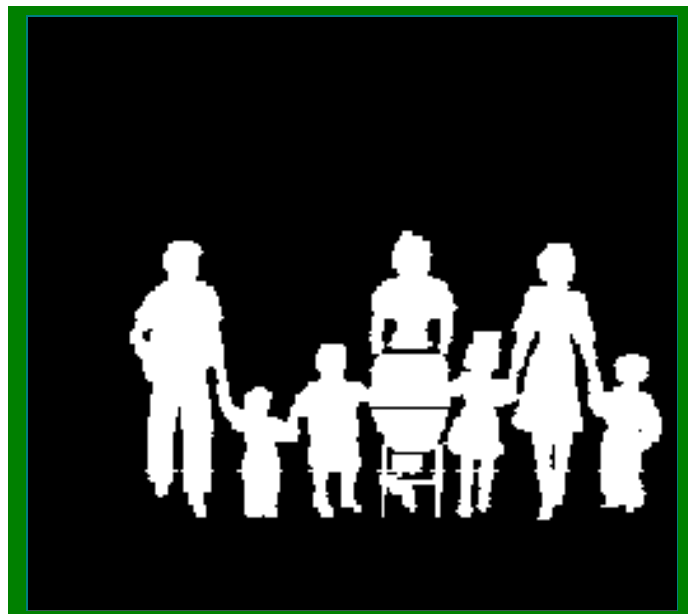


Registratie 2008

Moeders informeren moeders (MIM)



**Samenwerkingsverband *MIM*
Nederlands Jeugdinstituut**

Oktober 2009

© 2009 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:

Klaas Kooijman

Bert Prinsen

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

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Algemeen	5
Ontwikkeling MIM in Nederland 2004 – 2008	6
MIM doelgroep	6
Financiering MIM	6
Uitvoeringsvariant.....	7
MIM-coördinatoren	8
Aantal en formatie in uren	8
Ervaring en opleiding MIM-coördinatoren	8
Programmamoeders	9
Percentages programmamoeders en hun etnische achtergrond	9
Leeftijd programmamoeders	9
Opleidingsniveau programmamoeders.....	10
Gezinssamenstelling.....	10
Inkomen.....	11
Specifieke omstandigheden	11
Voltooiing en beëindiging programma.....	12
Bezoekmoeders	13
Etnische achtergrond	13
Leeftijden bezoekmoeders	13
Doorstroming bezoekmoeders.....	14
Vergoeding voor vrijwilligers.....	14
Ervaring en opleiding.....	15
Toekomst MIM	16
Samenvatting	17
MIM over vijf registratiejaren bekeken	18

Inleiding

In de negende landelijke registratie van het programma *Moeders informeren moeders (MIM)* vindt u de gegevens van de locaties waar *MIM* gedurende het afgelopen jaar werd uitgevoerd. Het betreft eind 2008 19 locaties. In vergelijking met 2007 is er een afname van twee organisaties met een uitvoering op in totaal drie locaties.

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*.

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*

Klaas Kooijman

Bert Prinsen

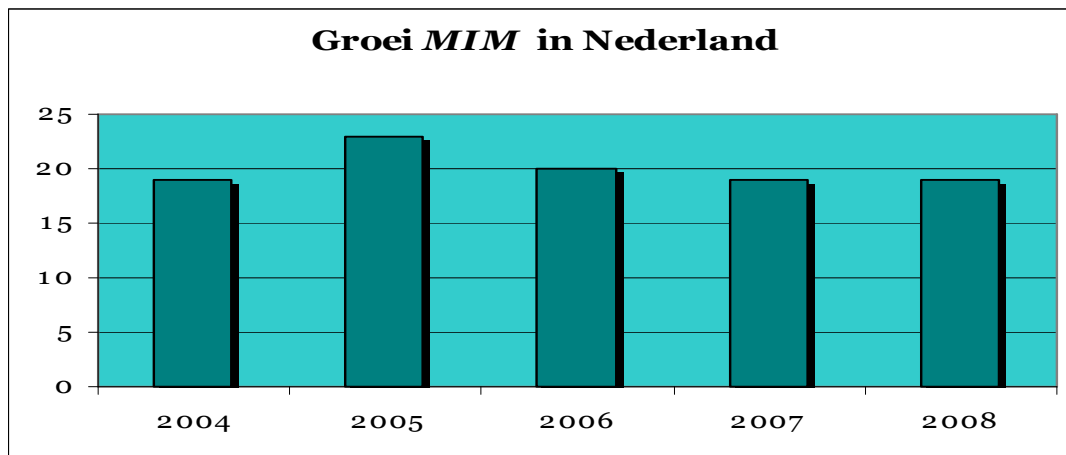
Algemeen

In 2008 kunnen op 19 locaties in Nederland moeders die hun eerste kind hebben gekregen meedoen met *MIM*. In 2007 waren dit 22 locaties. (Hoorn, Oss, Uden zijn afgevallen). Zes thuiszorgorganisaties bieden in 2008 als enige aanbieder *MIM* aan op 14 locaties (Careyn, Kruiswerk West-Veluwe, Meavita, Opmaat, Thuiszorg Groningen, Zorggroep Oude en Nieuwe Land). Op vier locaties (Hengelo, Borne, Hof van Twente en Purmerend) is Humanitas, in samenwerking met de thuiszorg (resp. Carint en Evean), 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: | Carint in samenwerking met Humanitas en Scala |
| 3. Breda: | Careyn Thuiszorg Breda |
| 4. Den Haag (Escamp): | Meavita Jeugdgezondheidszorg |
| 5. Den Haag (Laak): | Meavita Jeugdgezondheidszorg |
| 6. Den Haag (Transvaal/Segbroek): | Meavita Jeugdgezondheidszorg |
| 7. Dordrecht: | Stichting Opmaat |
| 8. Ede: | Kruiswerk West-Veluwe |
| 9. Emmeloord: | Zorggroep Oude en Nieuwe Land |
| 10. Groningen: | Thuiszorg Groningen |
| 11. Hengelo: | Carint in samenwerking met Humanitas en Scala |
| 12. 's-Hertogenbosch: | Humanitas |
| 13. Hof van Twente: | Carint in samenwerking met Humanitas en Scala |
| 14. Nijkerk: | Kruiswerk West-Veluwe |
| 15. Purmerend: | Humanitas, ondersteund door Evean JGZ, GGD en Bureau Jeugdzorg |
| 16. Schiedam | Careyn Zorg en Welzijn Groep |
| 17. Spijkenisse: | Careyn Zorg en Welzijn Groep |
| 18. Steenwijk: | Zorggroep Oude en Nieuwe Land |
| 19. Vlaardingen: | Careyn Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord |

De registratie beslaat de periode van het kalenderjaar 2008 en betreft gegevens van alle bovengenoemde 19 locaties.



Ontwikkeling MIM in Nederland 2004 – 2008

Het aantal gemeenten waar *MIM* wordt aangeboden heeft tot 2005 een flinke groei laten zien. Vanaf 2006 zien we een afname. In de periode 2007-2008 was er een afname van drie gemeenten (Hoorn, Oss en Uden). Bovenstaande grafiek laat deze afname niet zien, omdat we per 2008 uitgaan van het aantal feitelijke locaties (bijvoorbeeld Den Haag kent drie aparte locaties met elk een eigen coördinator). In vorige registratierapporten werd uitgegaan van het aantal gemeenten. Het aantal feitelijke locaties in 2008 bedraagt 19.

MIM doelgroep

Meestal wordt *MIM* aan alle moeders van eerste kinderen aangeboden. 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 Meavita *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 overheid steeds meer belang hechten aan bewezen effectiviteit van interventies moeten organisaties zich extra inspannen om *MIM* in het aanbod op te nemen.

De kwaliteit van MIM

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

Moeders informeren moeders (MIM)

<p>MIM 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 MIM 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 MIM centraal, maar die van de oorspronkelijke versie van het programma (Community Mothers Program), die niet precies dezelfde zijn. Het uitgevoerde onderzoek liet bij de programmamoeders geen duidelijke positieve effecten zien. De effectiviteit van MIM 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

Uitvoeringsvariant

De meeste locaties voeren een regulier *MIM*-programma uit met behulp van bezoekmoeders als vrijwilligers. Borne, Hengelo, Hof van Twente, Purmerend, '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.

MIM-coördinatoren

Aantal en formatie in uren

In totaal zijn er in 2008 20 *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 Purmerend heeft de coördinator 24 uur voor de coördinatie van *MIM* en Home-Start tezamen. In Breda, Dordrecht, Vlaardingen en Purmerend, Spijkenisse en Groningen 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.

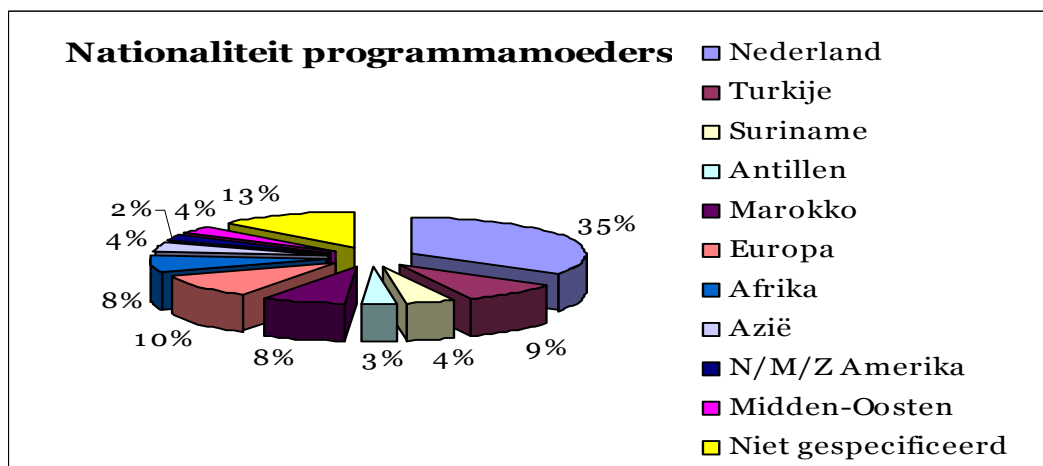
Ervaring en opleiding MIM-coördinatoren

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, management, PPG, omgangskunde, SPH, docent psychologie, post-HBO pedagogisch adviseren, coachingopleiding.

Programmamoeders

In totaal bereikte het *MIM*-programma in 2008 709 programmamoeders. Dit aantal is iets hoger dan 2007, toen het aantal programmamoeders 692 bedroeg. Het aantal programmamoeders varieert per locatie tussen de 197 (Den Haag Escamp) en 3 (Purmerend). Het percentage allochtone programmamoeders is ten opzichte van 2007 gestegen van 60% naar 65%. De diversiteit in nationaliteiten is groot; bijvoorbeeld de locatie Den Haag Escamp heeft te maken met 60 verschillende nationaliteiten. Programmamoeders komen uit alle hoeken van de wereld, van China, Tsjetsjenië en Niger tot Argentinië, Vietnam, Benin, Bangladesh, Litouwen en Burundi.

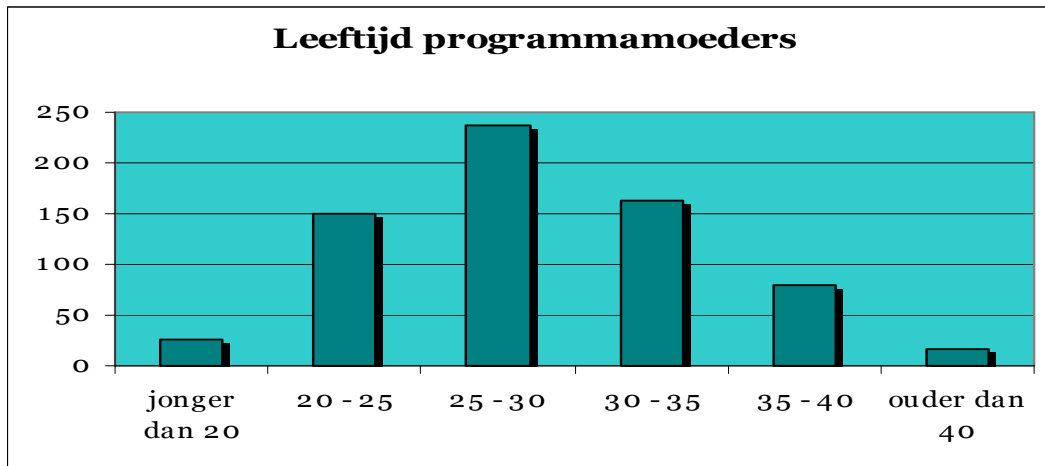
Percentages programmamoeders en hun etnische achtergrond



Van de programmamoeders is 35% van Nederlandse afkomst, 65% heeft een andere etnische achtergrond (dit was in 2007 60%). De verdeling van andere nationaliteiten is verhoudingsgewijs gelijk gebleven aan die in 2007. In totaal was 10% van de programmamoeders Turks, 8% Marokkaans en het aantal Surinaamse en Antilliaanse moeders is respectievelijk 4% en 3%. De overige programmamoeders hebben hun wortels in landen in Europa (10%), Afrika (8%), Azië (4%), Midden-Oosten (4%), en Noord-, Zuid- en Midden-Amerika (2%).

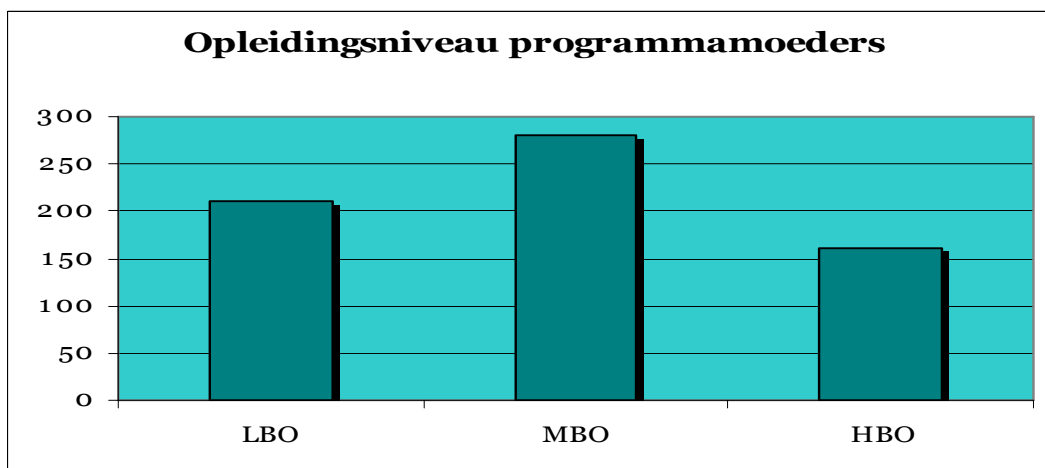
Leeftijd programmamoeders

Evenals vorige jaren is de groep programmamoeders in de leeftijd van 25 tot 30 jaar het grootst, namelijk 35%. Daarna volgen kort op elkaar respectievelijk de leeftijdsgroepen 30-35 jaar (24%), 20-25 jaar (22%) en 35-40% (12%). De groep moeders jonger dan 20 jaar beslaat 4%, en de groep ouder dan 40 jaar beslaat 3%.



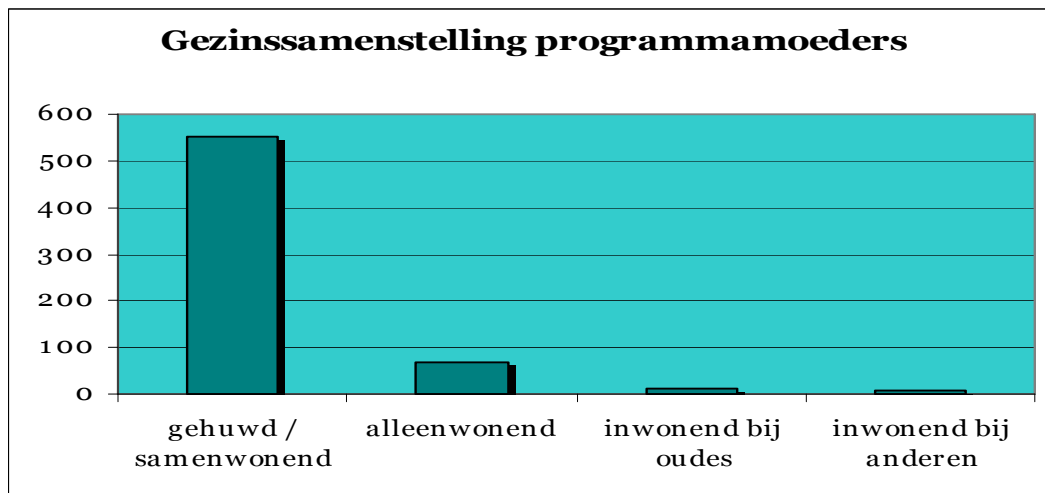
Opleidingsniveau programmamoeders

De meeste programmamoeders (43%) hebben qua opleidingsniveau middelbaar beroepsonderwijs. 32% van de programmamoeders heeft lager beroepsonderwijs of lager gevolgd. Ten opzichte van vorige registratie is het percentage moeders met een opleiding op HBO niveau iets gedaald van 28% naar 25%.



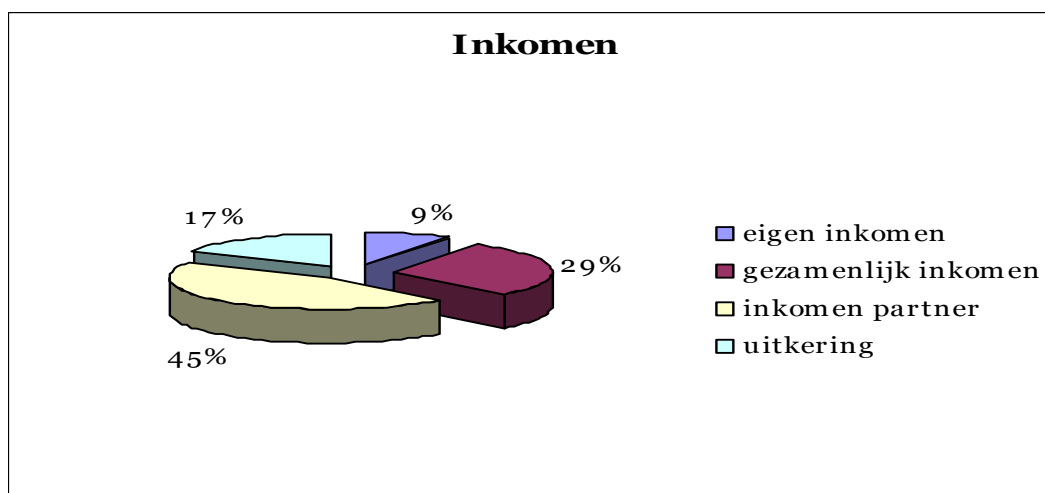
Gezinssamenstelling

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



Inkomen

9% van de programmamoeders heeft een eigen inkomen (in 2007 11%). 29% heeft een gezamenlijk inkomen (in 2007 31%) en 16% van de programmamoeders heeft een uitkering (in 2007 19%). Bij deze inkomensbronnen zien we dus overal een kleine percentuele afname. Een toename van 6% zien we bij het inkomen van de partner als inkomensbron: in 2007 was dit 39%, in 2008 steeg dit naar 45%.



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:

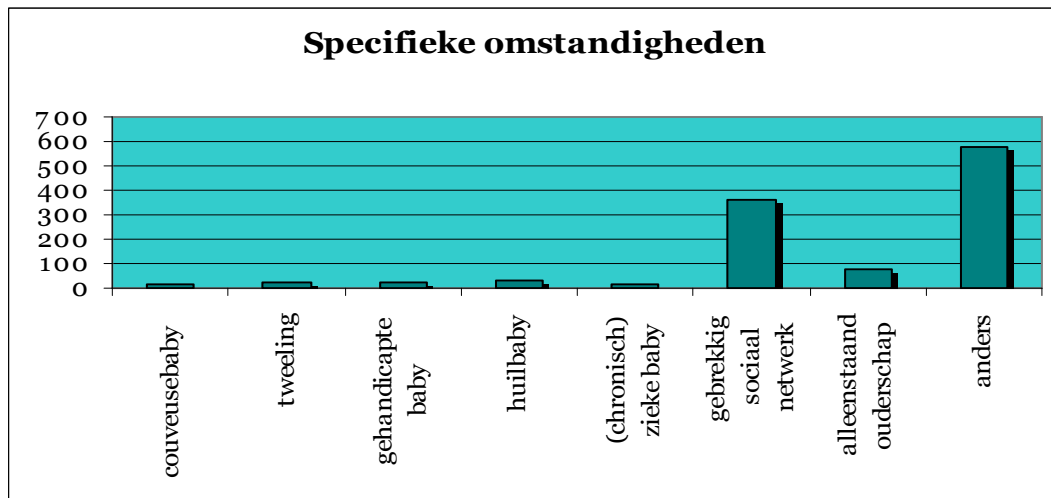
- Couveusebaby (2%)
- Meerling (2%)
- Huilbaby (3%)
- Gehandicapte baby (2%)

De specifieke omstandigheden van de *moeder* betreffen vooral een gebrekkig sociaal netwerk. Dit gaat op voor 32% van de programmamoeders. Daarnaast is een belangrijke categorie het alleenstaand ouderschap (7%).

Veruit de grootste categorie is 'anders' (51%). Hieronder valt een groot scala aan specifieke omstandigheden voor de deelnemende moeders, zoals:

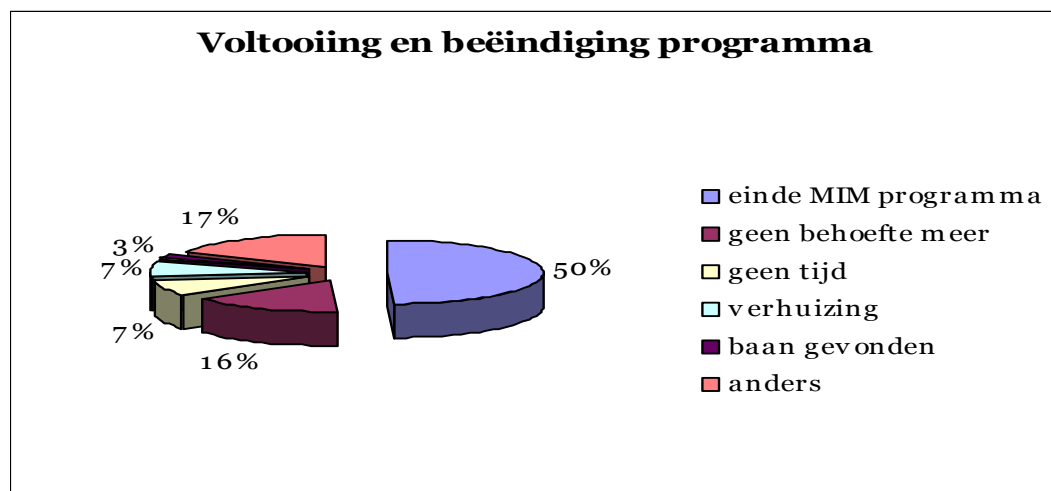
- onzekerheid over het moederschap
- postnatale depressie
- fysieke of psychische problematiek van de moeder
- relatieproblemen
- illegaliteit
- gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal
- onbekendheid met en onzekerheid over de Nederlandse cultuur

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



Voltooiing en beëindiging programma

Van alle 309 moeders die in 2007 het programma beëindigden, was dat voor 152 (50%) van hen om de reden dat ze het gehele *MIM*-traject van anderhalf jaar hadden doorlopen. Dat impliceert dat 50% van de gestopte moeders het programma niet geheel kon volgen. Redenen om het programma eerder te beëindigen zijn geen behoefte meer aan het programma (16%), geen tijd meer (7%), verhuizing (7%), of een baan gevonden (3%). Andere redenen die genoemd worden zijn: het klikte niet tussen de programmamoeder en de bezoekmoeder, 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.



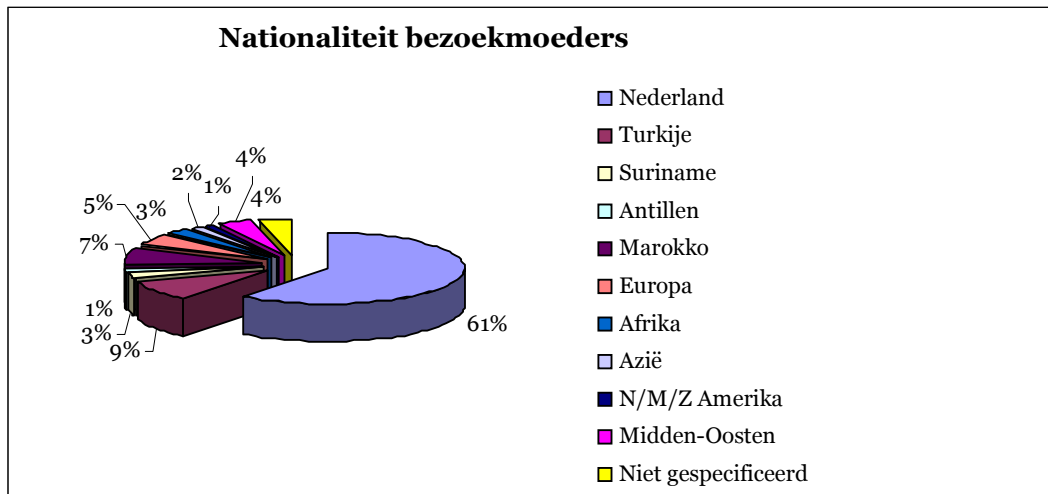
Bezoekmoeders

In totaal zijn er in Nederland in 2008 349 bezoekmoeders als vrijwilliger actief in het *MIM*-programma. Dit is een lichte daling van 3.6% ten opzichte van 2006, toen er nog 362 bezoekmoeders waren.

Bijna 13% van de bezoekmoeders heeft voordien zelf als programmamoeder aan *MIM* deelgenomen. Deze vrijwilligers bezitten dus extra aanvullende ervaringskennis.

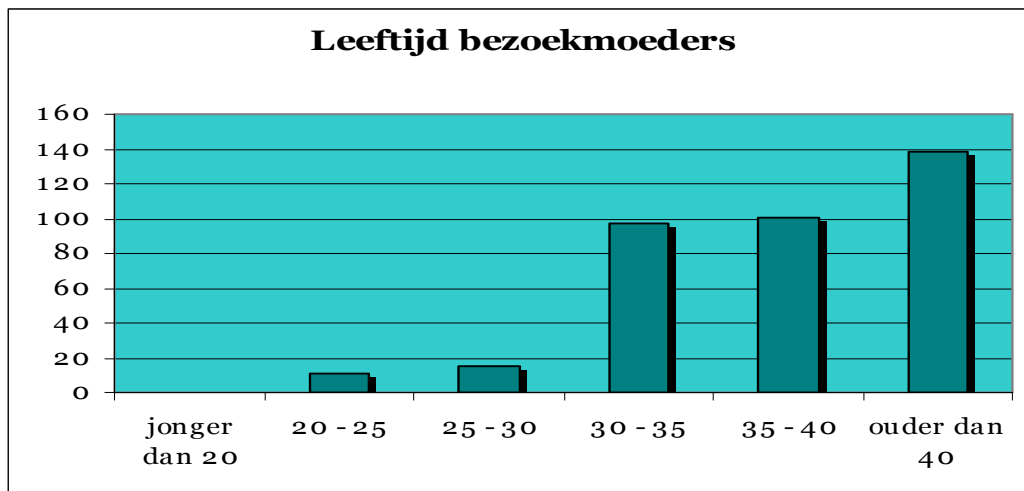
Etnische achtergrond

De meeste bezoekmoeders hebben een Nederlandse achtergrond, namelijk 61%. Dit percentage was in 2007 70%. Het percentage allochtone bezoekmoeders bedraagt dus 39%, een toename van 9% ten opzichte van 2007, toen dit nog 30% bedroeg. De percentages Turkse en Marokkaanse bezoekmoeders zijn respectievelijk 9% en 7%. In 2008 is er een percentage van 5% Europese bezoekmoeders (was 7% in 2007), 4% bezoekmoeders uit het Midden-Oosten (deze categorie werd tot 2007 nog niet apart benoemd), 3% Afrikaanse bezoekmoeders (gelijk aan 2007) en 3% Surinaamse bezoekmoeders (ook gelijk aan 2007).



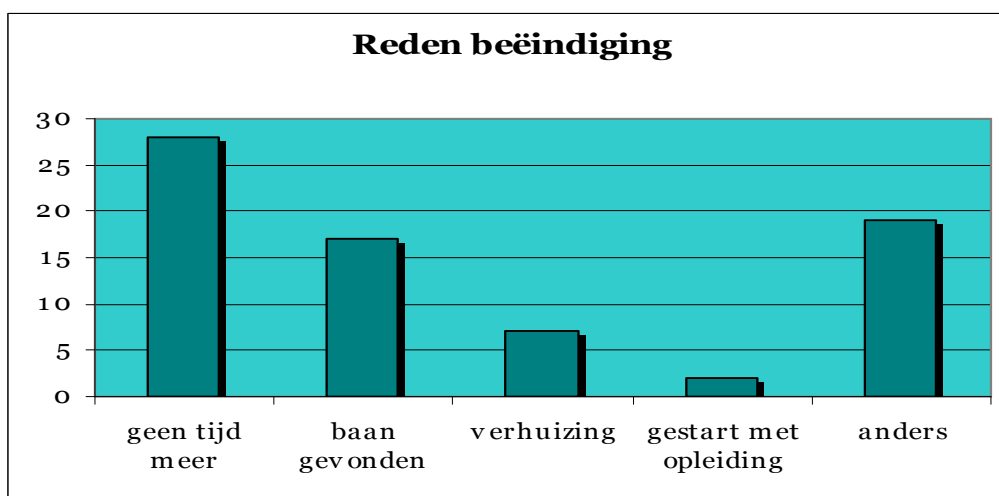
Leeftijden bezoekmoeders

Het grootste deel van de bezoekmoeders is ouder dan 30 jaar. Een percentage van 27% is 30-35 jaar (was 23% in 2007). Vervolgens is 28% tussen de 35 en 40 jaar (29% in 2007). De groep 40-plussers is het grootst (en duidelijk toegenomen): 38% (was 31% in 2007). De groep tussen 25 en 30 jaar is juist afgenomen van 11% in 2007 naar 4% in 2008. De jongste groep tussen de 25 en 30 jaar is gelijk gebleven: in beide jaren 3%.



Doorstroming bezoekmoeders

Het werven van vrijwilligers als bezoekmoeder is een voortdurend proces. Het verloop was in 2008 minder groot dan in 2007. Toen stopten 1-1 bezoekmoeders, in 2008 waren dat er 73. De reden voor beëindiging die het meest genoemd wordt, is 'geen tijd meer' (38%). De daaropvolgende grote categorie was 'anders' (26%), hierbij waren redenen bijvoorbeeld ziekte, zwangerschap, voldeed niet aan de verwachtingen, eigen problemen en zoekt andere uitdaging/werk. Daarnaast waren redenen om te stoppen 'baan gevonden' (23%), 'verhuizing' (10%) en 'gestart met een opleiding' (3%).



Vergoeding voor vrijwilligers

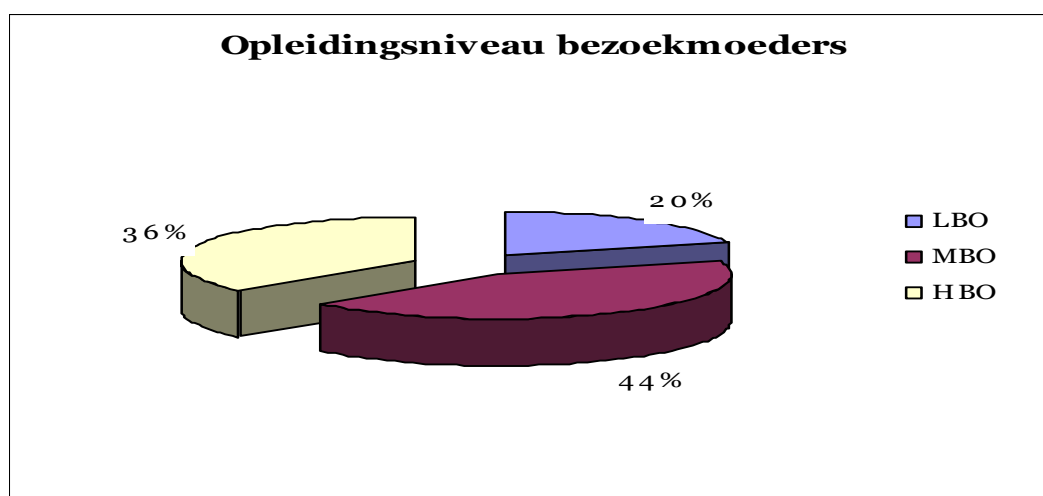
Alle instellingen die met vrijwilligers werken geven een tegemoetkoming in de onkosten die zij maken, zoals telefoon- kopieer- en reiskosten. Soms worden oppaskosten vergoed. Eén locatie heeft er voor gekozen om de vrijwilligers een vast bedrag per programmamoeder per maand te geven. Een ander biedt 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 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, en 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. 44% van de bezoekmoeders heeft een opleiding op MBO niveau (45% in 2007), 36% heeft een opleiding op HBO niveau (35% in 2007) en 20% op LBO niveau (idem in 2007). In deze cijfers is dus nauwelijks sprake van een verschil met 2007.



Toekomst MIM

Als een van de interventieprogramma's in het gemeentelijke aanbod voor opvoedingsondersteuning en gezondheidsbevordering staat *MIM* anno 2009 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 2008 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 (49% van het totaal aantal bezoekmoeders in 2008) 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.

Samenvatting

In 2008 wordt op 19 locaties in Nederland het programma *Moeders informeren moeders* aangeboden. Op 13 locaties door zes thuiszorgorganisaties als enige aanbieder, op vier locaties door Humanitas in samenwerking met een thuiszorgorganisatie en op één locatie door Humanitas als enige aanbieder.

In Nederland werken in 2008 20 *MIM*-coördinatoren die 349 bezoekmoeders begeleiden. Eén coördinator begeleidt hiermee gemiddeld 17 bezoekmoeders. Uit de beschikbare gegevens wordt duidelijk dat de coördinatoren minimaal 5 uur en maximaal 22 uur per week hebben voor de coördinatie. Naast begeleiding zitten in deze tijd ook overheadtaken, werving, landelijk overleg, scholing, themabijeenkomsten en reistijd.

De 349 bezoekmoeders bezoeken in 2008 709 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 een stijging ten opzichte van 2007 met 5%. Van de bezoekmoeders heeft 39% een andere etnische achtergrond, dit is een stijging met 9%. *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 gebrek aan sociaal netwerk, een slechte beheersing van de Nederlandse taal, onzekerheid in de Nederlandse cultuur of alleenstaand ouderschap. Uit de registratie van 2008 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*, in gevallen dat bijvoorbeeld sprake is van isolement en/of slechte beheersing van de Nederlandse taal.

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 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 steeds meer in de allochtone doelgroep te bereiken (nu 65% van de programmamoeders). Dit kan voor gemeenten doorslaggevend zijn om te kiezen voor *MIM*, omdat allochtone doelgroepen nog steeds lastig bereikt worden. *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!

MIM over vijf registratiejaren bekeken

MIM registratie	2004	2005	2006	2007	2008
Locaties	22 *)	23**)	20 ***)	19****)	19*****)
Programmamoeders	647	755	849	692	703
Percentage allochtone programmamoeders	40%	45%	54%	60%	65%
Bezoekmoeders	362	405	426	362	349
Percentage allochtone bezoekmoeders	16%	19%	22%	30%	39%

*) van 20 locaties zijn gegevens geregistreerd.

***) 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.