vroeg genoeg beginnen	9
Opvoedingsopgaven	9
Een competente ouder	10
Aangrijpingspunten voor opvoedingsondersteuning	10
Oudercursussen komen te laat	11
2. Gewenst: recht op opvoedingsondersteuning voor iedere ouder in iedere fase ..	13
Vroeger beginnen	13
Sluitend aanbod	13
3. Een 'goede' opvoeding	15
4. De huidige knelpunten van vroegtijdige ondersteuning	17
Bereik	17
Doelgroep: verschillende mensen, verschillende behoeften	18
Huidige aanbod	19
Financiën	20
5. De mogelijkheden verkennen van een doorlopend traject	21
Het drietrapsmodel	21
6. Het universele aanbod van opvoedingsondersteuning	23
Doelstelling: een competente ouder	23
Voor wie wel en voor wie niet?	24
Het vormgeven van universele oudercursussen	24
7. Overzicht huidige oudercursussen van baby tot kleuter	27
A. De zwangerschapsperiode	27
Inventarisatie van zwangerschapscursussen	28
Beoordeelde cursussen	29
Conclusie	31
B. In de babytijd	31
Conclusie	34
C. De peuter- en kleuterperiode	34
Conclusie	37
8. Aanbevelingen over oudercursussen: doorlopend, effectief en opvoedkundig	39
Bronnen	41

1. De aanleiding: oudercursussen kunnen niet vroeg genoeg beginnen

In de eerste drie levensjaren wordt de basis gelegd voor de verdere emotionele en sociale ontwikkeling van elk mens. Sterk beïnvloed door de gezinssituatie wordt voor veel psychosociale en pedagogische problemen de kiem al in de babytijd gelegd en soms zelfs nog eerder, al tijdens de zwangerschap. Het huidige gezondheids- en jeugdbeleid is daar onvoldoende op ingericht. Het herstellen van opgelopen schade, zowel fysiek als mentaal, staat voorop. Ouders vaardigheden aanreiken hoe om te gaan met psychosociale problemen start vaak pas tegen de tijd dat de problemen manifest worden. Niet zelden verkeert een gezin op dat moment al in crisis. Aan preventie en gerichte voorbereiding op het ouderschap en het anticiperen op de ontwikkeling van een goede en stimulerende ouder-kind relatie dragen de zorg- en welzijnsinstellingen te weinig bij.

Baby's worden in westerse samenlevingen opgevoed in een huishouden van gemiddeld drie personen, waarvan er doorgaans één zorgt. In eerdere tijden en in andere culturen waren baby's omgeven door tien vertrouwde personen, waarvan er gemiddeld vier zorg droegen. Baby's zijn in een kwetsbaardere positie terecht gekomen. Ouders worden geacht op een vanzelfsprekende, intuïtieve en passende manier hun nazaten groot te brengen. Meestal gaat die opvoeding min of meer vanzelf goed. Maar dat is niet vanzelfsprekend, want de opgaven die het opvoeden aan ouders stelt zijn niet altijd eenvoudig. De hulp die ouders om zich heen kunnen vinden, is niet meer vanzelfsprekend voorhanden (Perry 2002; Blokland c.s., 2002). De voorbereiding op het ouderschap is een zaak van ouders zelf. Een 'puppycursus' is er vreemd genoeg wel voor eigenaren van jonge hondjes. Maar van een cursus voor alle ouders van jonge baby's is vooralsnog geen sprake. Het consultatiebureau is al jarenlang een vanzelfsprekende voorziening waar ouders met al hun vragen terecht kunnen, ook vragen over de opvoeding. Het consultatiebureau is een belangrijke adviseur en vraagbaak voor ouders. Echter, het ontbreekt in Nederland aan een structurele training, of cursus waar ouders opvoedingsvaardigheden kunnen aanleren. Daarom is het belangrijk om de mogelijkheden en voorzieningen die er wel zijn nadrukkelijk onder de aandacht en binnen bereik te brengen.

Opvoedingsopgaven

In elke fase van de ontwikkeling moeten ouders kunnen afstemmen op wat hun kind al kan en nog moet leren. Elke ontwikkelingsfase van kinderen vraagt ander opvoedingsgedrag van ouders (Uittenbogaard c.s., 2000; Blokland, 1996). Dat vraagt om inzicht in de kinderlijke ontwikkeling en vaardigheden om met kinderen om te gaan. Complementair aan het verwerven van kennis over ontwikkelingsaspecten zijn er voor ouders de specifieke opvoedingsopgaven. Voor ouders en verzorgers van baby's bestaat de opvoeding vooral uit het bieden van fysieke en emotionele steun en het leiding geven aan het gedrag en de ontwikkeling van het kind. (Nossent, 2002; Nossent en Vanderhaegen, 2004) Dat houdt onder andere in:

- het bieden van adequate verzorging afgestemd op de fysieke en emotionele behoeften van de baby
- sensitief en responsief kunnen reageren op signalen van de baby, van belang voor het ontstaan van een veilige hechting
- sturing geven door keuzes te maken in het contact met de baby (wat is goed voor dit unieke kind? en wat is goed voor de ouder zelf?) en door keuzes te maken bij de zorg en inrichting van de omgeving op basis van normen, adviezen 'van buiten' en altijd ook in relatie tot het gedrag van dit unieke kind in huis.

Het vereist een aantal specifieke kwaliteiten van de opvoeder zoals oog hebben voor de lichaamstaal van baby's, deze kunnen 'duiden' en beantwoorden, en goed kunnen aansluiten bij de snelle ontwikkeling die een baby doormaakt. Geboren worden is voor kinderen een grote overgang. Ineens moeten ze op eigen kracht gaan ademen en hun voedsel gaan verteren. Ouders hebben dus de verantwoordelijkheid hun baby te helpen een evenwicht te vinden door hun patroon van voeding en verzorging zo goed mogelijk af te stemmen op de fysieke behoeften.

Een competente ouder

Een kind krijgen en zelf vader of moeder worden betekent een nieuwe opgave voor ouders. Een nieuwe situatie die hoopvolle verwachtingen oplevert over de eigen rol als opvoeder en het vaste voornemen om er het beste van te maken. Op dit moment in hun leven staan de meeste ouders open voor nieuwe informatie, het leren van andere vaardigheden en kan het beeld dat ze van zichzelf hebben veranderen. Positieve ervaringen leiden er toe dat ouders zich competent voelen, waardoor hun zelfvertrouwen en veerkracht toeneemt.

De meeste ouders groeien vanzelf in hun opvoedingsrol en bijbehorende taken en slagen erin een competente opvoeder te zijn. Een kind lokt als het ware uit dat een ouder zijn handelen afstemt op wat zich voordoet. Zo leidt de hulpeloosheid en het huilen van een pasgeboren baby er haast vanzelf toe dat volwassenen zich om hem of haar gaan bekommeren. Opvoeden is op die manier een proces dat grotendeels zichzelf stuurt (Hermanns, 2002). Soms loopt de aanpassing aan nieuwe situaties minder soepel en hebben ouders er moeite mee de juiste aanpak te vinden in de omgang met hun kind. Onzekerheid bij ouders van eerste kinderen komt vaker voor dan bij ouders, die al kinderen hebben. Al zijn dit soort opvoedingsmoeilijkheden veelal van voorbijgaande aard, ze roepen wel de nodige spanning op.

Aangrijpingspunten voor opvoedingsondersteuning

Een belangrijk aangrijpingspunt voor opvoedingsondersteuning is om ouders te ondersteunen bij de nieuwe en specifieke opvoedingsopgaven. Informatie over de ontwikkeling van kinderen kan daaraan een bijdrage leveren. Het geeft inzicht in de achtergronden van een bepaald gedrag of fase van het kind en dit kan ouders helpen om te leren er beter mee om te gaan. Voorlichting over de kinderlijke ontwikkeling mag echter niet voorbij gaan aan het feit dat kinderen ook heel verschillend kunnen zijn. Het transactioneel model laat zien dat problemen ook dikwijls samen kunnen hangen met specifieke kenmerken van het kind die voor ouders moeilijk hanteerbaar zijn. Dat kan het geval zijn bij kinderen met een moeilijk temperament, een zwakke

gezondheid of handicap. In dat geval staan ouders voor een verzwaarde opvoedingstaak. Het is relevant om na te gaan of dit gedrag een kind belemmert in het realiseren van belangrijke ontwikkelingsopgaven zoals een veilige hechting. Wanneer een pasgeboren baby onrustig is, niet goed drinkt en veel huilt kan een ouder gespannen en onzeker worden en dat heeft invloed op de ontwikkeling van de ouder-kind relatie. Kinderen hebben dus, zij het onbewust, zelf óók invloed op hun eigen ontwikkelingsproces en op de kwaliteiten die zij bij hun ouders activeren.

De opvoedingscompetentie van ouders wordt beïnvloed door externe factoren. De verzorging en opvoeding van kinderen is immers niet de enige opgave die ouders te vervullen hebben. Als er financiële problemen spelen of relatieproblematiek kunnen gewone faseproblemen van kinderen toch veel spanning opleveren. De verzorging van een baby goed combineren met werk is ook een bekende bron van stress bij veel jonge ouders. Onzekerheid en twijfel kunnen voortkomen uit een moeilijke jeugd van de ouders zelf. Ouders die zelf als kind onveilig gehecht waren, kunnen met een opvoedingsopgave als 'sensitief ouderschap' extra moeite hebben. Dat kan zijn omdat ze het zo graag anders willen doen en daarover gespannen zijn of omdat de zorg voor een baby pijnlijke gevoelens oproept. Een zelfde mechanisme kan zich voordoen bij ouders die in hun jeugd mishandeld zijn (Lambermon 1991). Belangrijk is of ouders hun vroegere ervaringen hebben verwerkt. Van belang is ook of ouders steun vinden bij een partner, een sociaal netwerk van familie of vrienden of bij professionele ondersteuning. Zulke ervaringen maken het mogelijk de negatieve spiraal te doorbreken.

Van invloed is tenslotte ook hoe ouders hun eigen effectiviteit of competentie als opvoeder inschatten. Sommige ouders voelen zich snel machteloos of slachtoffer van de omstandigheden en hebben het gevoel weinig invloed te hebben op de kinderlijke ontwikkeling. Zij profiteren minder van externe bronnen van steun zoals schriftelijke informatie over opvoeding. Andere ouders gaan ervan uit dat hun eigen handelen wel degelijk invloed heeft op de kinderlijke ontwikkeling. Ze hebben meer vertrouwen in hun eigen effectiviteit als opvoeder en maken actief gebruik van hulpbronnen in de naaste omgeving.

Oudercursussen komen te laat

Tot het vierde jaar is er vanuit de jeugdgezondheidszorg tijdens de verpleegkundige consulten en huisbezoeken een doorgaande lijn in de zorg voor opgroeiende kinderen en hun ouders. Opvoedingsvoorlichting maakt daar deel van uit. Maar er is geen landelijke dekkend aanbod van cursussen waarin ouders vaardigheden kunnen trainen. Juist omdat we steeds meer te weten komen over de invloed van de opvoeding en verzorging is het merkwaardig dat we ouders, vaak tot hun kind peuter of kleuter is, zelf aan laten modderen. De negatieve gevolgen van een niet veilige hechting, het inslijten van verkeerde omgangsvormen met het kind, van riskante omstandigheden voor kinderen, de schadelijke effecten van een non-stimulerende ouder-kind relatie of van nog ernstiger gevolgen als mishandeling, worden op de koop toegenomen. Dat het ook anders kan weten we uit de ervaringen van landen als Zweden en Groot-Brittannië. Die landen bewijzen dat ouders het niet raar hoeven te vinden om op cursus te gaan of anderszins steun te zoeken bij een opvoedkundige bij de verzorgende opgaven van hun baby. Sterker nog, er blijkt evenals in Nederland

(Leseman, 1997), op brede schaal behoefte aan ondersteuning te zijn. Steun die allereerst in het informele, persoonlijke circuit wordt gezocht, bij de huisarts en bij het consultatiebureau. Wanneer professionele steun gezocht wordt, dan is een voorwaarde dat die ondersteuning dichtbij huis beschikbaar is, kwalitatief goed is en aansluit bij behoeften van ouders.

Maar: opvoeden hoef je beslist niet alleen te doen.

En ook: opvoeden kun je leren!

2. Gewenst: recht op opvoedingsondersteuning voor iedere ouder in iedere fase

'Opvoeden kun je leren' betekent dat de samenleving ouders in staat zou moeten stellen zich de vaardigheden, de attitude en de kennis over het ouderschap en over verzorging en opvoeding vroegtijdig eigen te maken. Ouders zouden een recht op opvoedingsondersteuning moeten hebben, zoals kinderen vanuit de Rechten van het Kind recht hebben op een goede opvoeding. Door gebruik van bijvoorbeeld vouchersystemen voor opvoedingsondersteuning, een vrijwillige opvoedcursus als deel van het levenslange leren, een verplichte cursus bij probleemsignalering, een pedagogisch rijbewijs, maar bovenal een sterk sociaal netwerk en opvoedingsondersteuning als basisvoorziening, kan een sterke impuls aan dit recht gegeven worden.

Vroeger beginnen

De huidige ondersteuning in de periode van zwangerschap, baby en peuter - op het consultatiebureau of tijdens de huisbezoeken - is beperkt in omvang en intensiteit. Hier en daar vindt een oudercursus of themabijeenkomst plaats. Programma's als MIM, Oké of VoorZorg zijn onvoldoende beschikbaar en toegankelijk en zeker niet bekend genoeg (Prinsen c.s., 2002; Öry, 2003). Daarbij komt het aanbod van opvoedingscursussen vanaf de peuterleeftijd te laat. Opvoedingsondersteuning vanaf de zwangerschap is veel effectiever (Buskop-Kobussen en Cox, 2003; Olds, 1998).

Sluitend aanbod

Met de komende Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet op de Jeugdzorg krijgt de (lokale) overheid de kans de ambitie 'er voor de ouders te zijn' op gemeentelijk niveau adequaat in te vullen (VWS, 2004; De Weerd en Kroneman, 2004). Om tot een optimaal aanbod voor ouders en jonge kinderen te komen is allereerst inzicht nodig in de volgende vraagstukken:

- wat hebben (nog ongeboeren) baby's en kinderen nodig,
- wat hebben ouders nodig aan training voor en ondersteuning bij hun opvoedingstaak,
- aan welke vorm van steun hebben ouders behoefte en
- wanneer hebben ouders die ondersteuning nodig?

Voor het ontwerp van het opvoedingsondersteunende aanbod - in het bijzonder van oudercursussen - zijn vervolgens de volgende uitgangspunten richtinggevend:

- een doelgerichtere en meer efficiënte benutting van bestaande voorzieningen en programma's,
- een sluitende en op continuïteit gebaseerde aanpak,
- laagdrempelig en bereikbaar
- een aanpak op maat: voor iedereen de zorg en de steun die men heeft,
- gebruikmaken van bestaande, gestandaardiseerde en waar mogelijk effectieve interventies.

3. Een 'goede' opvoeding

Om opvoedingsondersteuning - zowel in oudercursussen als in andere vormen - te kunnen bieden is het nodig te benoemen wat onder een 'goede' opvoeding te verstaan. Ideeën hierover veranderen in de tijd en in verschillende culturen. Zelfs binnen opvoedingstijlen bestaan verschillen in opvatting. De vraag is: wanneer is een opvoeding goed genoeg voor een kind? Vooralsnog gaan we uit van de volgende invulling van een 'goede opvoeding' (Blokland, 1996; Bartels en Heiner, 1994):

- Adequate verzorging afgestemd op de leeftijd van het kind.
- Een affectieve relatie met ten minste een volwassene die het kind geborgenheid, steun en begrip kan bieden.
- Een veilige fysieke en mentale omgeving.
- Continuïteit en stabiliteit in de levensomstandigheden.
- Respect, interesse en betrokkenheid van opvoeders ten opzichte van kinderen.
- Een ondersteunende en flexibele structuur van regels en grenzen
- Realistische verwachtingen en adequate disciplinerende zonder schadelijke neveneffecten
- Mogelijkheden voor educatie en scholing bieden.
- Sociale omgang met leeftijdgenoten.
- Overdracht van waarden en normen, voorbeelden bieden waaraan een kind zich kan spiegelen.
- Opgenomen zijn in een sociaal verband van familie, vrienden en later school en buurt.
- Een kind informeren over eigen achtergrond en verleden.
- Voldoende stimulerende interactie tussen ouder en kind.

Die goede opvoeding stelt eisen aan het ouderschap. Het impliceert een norm voor wat ieder kind van zijn of haar ouders zou mogen verwachten. Namelijk, een streven naar een goede (veilige) hechting tussen ouder en kind, bewust gebruik van opvoedprincipes en -regels, sensitiviteit en responsiviteit, een democratische opvoedstijl, voldoende verzorgende en opvoedkundige vaardigheden, een gezonde leefstijl, veiligheid, voldoende toegang tot steun vanuit de omgeving (familie, buren, vrienden) en het desgewenst gebruikmaken van zorg en ondersteuning bij de opvoedingstaken.

4. De huidige knelpunten van vroegtijdige ondersteuning

Om aan de kinderen in onze samenleving een goede opvoeding te kunnen garanderen - zo vroeg mogelijk, zo goed mogelijk, zo dichtbij mogelijk ondersteund - dienen verscheidene barrières overwonnen te worden.

Bereik

Bijna alle aanstaande ouders komen bij de huisarts, 85% ziet de verloskundige of de gynaecoloog. Van alle ouders met een pasgeboren baby bezoekt 95-97 % regelmatig een consultatiebureau tot het kind de schoolgaande leeftijd heeft bereikt en de schoolarts de kinderen ziet; 60% van de kinderen gaat naar de peuterspeelzaal. In Nederland bestaat er in principe een continue mogelijkheid tot contact met aanstaande en nieuwe ouders. Anderzijds hebben ouders potentieel voldoende toegang tot ondersteunende professionals. Toch bestaan er de nodige knelpunten in dat contact:

- Het consultatiebureau is voor ouders een belangrijke adviseur en vraagbaak op alle gebied, ook voor opvoedvragen. Ouders weten wat ze kunnen verwachten van het consultatiebureau. Ze zien het consultatiebureau niet meer als louter een voorziening voor de lichamelijke gezondheid en ontwikkeling van hun kind, waar het draait om meten, wegen en vaccineren. Een deel van de ouders (15-20%) ervaart het contact als betuttelend en weinig klantgericht (Bakker c.s., 2001; van den Berg, 2002).
- De daadwerkelijke bereidheid tot deelname aan opvoedingsondersteuning is niet groot (Öry, 2003; Ten Thije, 2002; Leseman, 1997). Ouders hebben geen manifeste behoefte aan professionele opvoedingsondersteuning, maar zoeken een luisterend oor, een vraagbaak en een schouderklopje. Op het thema van de opvoeding rust nog steeds een zeker taboe en meer in het bijzonder op het hebben van problemen met de opvoeding. Opvallend is dat veel opvoedingsproblemen nog steeds bij de huisarts worden neergelegd (Hermanns, 2002). Ouders ervaren de JGZ niet altijd als vanzelfsprekende plek om opvoedingsvragen of -problemen te bespreken. Waar dat wel gebeurt, zijn een luisterend oor en een schouderklopje niet altijd voldoende om ouders voldoende bagage mee te geven. Daarvoor is trainen van vaardigheden aan de orde.
 - Om dat te verbeteren past het Zweedse model, waarbij het aanbod 'zo normaal en sociaal' gemaakt is, dat ouders deelname vanzelfsprekend gaan vinden. De sociale functie van opvoeding en opvoedingsondersteuning speelt dan een grote rol. Soms ontstaan langdurige en ondersteunende contacten tussen de verschillende deelnemers, die bereidheid tot blijvende deelname vergroten.
- Ook is er veel onbekendheid met het wel beschikbare aanbod van opvoedingsondersteuning, zowel onder ouders als onder verwijzers. Opvoedingsondersteuning bereikt allochtone doelgroepen en risicogroepen onvoldoende (Öry, 2003; Ten Thije c.s., 2002). Dan is er nog een groep van 2-5% van zorgmijders.

- Soms zijn er praktische belemmeringen: het aanbod is niet in de eigen wijk, er is geen continuïteit in persoon bij de ondersteuning, het tijdstip is ongeschikt, het aanbod is niet afgestemd op de specifieke behoefte van de doelgroep (Jonkers, 2003; Keesom en Kooijman, 2002; Bakker c.s., 2001).
- De huidige werkwijze is niet ingericht op het structureel aanbieden van oudercursussen, zeker niet op een dekkend aanbod voor alle ouders.
- De deskundigheid van JGZ-professionals op pedagogisch gebied kan beter (Caris, 1997; Jonkers, 2003). Het verdient een kans dat JGZ-teams met een pedagoog worden versterkt.

Doelgroep: verschillende mensen, verschillende behoeften

Binnen de groep (aanstaande) ouders is een aantal specifieke doelgroepen te onderscheiden:

- ouders die voor het eerst aan het ouderschap beginnen; deze groep heeft verreweg de meeste (soms relatief eenvoudige) vragen en kampt met de meeste onzekerheden;
- ouders die door omstandigheden voor een zwaardere opgave staan: alleenstaande ouders, tienerouders, nieuw in ons land gearriveerde ouders, ouders in de bijstand of langdurig zonder werk, gescheiden ouders;
- ouders die zelf moeilijk structuur aan hun leven (kunnen) geven: verslaafde ouders, psychiatrische ouders, zwakzinnige ouders, zwaksociale ouders;
- ouders van kinderen, die te maken krijgen met specifieke opvoed- of verzorgingsvragen: gehandicapte of chronisch zieke kinderen, huilbaby's, adoptiekind, meerlingen, pre- en dysmaturen;
- vaders, vaak buiten beeld, ook in de ondersteuning en meestal niet participierend in opvoedingsondersteuning;
- ervaren ouders, die reeds een kind hebben, bij wie verzorging en opvoeding goed afgaat, maar die soms met een gerichte vraag rondlopen over de verzorging en opvoeding van hun (2e, 3e of volgende) kind;
- ouders die hun zorgen of problemen verborgen houden of alleen maar indirecte signalen afgeven ('niet plus'-ouders);
- ouders die niet bekend zijn met het aanbod van opvoedingsondersteuning;
- ouders die ondersteuning en zorg mijden.

Voortkomend uit deze verschillende kenmerken van de subdoelgroepen kunnen verschillende behoeften bestaan. Het is uiteraard noodzaak, dat het aanbod daar rekening mee houdt. De concrete problematiek thuis kan het aangrijpingspunt zijn voor toeleiding naar een interventie.

Voorafgaand aan een doelgroepgerichte benadering past een veel meer op preventie gerichte en universele vorm van ondersteuning van alle ouders. Deze is gericht op versterking van vaardigheden en kennis en maakt gebruik van de in potentie bij iedere ouder aanwezige vermogens. Er is dan sprake van een oudercursus naar Zweeds model, zoals 'de puppycursus' of een oudergespreksgroep met veel gelegenheid voor onderlinge uitwisseling van informatie, zoals het groepsconsultatiebureau. Binnen dit universele aanbod blijft het van belang te komen tot goede signalering van specifieke subgroepen zoals hierboven beschreven. Voor deze behoeften dient dan een aansluitend en specifiek aanbod ontwikkeld worden.

Huidige aanbod

Opvoedingsondersteuning bestaat uit veel verschillende interventies: van schriftelijke informatie en individuele ondersteuning tot oudercursussen en websites. Potentieel zijn meer dan voldoende interventies beschikbaar (Ince c.s., 2004; Hermanns en Vergeer, 2002; Lloyd, 1999). In de jeugdgezondheidszorg treffen we verschillende interventies aan (Prinsen e.a., 2002):

- Als universele preventie is er een aanbod voor alle kinderen met hun ouders bestaande uit : het eerste postnatale huisbezoek bij alle pasgeborenen, individuele voorlichting, advies, instructie en begeleiding over de ontwikkelingsfasen van een kind en de daarbij behorende gedragskenmerken tijdens de verpleegkundige contactmomenten op het consultatiebureau, inloop en telefoonsprekuren. Bij beginnende problemen is er de mogelijkheid voor het brengen van indicatiehuisbezoeken, om de situatie te verhelderen en ouders op het spoor te zetten van de juiste hulpverlening. Alle ouders krijgen als schriftelijke informatie:
 - het groeiboekje, de veiligheidskaarten, informatiefolders van het rijksvaccinatie programma en over mondzorg.
 - De Opvoedtelefoon)
 - VoorZorg / Oké (individuele huisbezoeken gericht op risicogroepen onder meer ter preventie van kindermishandeling)
 - Prenataal voorlichtingshuisbezoek
 - (Shantala) babymassage
 - MIM (huisbezoek over dagelijkse opvoedingsvragen voor ouders van kinderen 0-18 maanden met een beperkt sociaal netwerk)
 - 'Wij Moeders' en andere vormen van moeder- of vadercentra
 - Home Start (praktische en sociale steun door huisbezoek aan gezin met kind onder de 6 jaar met lichte opvoedingsproblemen)
 - Andere schriftelijke opvoedingsvoorlichting (Peuterbrieven, Geboortekoffertje, O-Magazine, Babyinfo)
 - Stap In / Move In / Peuterfelicitedienst
 - hulpmiddelenverstrekking en advisering bij een huilbaby (Troostkoffer)
 - Spel aan huis
 - pedagogische advisering (individueel advies door verpleegkundige of pedagoog)
 - huisbezoek op indicatie (individueel advies van verpleegkundige tijdens 3-5 huisbezoeken)
 - pedagogische hulp aan huis
 - groepsconsultatiebureau
 - video-hometraining of video-thuis-begeleiding.

Over de effectiviteit van deze interventies is nog weinig bekend (Ince, 2004; Verdurmen, 2003). Wel weten we dat interventies effectiever zijn als voorlichting op verschillende manieren aangeboden wordt, in verschillende contexten, voor ouders en voor kinderen en door competente professionals (Moran c.s., 2004; Kobussen en Cox, 2003). Ook zeer belangrijk is de nadruk op continuïteit in het aanbod, zowel wat de inhoud betreft als in de personen waarmee de ouders te maken krijgen. Werkelijke resultaten worden geboekt wanneer krachten gebundeld zijn en interventies met elkaar samenhangen en op elkaar aansluiten. Het Ouder en Kind Centrum in Amsterdam is daar een kansrijk voorbeeld van. Momenteel is de Inventgroep op verzoek van VWS effectieve interventies voor risicogezinnen aan het omschrijven en worden de interventies voor alle jeugdigen en hun ouders verzameld in de Databank

Effectieve Interventies Jeugd bij NIZW Jeugd. Ontwikkeling van nieuwe interventies is slechts gewenst wanneer de interventie nog niet (elders) bestaat en in een onbeantwoorde behoefte voorziet.

Financiën

Niet onbenoemd mag blijven de financiële drempel. De mogelijkheid tot structurele financiering van een basisvoorziening voor opvoedcursussen met een continu aanbod van opvoedingsondersteunende interventies vereist extra financiering. Bieden de wetgeving (WCPV, WMO, Wet Jeugdzorg, Wbk, AWBZ) en het huidige gezondheids- en jeugdbeleid daartoe voldoende kader? Daarover bestaan twijfels. Momenteel zien we een onevenwichtige ontwikkeling; wat in de ene gemeente of organisatie wordt opgetuigd (b.v. opvoedspreekuren of oudercursussen) wordt in een andere wegbezuinigd.

5. De mogelijkheden verkennen van een doorlopend traject

Om ouders adequate ondersteuning te kunnen bieden is een doorlopend en sluitend traject van zorg en ondersteuning nodig. Hieronder volgt een ontwerp van een dergelijk traject in de vorm van een drietrapsmodel, waarin we ons toespitsen op de oudercursussen. De ondersteuning van (aanstaande) ouders zou moeten beginnen tijdens de zwangerschap en doorlopen via de kraamtijd naar de verschillende fasen in de levensloop en ontwikkelingsfasen van kinderen. Alle basisvoorzieningen (gezondheidszorg, kinderopvang, welzijn) nemen er aan deel en werken samen op gemeentelijk niveau. Het gemeentelijk preventief jeugdbeleid, het lokaal gezondheidsbeleid en het lokaal sociaal beleid vormen het beleidskader, hierbij rekening houdend met de vijf gemeentelijke taken in de ondersteuning van ouders (VWS, 2004):

1. Informatie
2. Pedagogisch advies en lichte hulp
3. Signalering
4. Toegang tot het gemeentelijk aanbod
5. Coördinatie van zorg

Er wordt maximaal gebruik gemaakt van bestaande programma's (interventies) en zo veel mogelijk aansluiting gezocht bij bestaande voorzieningen. Overlap is vermeden tenzij het wenselijk is om specifieke doelgroepen te bereiken. Alleen waar het nodig is, worden nieuwe initiatieven ontwikkeld. Alle interventies voldoen aan de criteria van overdraagbaarheid, efficiency en effectiviteit.

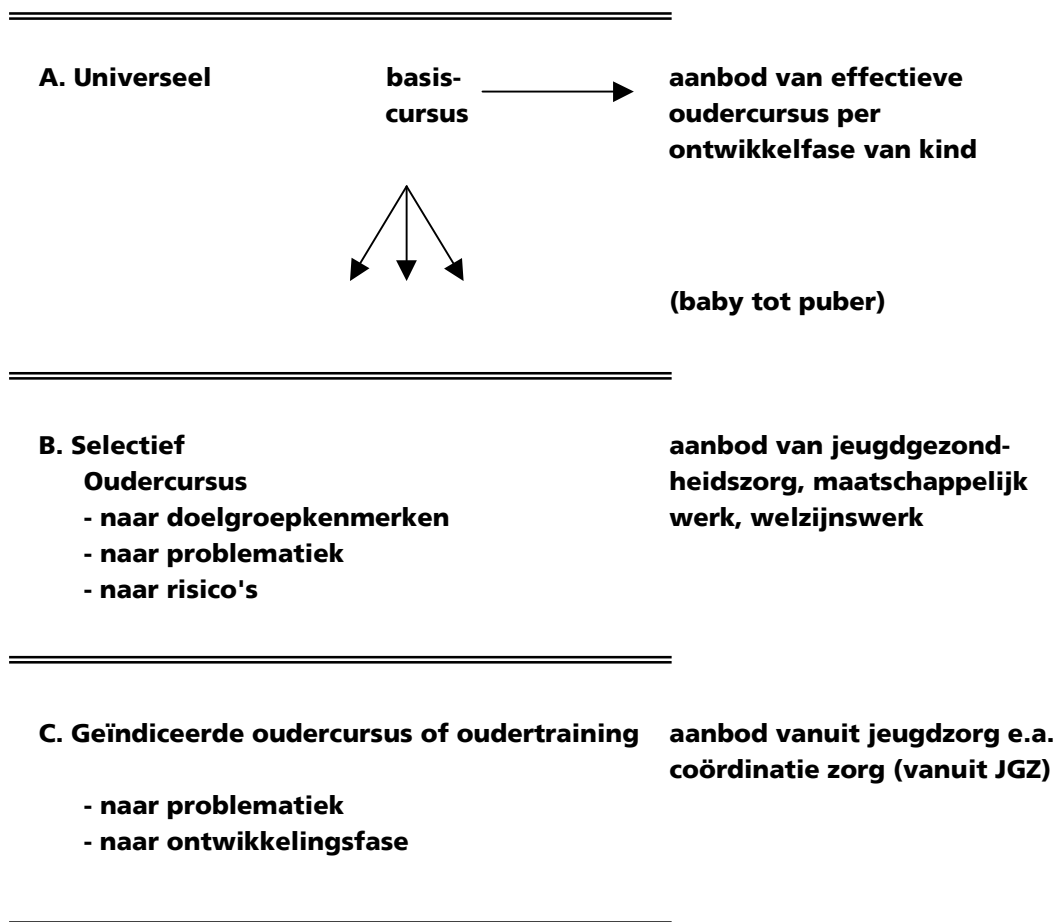
Het drietrapsmodel

Om met een adequaat aanbod aan te kunnen sluiten op de verschillende behoeften van de verschillende subdoelgroepen van ouders kan het volgende Drietrapsmodel worden gevolgd. Dit model bevat drie 'trappen' van ondersteuning: het universele, selectieve en tenslotte geïndiceerde aanbod. In de uitgebreide versie bevat het model zowel interventies gericht op het individu (individuele voorlichting, pedagogisch advies, huisbezoek) als groepsgewijze interventies. Wij beperken ons tot de groepsgewijze interventies van de oudercursussen teneinde een optimale toegang tot informatie en onderlinge steun - als de meest nabije vorm van opvoedingsondersteuning - te realiseren. In principe volgt iedere (aanstaande) ouder de eerste trap, het universele aanbod. Deze bestaat uit basale informatie en ondersteuning die voor iedere ouder van belang is. Het aanbod volgt de verschillende ontwikkelfasen van het kind en dus krijgt de ouder de ondersteuning waar de ouder op dat moment aan toe is. Wanneer de ouder in één van de risicogroepen valt, kan de ouder deelnemen aan het selectieve aanbod: deze wordt uitgewerkt naar doelgroepenmerk (andere culturele achtergrond, tienermoeders), problematiek (ouders van een gehandicapt kindje) of risico (verhoogde stress bij de ouder, huilbaby). Als blijkt dat de problemen structureel en chronisch zijn komt de ouder in aanmerking voor een geïndiceerde oudercursus of individuele hulp (ernstige psychische stoornis, gedragsproblematiek).

Aanstaande oudercursus (bestaande uit gymnastiek, gezondheidsadviezen en sociaal emotionele voorbereiding) in combinatie met individuele advisering via verloskundige



Vervolg op consultatiebureau (via verpleegkundige, consultatiebureauarts en pedagoog)



Figuur 1. Drietrapsmodel voor oudercursussen

6. Het universele aanbod van opvoedingsondersteuning

Doelstelling: een competente ouder

De universele oudercursussen beogen de (aanstaande) ouder de mogelijkheid te bieden zichzelf te ontplooien tot een competente ouder. De ouder krijgt de kans zich zelfbewuster in het ouderschap te ontplooien, beter voorbereid te beginnen aan (elke nieuwe fase van) het ouderschap, in contact te komen met andere ouders en zich te voorzien van alle onmisbare informatie (bijv. gezondheids- en opvoedingsadviezen). De oudercursus als universele preventieve interventie richt zich op alle (aanstaande) ouders en meer in het bijzonder op alle ouders van eerste kinderen: moeders en vaders tegelijk. Veronderstelling is dat deze basale opvoedingsondersteuning ingebed wordt in de jeugdgezondheidszorg. Het doel is alle ouders in staat te stellen zich te ontwikkelen tot een competente ouder. Een competente ouder is een 'goed genoeg ouder'. Dit wil zeggen een ouder die op de meeste momenten goed in staat is de verzorging en opvoeding op eigen kracht en met eigen hulpmiddelen te volbrengen. Doorslaggevend criterium is dat zowel de ouders als hun omgeving, professionals en bovenal het kind zelf, tevreden zijn over de opvoeding en dat het kind zich goed ontwikkelt.

Bij steun aan ouders met opvoedingsvragen en problemen moet tevens aandacht worden geschonken aan de visie van ouders op hun opvoedingssituatie en hun eigen vermogen om daar iets mee te doen. Een positieve benaderingswijze die eigen initiatieven van ouders uitlokt en krachtig ondersteunt is effectiever dan ouders dingen uit handen nemen. Dat laatste versterkt juist het idee 'een moeder van niks' te zijn. Geslaagde momenten in de opvoeding mogen niet ongemerkt voorbijgaan maar moeten worden gekoppeld aan de inzet en inspanningen van ouders. Ouders kunnen op die manier ontdekken dat het binnen hun mogelijkheden ligt om een competente opvoeder te zijn.

Uitgangspunt is in dat verband dat opvoeding een gezamenlijke onderneming is van - indien aanwezig - beide ouders en dat ontplooiing in het ouderschap zowel een zaak is voor vrouwen als van mannen. Dat laatste betekent niet dat in de onderlinge rolverdeling tussen de ouders in de verdeling tussen zorg-, opvoed-, arbeids- en maatschappelijke taken geen wereld aan variatie mogelijk is en zal blijven.

Samenvattend zijn de doelstellingen van oudercursussen als vorm van universele opvoedingsondersteuning:

1. De ouder beschikt over de competenties om de opvoeding 'goed genoeg' te volbrengen.
2. De ouder is zich bewust van zijn of haar rol in het ouderschap en heeft voldoende vertrouwen in de zelfstandige uitvoering van die rol.
3. De ouder ervaart zichzelf als goed voorbereid op (elke nieuwe fase van) het ouderschap.

4. De ouder beschikt over alle onmisbare informatie (bijv. gezondheids- en opvoedingsadviezen) om de opvoeding goed genoeg uit te voeren.
5. De ouder is in staat adequaat en sensitief te reageren op signalen en behoeften van het kind in elke ontwikkelingsfase.
6. De ouder heeft contacten met andere (aanstaande) ouders of kan door een adequaat sociaal netwerk steun en hulp organiseren.
7. De ouder is op de hoogte van het aanbod van opvoedingsondersteuning. Daaraan zijn specifieke, inhoudelijke doelstellingen per ontwikkelingsfase toe te voegen en naar gelang de doelstellingen op 'ouder-niveau' kunnen doelstellingen op kind-niveau worden toegevoegd, zoals:
 - bevorderen van een goede ouder-kind relatie,
 - stimuleren van een veilige hechting,
 - voorkomen van psychosociale problematiek,
 - voorkomen van gedragsproblemen.

Voor wie wel en voor wie niet?

Oudercursussen als vorm van universele preventie in de zwangerschap, baby- en peutertijd zijn met name bedoeld en geschikt voor ouders van eerste kinderen. Dat zijn de ouders met de meeste vragen en de grootste onzekerheden en twijfels. Deze cursussen zijn daarnaast vooral voor ouders, die zich willen voorbereiden op ouderschap en verzorging en opvoeding. Ze zijn niet bedoeld als hulpverlening en dus minder geschikt als er sprake is van problematiek bij de ouders (tienerzwangerschap, relatieproblemen, multiprobleem-situatie, verslaving) of het kind. Niet alle ouders zullen willen deelnemen aan een groep. Zeker wanneer ouders niet over voldoende (verbale) uitdrukkingsvaardigheden beschikken kan de drempel hoog zijn en sluit individuele ondersteuning meer aan. Waar sociale netwerken zwak of in opbouw zijn, denk aan VINEX-locaties, kan een groepsgewijze aanpak extra voordelen bieden, omdat sociale contacten worden versterkt.

Het vormgeven van universele oudercursussen

Het patroon van universele interventies, bestaande uit basiscursussen voor ouders zou er als volgt uit kunnen zien:

- a. Tijdens de zwangerschap (vanaf 5 tot ongeveer 9 maanden zwanger): aanstaande oudercursus. Deze ondersteuning zal aangeboden worden in de vorm van (een vorm van) zwangerschapsgym, gecombineerd met gezondheidsadviezen (één of meer voorlichtingsbijeenkomsten) en een cursus die meer op de sociaal-emotionele veranderingen en ouder-kind relatie ingaat en deze preventief verstevigt (deze laatste is nog in ontwikkeling).
- b. Leeftijd baby van 0 tot 18 maanden: oudercursus voor alle nieuwe ouders van eerste kinderen (babycursus; aansluiten bij het bestaande 'Als je pas een baby hebt', het groepsconsultatiebureau, en aanstaande oudercursus).
- c. Peuter Inzicht : vanaf circa 18 maanden: ouder-peutercursus (Draiboek ouder-peutercursus).
- d. Vanaf circa 4 jaar: oudercursus voor ouders van kinderen op de basisschool ('Opvoeden Zó' en 'Opvoeden Zo verder').

- e. Vanaf 10 jaar: oudercursus voor ouders van (bijna) pubers ('Beter omgaan met pubers').

Naast deze cursussen moet er ook voorzien zijn in individuele ondersteuning. Hierin heeft de JGZ als een vorm van opvoedingsondersteuning waarbij de ouder makkelijk, snel en op eigen initiatief terecht kan, een centrale plaats. Dat kan de vorm hebben van inloopsprekuren bij een verpleegkundige of pedagoog (bijv. op het consultatiebureau of OKC), opvoedwinkels of -steunpunten, landelijk telefoonnummer (de Opvoedtelefoon, die in bestaan wordt bedreigd), schriftelijke informatie (Groeiboekje, Opvoedreeks) of een informatieve internetsite (Ouders Online, Babywerk, JGZ-on-line). In de toekomst zouden de prenatale zorg, de verloskundige zorg, de kraamzorg en het consultatiebureau nog meer in samenhang moeten gaan inspelen op dit soort vragen van ouders.

7. Overzicht huidige oudercursussen van baby tot kleuter

Om tot een toekomstgericht ontwerp voor oudercursussen in Nederland te komen, hebben we in de laatste maanden van 2004 in kaart gebracht wat er al ontwikkeld is en uitgevoerd wordt aan (universele) pedagogische ondersteuning van aanstaande ouders en ouders van jonge kinderen. Daardoor ontstaat ook inzicht in de leemten en overlappingsen in het bestaande aanbod en in de wenselijkheid van te ontwikkelen of te verbeteren oudercursussen. Het doel is ouders optimaal te kunnen ondersteunen bij hun ouderschap in de babytijd en de peuter- en kleutertijd en bij hun voorbereiding op het ouderschap al tijdens de zwangerschap

Hierna volgt een overzicht van de huidige ouderbegeleiding, opgesplitst naar de drie genoemde ontwikkelingsfasen.

A. De zwangerschapsperiode

Als de eerste periode na de geboorte van een kind, de sensitieve periode, goed verloopt, kan de relatie tussen ouder en kind uitgroeien tot een stabiele en hechte relatie: een veilige hechting. Het komt echter ook voor dat zich in deze periode structurele schadelijke relatiepatronen tussen ouder en kind ontwikkelen. De ouder is dan bijvoorbeeld minder goed bestand om te gaan met de nieuwe problemen die de baby met zich meebrengt. Dit kan bij de ouder tot stress en een gevoel van onmacht leiden. Ouder en kind kunnen in een cirkel van frustratie terechtkomen. De kans is groot dat het kind de ontwikkelingskansen ontbeert, die een stabiel opvoedingsklimaat hem of haar wel geboden hadden.

Uit onderzoek blijkt het belang van een goede prenatale sociaal-emotionele voorbereiding van de ouders op de geboorte van een kind en de eerste periode die daarop volgt. Het is belangrijk de aanstaande ouder goed voor te bereiden op de minder leuke kanten van het hebben van een baby, zoals de moeheid, stress en het nieuwe leefritme, zodat de ouder niet 'schrikt' van de nieuwe omstandigheden wanneer de baby er is. Maar ook is het goed de aanstaande ouder te onderwijzen in het belang van het maken van contact met je baby, sensitief te leren zijn op de signalen van het kind en hoe om te gaan met stress. Oftewel preventief de ouder-kind relatie te versterken door de aanstaande ouder hierover goed voor te lichten. In Nederland zijn verschillende zwangerschapscursussen ontwikkeld. Die zijn voornamelijk gericht op de lichamelijke voorbereiding van de moeder (aanstaande ouders) op de bevalling, vaak in combinatie met gezondheidsadviezen. Het gaat om de fysiotherapeutische voorbereiding om zo fit mogelijk de bevalling in en door te gaan. De huidige zwangerschapscursussen zijn voornamelijk zwangerschapsgymnastiek. De indruk bestaat dat die oudercursussen niet meer (volledig) voldoen aan de behoeften van de ouder. Ze zijn te eenzijdig gericht op het lichamelijke. Onderwerpen als de hechting, de beleving van het ouderschap, opvattingen over verzorgen en

opvoeden, mobiliseren van steun en de rolverdeling komen niet altijd voldoende aan bod. Uitvoerende organisaties zijn op zoek naar vernieuwing van de cursussen.

Wel is er in Nederland het algemene bewustzijn dat preventieve pedagogische informatie aan aanstaande ouders veel kan opleveren. Deze opbrengst wordt voornamelijk in relatie tot kindermishandeling gebracht. De invloed van het ontbreken van een stevige en veilige ouder-kind relatie door onwetendheid of onbekwaamheid van de ouder op het ontstaan van vormen van kindermishandeling blijkt uit veel nationale en internationale literatuur. Duidelijk wordt dat er met het uitvoeren van een interventie waarin aanstaande ouders worden ingeleid en voorbereid op alle aspecten van het krijgen en hebben van een kind, en niet alleen de lichamelijke, een ruimere opbrengst te verwachten is.

Inventarisatie van zwangerschaps cursussen

Overall in Nederland doen anno 2004 verschillende organisaties en veelal op eigen houtje 'iets' aan zwangerschapsvoorlichting, zo bleek uit onze inventarisatie. De kennis blijkt vooral 'in de hoofden' van de trainers te zitten. Bestaand materiaal zoals een handboek, wordt in veel gevallen als verouderd ervaren. En hoewel meestal gesproken wordt van zwangerschaps cursussen richten deze cursussen zich voornamelijk op de fysieke voorbereiding. Een aantal zwangerschaps cursussen uit deze inventarisatie wordt hieronder besproken. Deze opsomming is zeker niet uitputtend; het is een weergave en korte beschrijving van cursussen die door meerdere organisaties in Nederland zijn uitgevoerd.

De verschillende cursussen zijn beoordeeld op de volgende criteria:

1. **Verkrijgbaarheid:** is de betreffende cursus (nog) verkrijgbaar, en dus te beoordelen?
2. **Doorzichtigheid:** is er inzicht in de effecten van de cursus, zijn resultaten bijgehouden, zijn de groepsleiders erover te spreken?
3. **Inhoud:** in hoeverre komt de inhoud van de cursus overeen met wat wij voor ogen hebben als relevante inhoud?
4. **Vorm:** wat is de vorm van de cursus (individueel of groep etc.), is deze geschikt voor ons doel?
5. **Actualiteit:** wanneer is de cursus ontwikkeld? Sluit de cursus nog wel aan bij de wensen van deze tijd?
6. **Bruikbaarheid:** In hoeverre is de cursus geschikt voor brede implementatie in Rotterdam en op termijn Nederland?
7. **Uitvoerbaarheid:** zijn er speciale condities noodzakelijk voor de uitvoering van de cursus, bijvoorbeeld een bepaald zorgsysteem, of de aanwezigheid van bepaalde instanties of functies?
8. **Doelgroep:** voor wie is de cursus in eerste instantie ontwikkeld? (Alleen voor aanstaande ouders of ook jonge ouders, alleen Nederlandse ouders of ook allochtonen etc.)

Beoordeelde cursussen

a. Zwangerschaps cursus, handleiding voor organisatie en uitvoering

J. Ruben (red.) 1995. Utrecht, Landelijk Centrum GVO en de Landelijke Vereniging van Thuiszorg (nu NIGZ en LVT).

Deze handleiding is ontwikkeld in het kader van een streven naar standaarden voor groepsvoorlichting in de thuiszorg. Als doelstelling van de cursus staat in de inleiding: *'het leveren van een bijdrage aan het optimaal verlopen van zwangerschap en bevalling en het voorbereiden op het ouderschap'*. Het gedeelte zwangerschapsgymnastiek wordt als onderdeel gezien en niet als totale cursus. In de handleiding zelf is voornamelijk aandacht besteed aan de lichamelijke oefeningen rond de zwangerschap en bevalling. Het handboek verschaft aanvullende informatie: een raamwerk voor het uitvoeren van de verschillende lessen, achtergrondinformatie, een uitgebreide sociale kaart.

Deze handleiding is en wordt nog steeds door veel organisaties gebruikt als basisdocument voor de zwangerschaps cursus en wordt daarbij naar eigen inzicht bewerkt, ingekort of uitgebreid. De cursus bleek bij geen enkele organisatie meer in zijn geheel te achterhalen te zijn. Sinds 1998 is de cursus niet meer in de handel. De productie van een heruitgave stagneert, omdat de toekomst van het aanbod van de zwangerschaps cursussen bij de thuiszorgorganisaties onzeker is. De cursus ligt ter inzage in het documentatiecentrum van de NIGZ in Woerden.

b. Cursus voor aanstaande ouders, handleiding voor organisatie en uitvoering

A. Guinee & R. Haartsen. NIGZ Woerden, 1996.

Ook dit boek is ontwikkeld binnen het project *Standaardisatie Groepsactiviteiten Thuiszorg* van het NIGZ. Uit een reeks van bestaande draaiboeken van verschillende thuiszorgorganisaties is destijds het Rotterdamse draaiboek als standaarddraaiboek verkozen. In aangepaste vorm is dit draaiboek op de markt gebracht. De inhoud richt zich minder op de bewegingsoefeningen ter voorbereiding op de bevalling; toch is de aandacht voor de sociaal-pedagogische onderwerpen minimaal. Er wordt één avond aan 'het ouderschap' besteed, waarin de onderwerpen zijn: contactleggen en troosten van de baby, de praktische verzorging, de verwachtingen van het ouderschap en de post-partum depressie. Deze onderwerpen worden bij de huidige thuiszorgorganisatie van Rotterdam aangeboden als afzonderlijke thema-avonden, apart van de gymnastiek.

c. Ouderschap in de jaren Negentig

uitgegeven door Servicebureau Kruiswerk Noord-Holland, 1991.

Deze cursus bevat informatie en methodieken op het gebied van voorlichting aan aanstaande ouders en ouders van jonge zuigelingen. De brochurereeks bestaat uit handleidingen, welke zijn ontwikkeld naar aanleiding van signalen uit het werkveld, en is ontwikkeld voor functionarissen binnen de Kruisvereniging (het huidige Ouder en Kindzorg, van Thuiszorgorganisaties). Bij de reeks horen verschillende methodieken die een praktische ondersteuning bieden bij de voorlichting, ontwikkeld door Stichting Spel en Opvoedingsvoorlichting.

De cursus ziet er overzichtelijk en goed uitgewerkt uit, maar is ook alweer bijna 15 jaar oud. Het voordeel van werken met verschillende delen is dat een cursusleider per groep kan bepalen welke delen behandeld worden. Er wordt zeer veel achtergrond info gegeven voor de groepsbegeleider en is daarmee heel uitgebreid. Daarbij is er sprake van goede bronvermelding.

Bij telefonische navraag bleek echter dat deze cursus niet meer ontwikkeld, uitgegeven of uitgevoerd wordt.

**d. Van zwangerschapsgymnastiek tot preventieprogramma
Handboek begeleiding aanstaande ouders**

A.H.A. Crébas en N.M.R. Tuinman (red.).

Het Handboek is bedoeld voor zorgverleners en docenten die voorlichting geven aan aanstaande ouders (autochtoon en allochtoon). Deel I bevat achtergrondinformatie en is deels gebaseerd op onderzoek naar gezondheidsvoorlichting voor allochtone aanstaande moeders (Crébas, 2001). Deel II is een draaiboek voor een cursus: het Preventieprogramma aanstaande ouders, met 40 afbeeldingen ter ondersteuning van de kennisoverdracht. De cursus beoogt de zelfzorg van de aanstaande ouders en de zorg voor het komende kind te bevorderen door voorlichting over preventie en levensstijl. De cursus biedt begeleiding tijdens de zwangerschap en voorts een voorbereiding op de bevalling en de postpartum periode. Deze voorlichting is fysiek, psychologisch en cognitief gericht. Daarnaast is er voorlichting over de communicatie met de baby en de hechting; de kraamtijd; de borstvoeding; de combinatie ouderschap, werk en privé leven en voorts over de Nederlandse geboortecultuur. De interventie bevat als een standaardvariant een 'interculturele cursus' om de voorlichting te kunnen afstemmen op aanstaande ouders van niet-Nederlandse herkomst. Het handboek verschijnt in de loop van 2005 bij Van Gorkum Uitgeverij.

Ten slotte, alhoewel geen cursus, toch noemenswaardig omdat het in dit kader vaak gebruikt is:

e. Zwangerschapsboek voor aanstaande ouders.

Het gaat om een herdruk van de eerste uitgave in 1989 (!), ontwikkeld door de Nationale Kruisvereniging, nu uitgegeven door de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT). Dit kleine bekende boekje wordt door verschillende organisaties nog steeds aangeboden aan aanstaande ouders. Het boekje bevat informatie en adviezen over de komst van de baby en dus over de groei van het kind, medische begeleiding, de bevalling, gezonde leefstijl, maar ook overige zaken die geregeld moeten worden zoals financiën. Het boekje is vertaald in verschillende talen, onder meer het Turks en Marokkaans.

Bij navraag bij de LVT bleek dat het boekje niet meer gedrukt wordt. Alhoewel de inhoud van het boekje wel interessant kan zijn voor aanstaande ouders, ziet het er ouderwets uit en ook is het taalgebruik soms betuttelend.

Niet opgenomen in deze beoordeling zijn particuliere cursussen, zoals zwangerschapsyoga (veelal door fysiotherapeuten aangeboden), haptonomische zwangerschapsbegeleiding en de zwangerschapsbegeleiding van *Samen Bevallén*. In deze cursus slaagt men erin zowel aanstaande moeders als aanstaande vaders samen

naar alle bijeenkomsten te laten komen, waardoor vaders vanaf het begin betrokken raken bij de ontwikkeling van het ouderschap.

Conclusie

Er is veel variëteit en geen dekkend aanbod. Ook is geen onderzoek gedaan naar de kwaliteit en doeltreffendheid van de bestaande zwangerschaps cursussen. In deze cursussen staat de fysieke voorbereiding op de bevalling voorop. Ondersteuning op het gebied van sociaal emotionele veranderingen bij de ouder en binnen het gezin en het prenataal versterken van pedagogische kwaliteiten en ouder-kind relatie komt nauwelijks aan bod. Vaders blijven vaak uit beeld. Het onderdeel zwangerschapsgymnastiek van de verschillende beschreven cursussen is in zijn huidige vorm te gebruiken. De in 2005 uit te geven cursus Allemaal Zwanger kan daar goed in voorzien. De GGD Rotterdam neemt zich voor een aanvullende module te ontwikkelen, waarin de sociaal emotionele aspecten worden beschreven. Dat is wenselijk om kwalitatief beter in te spelen op de actuele pedagogische en ontwikkelingspsychologische inzichten. Deze 'module' kan dan in aanvulling op de zwangerschapsgymnastiek en gezondheidsadviezen gegeven worden.

B. In de babytijd

In de eerste periode na de bevalling totdat de baby circa 18 maanden is, komen we in Nederland de volgende, algemene oudercursussen tegen:

a. Als je pas een baby hebt

Als je pas een baby hebt is een groepsgewijze oudercursus waarin opvoedingsvragen en het bevorderen van een goede ontwikkeling van de baby centraal staan (Reumers en Burggraaff-Huiskes, 2000). Het doel is drieledig:

1. Kennis opdoen over de ontwikkeling van baby's en de manier waarop een baby gestimuleerd kan worden.
2. Leren welke signalen baby's geven en hoe daarop te reageren.
3. Elkaar ondersteunen, als groepslid, door te luisteren naar elkaars ervaringen en door elkaar tips en adviezen te geven.

De kern van het programma bestaat, naast het geven van informatie over thema's, uit praten en uitwisselen van ervaringen. Naast informatie krijgen de moeders ook praktische opdrachten over de omgang met hun kind.

Thema's die behandeld worden zijn:

- de betekenis van huilen,
- het belang van troosten,
- de invloed van het temperament van het kind op het contact tussen ouders en kind
- het belang van spelen en praten met de baby
- de beleving van de bevalling en het moederschap.

Voor de onderlinge herkenbaarheid streeft men ernaar om moeders van kinderen in dezelfde leeftijd in een groep te plaatsen. De cursus bestaat uit 5 bijeenkomsten van ongeveer anderhalf uur, bij voorkeur wekelijks, om een band te creëren tussen de deelnemers.

Het programma is bedoeld voor ouders en andere opvoeders van een eerste baby in de leeftijd van 0 tot 1 jaar. In de praktijk zijn dat bijna zonder uitzondering de moeders. Het gaat met name om vrouwen die:

- na de bevalling een moeilijke start (lijken te) maken door allerlei omstandigheden binnen en/of buiten het gezin;
- in een sociaal geïsoleerde situatie verkeren;
- in achterstandswijken wonen.

De groep bestaat uit minimaal 3 en maximaal 10 moeders. Bij de cursus wordt gebruikgemaakt van een themakoffer met foldermateriaal, dat gekopieerd wordt voor de deelnemers. Er is ook een Turkse versie van de cursus.

Deze oudercursus is goed beschreven en in de praktijk bruikbaar gebleken (Reumers en Burggraaf-Huiskes, 2000). Naar de effecten vindt momenteel onderzoek plaats.

b. Themabijeenkomsten over beginnend ouderschap

Themabijeenkomsten zijn bedoeld voor ouders van kinderen van 0 tot 4 jaar die opvoedingsvragen hebben of lichte opvoedingsproblemen. Soms zijn het specifieke doelgroepen zoals allochtone ouders. Het doel is ouders te informeren over een onderwerp en ze in staat te stellen ervaringen uit te wisselen.

Themabijeenkomsten zijn vaak eenmalig, kleinschalig en zeer verschillend van karakter. Ze komen voor onder de noemer themaochtend of themabijeenkomst. De bijeenkomsten worden georganiseerd door JGZ-verpleegkundigen of CB-artsen en steeds vaker ook door Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC).

De werkwijze staat meestal vast:

- Inleiding: verzorgd door de wijk-/regioverpleegkundige of een externe deskundige. Vaak met behulp van ondersteuningsmateriaal in de vorm van bijvoorbeeld een themapakket. Hierin is achtergrondinformatie opgenomen over het thema, een standaard inleiding en een of meer werkvormen voor discussie in groepjes.
- Na de inleiding is er meestal gelegenheid voor het stellen van algemene vragen.
- Discussie in kleine groepen. Op deze manier komen de ouders zelf meer aan bod en is er gelegenheid het onderwerp beter af te stemmen op de vragen van de ouders.
- Nabespreking en evaluatie. Een plenaire nabespreking biedt ouders de gelegenheid om verslag te doen van wat in de groepjes is besproken. De bijeenkomst krijgt daardoor weer een gezamenlijk karakter. Het biedt de begeleider de gelegenheid om de belangrijkste punten kort samen te vatten. Het kan tevens een moment zijn om de bijeenkomst zelf kort te evalueren.

Er bestaan talloze draaiboeken voor deze themabijeenkomsten (Prinsen, c.s., 2002). De effecten zijn nooit onderzocht, maar stemmen op grond van het ontbreken van effecten bijeenmalige voorlichtingsbijeenkomsten over gezondheid niet hoopvol.

c. Ouderbijeenkomsten Stapprogramma's

In aansluiting op de huisbezoeken van de Stapprogramma's - gericht op de cognitieve ontwikkeling, de taalontwikkeling, de sociaal-emotionele ontwikkeling en de ontwikkeling van de fijne motoriek van het kind - vinden groepsbijeenkomsten voor de ouders plaats. De vele bijeenkomsten maken het mogelijk dat moeders een hechte band met elkaar opbouwen en stellen hen in de gelegenheid om hun kennis en vaardigheden op het gebied van opvoeding uit te breiden. Rode draad in de

bijeenkomsten is de instructie die nodig is om het programmamateriaal thuis met het kind uit te voeren. Daarnaast zijn er thema's. Deze zijn enerzijds gerelateerd aan de inhoud van het programma en anderzijds gebaseerd op de wensen van de moeders (spel, ontwikkeling van kinderen, de rol van de opvoeder daarin). Deze groepsbijeenkomsten vergroten het inzicht in de opvoeding en kennis over school. Dit kan het zelfbewustzijn en zelfvertrouwen van de moeder versterken. Het stimuleert hen gebruik te maken van maatschappelijke instellingen, wat weer de basis vormt voor het vergroten van het sociaal netwerk. De groepsbijeenkomsten beantwoorden ook aan de algemene kenmerken van oudercursussen als empowerment en sociale steun door uitwisseling met andere ouders. De duur van het totale programma is 2 jaar (60 weken) en is onderverdeeld in 6 blokken van activiteiten, die qua niveau op elkaar zijn afgestemd. De effecten van het programma zijn veelbelovend (van Tuijl, 2004). Van het programma is een uitvoerige handleiding beschikbaar.

d. Groepsconsultatiebureau

De preventieve zorg van het groepsconsultatiebureau bestaat - met het basistakenpakket JGZ als leidraad - uit een combinatie van acht groepsgewijze en acht individuele contactmomenten tussen ouders en het JGZ-team gedurende de eerste vier levensjaren van het kind, als volgt verdeeld over de contactmomenten per leeftijdsmoment van het kind:

- tien in het eerste jaar, waarvan vijf groepsbijeenkomsten;
- zes na het eerste jaar, waarvan groepsbijeenkomsten op de leeftijd van anderhalf, respectievelijk tweeënhalf en drieënhalf jaar.

De individuele contacten op het spreekuur beslaan 15 minuten, de groepsbijeenkomsten duren 90 minuten. De jeugdverpleegkundige doet in principe alleen groepsbijeenkomsten. Voor de arts bestaan twee contactmomenten voor een deel uit groepsbijeenkomsten. Voor beide disciplines geldt dat voor en na de groepsbijeenkomsten ruimte is voor een kort individueel contact. Op de leeftijd van tweeënhalf jaar is een contactmoment toegevoegd, omdat ouders vooral in die peuterperiode onevenredig veel vragen hebben over de ontwikkeling van hun kind en de opvoeding. De doelgroep en de doelstellingen zijn dezelfde als voor het individuele consultatiebureau aangevuld met de volgende specifieke doelstellingen voor het groepsconsultatiebureau:

1. Ouders zijn in staat hun eigen situatie te relativeren en voelen zich gesteund in hun aanpak van de verzorging en opvoeding van hun kind.
2. Ze beschikken over handelingsalternatieven in de opvoeding.
3. Ouders zijn betrokken bij het aanbod van het consultatiebureau.
4. In de dagelijkse opvoedingspraktijk toepasbare kennis verwerven.

Methodisch is het groepsconsultatiebureau te karakteriseren als een vorm van spreekuren en groepswork, waarin de verpleegkundige de principes toepast van ervaren leren, empowerment, anticiperende gezondheidsvoorlichting en vraaggerichte opvoedingsondersteuning. Daaraan ontleent de methodiek haar vijf specifieke principes (Martens en Maris 2000):

1. Inbreng van ouders in het programma.
2. Interactief communiceren.
3. Uitwisselen van ervaringen.
4. Perspectief verbreden.

5. Voorlichten in vijf stappen: openstaan, begrijpen, willen, doen en blijven doen
De informatie, de ervaringen en de meningen van de ouders zijn de eerste bron van informatie in het groepsconsultatiebureau. Dat geldt voor alle onderdelen van het programma. Ouders zijn betrokkener en gemotiveerder wanneer zij een stem in het programma hebben; zij steken er meer van op en de tevredenheid onder ouders is groter. Hier geldt het adagium van het resultaat van voorlichting: 10% van wat je hoort, 20% van wat je ziet en 70% van wat je doet, weet je te onthouden (Martens en Maris 2000). Dat geldt niet alleen voor de samenstelling van het programma, maar ook voor de uitvoering. Voor deze interventie is de handleiding '*Sterker door de groep, werkboek voor het groepsconsultatiebureau*' (Dral en Prinsen, 2004) beschikbaar. Talloze thuiszorgorganisaties hebben aanvullend een protocol of draaiboek voor de uitvoering van het programma beschikbaar, vaak in varianten die minder uitvoerig zijn. Er zijn enkele aanwijzingen voor gunstige effecten op het zelfvertrouwen van ouders (Bregman, 1998). Er is buiten Australisch onderzoek naar een vergelijkbare aanpak geen grootschalig Nederlands effectonderzoek bekend.

De in het voorjaar van 2005 verschijnende dvd/video *Baby in huis; ouders over het opvoeden van baby's* (Nossent en Vanderhaegen, 2005) sluit hier waarschijnlijk goed op aan. Doel van de dvd is te laten zien wat baby's zoal meemaken en ontdekken in het eerste levensjaar en hoe ouders hun kinderen daarbij niet alleen veiligheid maar ook leiding en steun bieden. Daarnaast moedigen de beelden ouders en professionals aan nog beter te kijken naar (hun) baby's. Na

1. de kennismaking met de hoofdpersonen in het eerste filmpje, komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen in beeld:
2. ouderschap,
3. slapen (van baby en ouder),
4. babyontwikkeling,
5. communiceren met de baby,
6. hulp en steun vinden,
7. ziek zijn,
8. temperament en
9. het combineren van zorg, huishouden en werk.

Conclusie

Er zijn zeer weinig cursussen voor startende ouders. Juist in deze leeftijdsperiode ontbreekt een algemeen ingevoerde oudercursus. Als universele cursus komt '*Als je pas een baby hebt*' het meest in aanmerking om standaard aan ouders aangeboden te worden. Maar die zou evenzeer als het langer doorlopende groepsconsultatiebureau op korte termijn en grondig op effect moeten worden onderzocht. Naast effectonderzoek is standaardisering en kwaliteitsverbetering van de uitvoering alsmede implementatie op nationale schaal een absolute vereiste.

C. De peuter- en kleuterperiode

Vanaf zo ongeveer anderhalf jaar na de geboorte worden voor ouders als algemene cursussen aangeboden:

a. *Peuter-ouder cursus: Peuters Inzicht*

Deze cursus voor ouders van peuters is bedoeld voor ouders van kinderen van 2 tot 4 jaar. Het doel is ouders in staat te stellen algemene opvoedingsvaardigheden te leren en met elkaar te bespreken. De cursusopzet is flexibel. De kern bestaat uit een introductiebijeenkomst, en drie bijeenkomsten over vaardigheden. Eventueel is de cursus uit te breiden met een keuzeonderwerp; er zijn drie keuzeonderwerpen uitgewerkt. De cursus bestaat dus uit minimaal 4 en maximaal 7 bijeenkomsten. De introductiebijeenkomst kan ook als themabijeenkomst gegeven worden, b.v. in kinderdagverblijf.

Bij de cursus horen een brochure voor ouders, thuisopdrachten voor ouders, een video en een handleiding voor cursusleiders. De materialen voor ouders zijn vertaald in Turks en Arabisch. De cursus is ontwikkeld voor gebruik binnen consultatiebureaus. Daarnaast zijn ook peuterspeelzalen en kinderdagverblijven geschikte locaties. De ouders leren in de cursus drie hoofdvaardigheden.

1. Steunen: ouders realiseren zich dat hun peuter zich ontwikkelt vanuit de veilige basis die zij bieden.
2. Stimuleren: ouders leren hoe zij hun kind op een goede manier kunnen stimuleren zelfstandiger te worden
3. Sturen: ouders leren om duidelijke regels en grenzen aan te geven, vanuit een positieve opvoedingshouding.

Deze drie bijeenkomsten worden voorafgegaan door een introductiebijeenkomst, waarin de ontwikkeling van peuters centraal staat. De cursus kan worden verlengd met een keuzeonderwerp; beschikbaar zijn:

- Een peuter opvoeden in Nederland (voor allochtone ouders)
- Druk en dwars gedrag
- Eten, slapen en zindelijkheid.

De vernieuwde materialen zijn beschikbaar per 1 september 2005. Evaluaties van de cursus laat een overwegend positief beeld achter, maar effectonderzoek ontbreekt.

b. *Opvoeden Zo*

Cursus voor ouders van kinderen van 4 tot 12 jaar, die soms ook aan ouders van driejarigen wordt aangeboden. De cursus is met name bedoeld voor ouders in achterstandssituaties en allochtone ouders. Er is ook een bewerking verschenen voor ouders met een licht verstandelijke handicap. Ouders leren het gedrag van hun kind te beïnvloeden. Het observeren van videobanden en het oefenen van opvoedingsvaardigheden staan centraal. Cursus van 5 bijeenkomsten en 5 thema's; positieve aandacht geven en prijzen, nee zeggen en verbieden, negeren, apart zetten en straffen. Naast algemene doelstellingen die voor alle activiteiten op het gebied van opvoedingsondersteuning opgaan, kent *Opvoeden: zo!* een aantal specifieke doelstellingen:

- ouders bewust maken dat zij gedrag van kinderen zelf kunnen beïnvloeden en bijsturen;
- ouders basisvaardigheden aanreiken om gedrag effectief te beïnvloeden;
- een opvoedingscultuur bewerkstellingen waarbij ouders meer positieve aandacht geven aan kinderen en over meer handelingsalternatieven beschikken voor het reageren op ongewenst gedrag.

Opvoeden: zó! is een oudercursus met het accent op aanleren van opvoedingsvaardigheden. De cursus behandelt basisvaardigheden in de opvoeding zoals het belang van positief reageren, kinderen goed gedrag laten zien en het stellen van grenzen bij ongewenst gedrag. De cursus bestaat uit 5 of 6 (migrantenversie) bijeenkomsten. In de basiscursus ligt het accent op de overdracht van opvoedingsvaardigheden die door middel van instructieve videobanden worden getoond en met ouders bediscussieerd. In kleine groepjes worden de vaardigheden geoefend aan de hand van praktische opvoedingssituaties. Ouders krijgen huiswerkopdrachten en informatiefolders mee om de toepassing van de vaardigheden in de thuissituatie te bevorderen.

De vervolgcursus *Opvoeden: zo verder!* richt zich op de thema's:

- niet luisteren / ongehoorzaamheid;
- ruzies en conflicten;
- boos en opstandig gedrag.

Opvoeden: zo verder! kan 3 tot 6 bijeenkomsten beslaan. De cursus is gebaseerd op inzichten uit de sociale leertheorie als Nederlandse bewerking van de Amerikaanse oudercursus *WINNING!* die in de tachtiger jaren werd ontwikkeld door Dangel en Polster. Evaluatieonderzoek laat over het algemeen een grote tevredenheid van de deelnemers zien. Ouders voelen zich gesteund in hun rol als opvoeder (Van der Most-Van Spijk, 1998). Lokale registratiegegevens onderstrepen dat ouders uit de doelgroep worden bereikt. De *WINNING* oudercursus in Amerika liet duidelijk meetbare effecten zien in het opvoedingsgedrag van ouders. Ouders die de cursus volgden rapporteren dat de omgang met hun kind is verbeterd en dat zij de opvoedingssituatie beter aankunnen (Blom, 1995). Van het programma is een handleiding beschikbaar en zijn er een serie videobanden. Momenteel worden die beide vernieuwd. Cursusleiders kunnen een training en begeleiding krijgen.

c. Gordon-cursus

Deze oudercursus is er voor iedere ouder die zijn relatie met zijn kinderen wil verbeteren, door lichte opvoedingsproblemen op te lossen of te voorkomen. Het uiteindelijke doel is een samenleving te bevorderen, waarin relaties open, duidelijk en democratisch zijn, waarin mensen respect hebben voor elkaar en bereid zijn naar elkaar te luisteren.

De door de psycholoog Gordon ontwikkelde cursus leert ouders een praktische methode om beter en effectiever met kinderen om te gaan en een goede relatie met hen te behouden of tot stand te brengen. Kernthema's binnen de cursus zijn:

- duidelijk communiceren;
- luisteren;
- opbouwen van goede relaties;
- problemen voorkomen;
- oplossen van problemen door overleg;
- omgaan met waardebotsingen.

De cursus begint met de uitleg van de theorie, daarna worden praktische demonstraties gegeven, wordt geoefend met de vaardigheden en volgt een uitwisseling van ervaringen. Voorop staat luisteren naar wat een kind zegt, leren geven van ik-boodschappen en leren problemen oplossen 'zonder verlies' voor een van de partijen.

Een meta-analyse van het effect van het *Gordon Ouderprogramma* leert dat het programma de opvoedingshouding van de ouders in positieve zin beïnvloedt (Klein Poelhuis, 1999). Ouders lijken meer begrip en vertrouwen te hebben in hun kind(eren) na het volgen van het programma. Speciaal opgeleide cursusleiders verzorgen de *Gordoncursussen*, die niet overal in het land worden geboden. De cursus is niet specifiek door een aanbieder geadopteerd. Cursusleiders staan onder toezicht van de Stichting Nederlandse Effectiviteits Trainingen (NET).

d. Groepsconsultatiebureau

In deze periode loopt het groepsconsultatiebureau, dat meteen na de geboorte start, door tot aan de leeftijd van vier jaar. Dit betreft niet zo zeer een cursus, maar meer een serie van groepsbijeenkomsten met vastgelegde onderwerpen en een grote gelegenheid tot onderlinge uitwisseling tussen de deelnemers.

Conclusie

Met de hernieuwde Ouder-peuter cursus is voor de peuter- en kleuterleeftijd eveneens een kwalitatief bruikbare oudercursus voorhanden. Als de innovatie van deze cursus bij Thuiszorg Groningen en andere organisaties slaagt is wel een effectonderzoek nodig om te kunnen beslissen over brede en gestandaardiseerde implementatie. Voor ouders van kinderen op de basisschool zou vervolgens overal in Nederland de qua effectiviteit veelbelovende cursus *Opvoeden Zo* beschikbaar moeten zijn.

8. Aanbevelingen over oudercursussen: doorlopend, effectief en opvoedkundig

Voor een samenhangend en sluitend aanbod van groepsgewijze ondersteuning aan alle ouders van eerste kinderen tot vier jaar bevelen de schrijvers van dit document aan:

1. Een pakket van samenhangende oudercursussen bestaande uit: 'A.s. oudercursus en zwangerschapsgym', 'Als je pas een baby hebt' en 'Peuter-ouder cursus', waarbij de laatste twee geïntegreerd zouden kunnen worden in het groepsconsultatiebureau als dat van 0-4 jaar doorlopend wordt aangeboden.
2. Ontwikkeling van een pedagogische module bij de zwangerschapsgymnastiek.
3. Effectonderzoek naar al de onderscheiden interventies m.u.v. 'Als je pas een baby hebt' en het op de hier bedoelde leeftijden aansluitende 'Opvoeden zo', die beiden reeds in onderzoek zijn.
4. Een experiment met het Zweedse model - een vanzelfsprekend en gratis aanbod aan alle ouders met (weliswaar niet verplichte) geopperde deelname - van de drie oudercursussen in combinatie met een community based randomized trial.
5. Gestandaardiseerd, overal in Nederland door de JGZ een dekkend aanbod - minstens bij elk CB een keer per jaar aangeboden - van oudercursussen in de gehele leeftijdsperiode vanaf de zwangerschap tot aan de schoolgaande leeftijd (en uiteindelijk ook in de daaropvolgende ontwikkelingsfasen tot aan de volwassenheid).

Deze aanbevelingen kunnen de komende periode geëffectueerd worden:

- in de experimenten en aanpakken, die worden opgezet vanuit de Operatie JONG in 2005 en 2006;
- vanuit gemeenten in het kader van middelen voor opvoed- en opgroei-ondersteuning, die in het kader van de stimulering van de vijf gemeentelijke functies door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport worden uitgezet in het voorjaar van 2005;
- in de voorstellen van de Invent Groep over vroegsignalering van pedagogische en psychosociale problematiek en de aansluitende inzet van gerichte interventies;
- opname in een door het Platform JGZ uit te brengen richtlijn over de opvoedingsondersteuning
- onderzoek in het kader van de verschillende onderzoeksprogramma's van ZON MW
- uitvoering van de oudercursussen door alle afdelingen JGZ van thuiszorgorganisaties en GGD-en in Nederland in het kader van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg en het licht van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid.

Bronnen

- Bakker, I., G. Blokland en H. Wijnen (red.). *Samen delen: methodiekboek voor opvoedingsondersteuning in groepen*. NIZW, Utrecht, 2001.
- Bartels, A. en H. Heiner, 'De condities voor optimale ontwikkeling. Het belang van het kind in hulpverlening, preventie en beleid'. *Jeugd en Samenleving*, p. 283-295, 1994.
- Berg, J. van den en B. Prinsen. *Opschudden en differentiëren. Resultaten van het project Modernisering aanbod Ouder- en Kindzorg*. Thuiszorg Den Haag, 's Gravenhage, 2002.
- Blokland, G. *Over opvoeden gesproken. Methodiekboek pedagogisch adviseren*. NIZW, Utrecht, 1996.
- Blokland, G., J. Cordus, J. Mak en A. Konings. *Opvoeden doe je niet alleen*. VNG, Den Haag, 2002.
- Blom, S. e.a. *Hoezo? Opvoeden Zo! Evaluatieonderzoek oudercursus Opvoeden Zo*. Universiteit van Amsterdam / Vakgroep Pedagogische Wetenschappen, Amsterdam, 1995.
- Buskop-Kobussen, M.P.M.H. en K Cox. Jeugdgezondheidszorg, effectiviteit van de verpleegkundige voorlichting. In: Heijnen-Kaales, Y. *State of the art study van Verzorging en Verpleging*. Eindrapportage, p. 382-425. Elsevier / LEVV, Maarssen / Utrecht, 2003.
- Caris, J. *Laten praten. Een onderzoek naar opvoedingsondersteuning op het consultatiebureau*. SWP, Utrecht, 1997.
- Crébas, A. *Zwanger tussen twee culturen, gezondheidsvoorlichting voor allochtone vrouwen, opgezet rond een zwangerschapskursus*, Stichting Perinatale Zorg en Consumenten, Amsterdam, 2001.
- Dral, M. en B. Prinsen. *Sterker door de groep. Werkboek voor het groepsconsultatiebureaus in Nederland*. NIZW, Utrecht, 2003.
- Guinee, A. en R. Haartsen. *Cursus voor aanstaande ouders: handleiding voor organisatie en uitvoering*. NIGZ, Woerden, 1996.
- Hermanns, J. *Kijken naar opvoeding. Opstellen over jeugd, jeugdbeleid en jeugdzorg*. Amsterdam: SWP, 2002.
- Hermanns, J. en M. Vergeer. *Opvoedingsondersteuning en ontwikkelingsstimulering in Nederlandse gemeenten: stand van zaken*. Kohnstamm Instituut, Amsterdam, 2002.
- Ince, D., M. Beumer, H. Jonkman en M. Vergeer. *Veelbelovend en effectief. Overzicht van preventieve projecten en programma's in de domeinen gezin, school, jeugd, wijk*. NIZW, Utrecht, 2004.
- Jonkers, M. *Een miskende revolutie. Het moederschap van Marokkaanse vrouwen*. Aksant, Amsterdam, 2003.
- Keesom, J. en K. Kooijman. *Zorgen delen. Zorgwekkende opvoedingssituaties met ouders bespreken in de jeugdgezondheidszorg*. NIZW, Utrecht, 2002.
- Klein Poelhuis, C.W. *Ouderprogramma's nadr beschouwd. Een beschrijving en meta-analytisch onderzoek naar de effecten*. Universiteit Leiden, Leiden, 1999.
- Lambermon, M.W.E. *Video of folder? Korte en lange termijn effecten van voorlichting over vroegkinderlijke opvoeding*. Proefschrift, oktober 1991.

- Lesemann, P. *De experimenten opvoedingsondersteuning geëvalueerd*. Universiteit van Amsterdam, faculteit der Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen / SCO-Kohnstamm Instituut voor onderzoek van opvoeding en onderwijs, Amsterdam, 1997
- Lloyd, E. *Parenting matters. What works in parenting education*. Barnardo's, Essex, 1999.
- Martens, N. en N. Maris *Patiëntgericht voorlichten*. SWP, Amsterdam, 2000.
- Moran, P., D. Ghate en A. van der Merwe. *What works in parenting support? A review of the international evidence*. Department for Education and skills, Policy Research Bureau, London, 2004.
- Most van Spijk, M. van der en N. Hopstaken. *Lessen voor het leven. Ervaringen van Turkse, Marokkaanse en Nederlandse ouders met de cursus Opvoeden: Zó! in Utrecht*. GG en GD, Utrecht, 1998.
- Nossent, S. *Babyvisie Wat baby's denken en voelen*. Bert Bakker, Amsterdam, 2002.
- Nossent, S. en Vanderhaegen, O. *Werken met baby's op een groep*. SWP, Amsterdam, 2004.
- Nossent, S. en Vanderhaegen, O. *DVD en Handleiding Baby in huis*. Bureau Extern, Alkmaar, 2005.
- Nossent, S. en Vanderhaegen, O. *Oudervrochure Baby in huis; over ouderschap en opvoeden in het eerste jaar*. NIZW, Utrecht, 2005.
- Olds, Henderson, Cole et al (1998) Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomised controlled trial. *JAMA* 280 (14) 1238-44.
- Ory, F.G. (red.). *Toegankelijkheid van de ouder- en kindzorg voor Marokkaanse en Turkse gezinnen*. TNO Preventie en Gezondheid, Leiden, 2003.
- Perry, F. Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture. *Brain and Mind*, nr. 3, p. 79-100, 2002.
- Prinsen, B., c.s. *Met ouders samen. Opvoedingsondersteuning in de preventieve zorg in Nederland en Vlaanderen*. NIZW / Kind & Gezin, Utrecht / Brussel, 2002.
- Prinsen, B., C. Stigter, G. Blokland en H. Dries. *Factsheet oudercursussen*. NIZW, Utrecht, 2004.
- Reumers, L. en Burggraaff-Huiskes, M. *Als je pas een baby hebt*. Stichting Spel- en Opvoedingsvoorlichting, Eindhoven, 2000.
- Ruben, J. *Zwangerschapscursus: handleiding voor organisatie en uitvoering*. Landelijk Centrum GVO, Utrecht, 1995.
- Thije, I. ten, W. van Beek, T. van der Beeke, M. Buskop, L. Maas en B. Prinsen. *Een ketting van vragen*. NIZW, Utrecht, 2003.
- Tuijl, C. van *Lange termijn effecten van Opstap Opnieuw : effecten van Opstap Opnieuw bij Turkse en Marokkaanse leerlingen zes jaar na beëindiging van het programma*. Rijksuniversiteit Utrecht, Utrecht, 2004.
- Uittenbogaard, B.P., M. Buitenhuis e.a. *Stap voor stap: een stappenplan om ouders met jonge kinderen te begeleiden bij opvoedingsvragen*. Uitgeverij SWP, Utrecht, 2000.
- Verdurmen, J. M. Van Oort e.a. *Effectiviteit van preventieve interventies gericht op jeugdigen: de stand van zaken*. Utrecht: Trimbos instituut, 2003.

VWS. *Opvoed- en opgroeiondersteuning; de rol van de gemeente in het licht van de Wet op de jeugdzorg*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, 2004.

Weerd, M. de en Kroneman. *Opvoed-, opgroei- en gezinsondersteuning; eindrapport van het onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS*. Regioplan, Amsterdam, 2004.

