

Evaluatie Moeders Informeren Moeders (MIM) Prenataal in Den Haag

*Wat vinden (aanstaande) moeders,
MIM-vrijwilligers, een MIM-coördinator en
een verloskundige van MIM-Prenataal?*





Evaluatie Moeders Informeren Moeders (MIM) Prenataal in Den Haag

Wat vinden (aanstaande) moeders, MIM-vrijwilligers, een MIM-coördinator en een verloskundige van MIM-Prenataal?

La Toya Bel
Irene van der Meer

Den Haag, februari 2022



Inhoudsopgave

Conclusie: MIM-Prenataal lijkt van meerwaarde voor Haagse aanstaande moeders	6
1. Meerwaarde is persoonlijke aandacht voor de zwangere vrouw	8
2. Persoonlijke aandacht is goed voor het zelfvertrouwen en biedt de mogelijkheid om zelfredzamer te worden	9
2.1 Zelfvertrouwen wordt versterkt door goed in te spelen op bezorgdheid of angstige gevoelens	9
2.2 Kans om zelfredzamer te worden door aangereikte middelen en persoonlijke ontwikkeling	10
2.3 MIM-Prenataal geeft vrouwen een kans om andere (aanstaande) moeders te helpen	11
3. Punt voor verbetering: Een deel van de vrouwen gaat niet in op het aanbod	12
3.1 Het is onduidelijk waarom een deel van de vrouwen niet ingaat op het aanbod	12
4. Dat is een gemiste kans, want MIM-Prenataal sluit goed aan op de behoefte aan sociale en praktische ondersteuning	13
5. Achtergrond en aanleiding van het onderzoek: De uitbreiding van Moeders Informeren Moeders	14
Bijlage 1: Onderzoeksmethode	16
Bijlage 2: Het onderzoek in context	18
Referenties	20





Conclusie: MIM-Prenataal lijkt van meerwaarde voor Haagse aanstaande moeders

Moeders Informeren Moeders (MIM) is een landelijke interventie waarbij getrainde vrijwilligers (“MIM-vrijwilligers”), die zelf moeder zijn, met regelmaat op bezoek gaan bij een andere moeder. Dit voor het bieden van opvoedondersteuning, uitwisselen van ervaringen of een luisterend oor. Op landelijk niveau is de meerderheid van de vrouwen die door MIM wordt ondersteund van niet-Nederlandse afkomst of heeft geen (of een zeer beperkt) sociaal netwerk. Haagse verloskundigen constateerden dat er ook vrouwen zijn die behoefte hebben aan ondersteuning tijdens de zwangerschap. De MIM-coördinatoren uit Den Haag herkenden deze behoefte en waren enthousiast om deze doorontwikkeling op te pakken. In het kader van Haagse Kansrijke Start en op verzoek van Haagse verloskundigen is de Haagse MIM daarom uitgebreid naar zwangeren: MIM-Prenataal.

Omdat Den Haag de eerste gemeente in Nederland is waar MIM-Prenataal wordt ingezet, ontstond vanuit de Haagse Kansrijke Start en MIM de wens om de uitbreiding MIM-Prenataal te evalueren. Op basis van deze evaluatie kan worden besloten of deze inzet, al dan niet met aanpassingen, wordt gecontinueerd en kunnen andere gemeenten geadviseerd worden over deze uitbreiding. Dit rapport beantwoordt de vraag: *Wat zijn de meerwaarde(n) en verbeterpunt(en) van de Haagse MIM-Prenataal volgens de belangrijkste betrokken partijen?*

De conclusie is dat MIM-Prenataal van meerwaarde lijkt door persoonlijke aandacht voor Haagse aanstaande moeders met een beperkt sociaal netwerk en onzekerheid over de zwangerschap...

Het onderzoek bestond uit verdiepende interviews met zes (aanstaande) moeders, twee MIM-vrijwilligers, een MIM-coördinator en een verloskundige. Vijf van de zes (aanstaande) moeders sprak gebrekkig (of geen) Nederlands en heeft daarom gebruik gemaakt van een tolk. Er kan geconcludeerd worden dat MIM-Prenataal van meerwaarde lijkt, door de persoonlijke aandacht en begeleiding voor de aanstaande moeder. MIM-Prenataal werd door de MIM-coördinator, MIM-vrijwilligers en de verloskundige beschouwd als een kortdurende interventie met positieve impact op de lange termijn. (Aanstaande) moeders zijn tevreden over MIM-Prenataal spraken hun waardering uit over de inzet, begeleiding en betrokkenheid. De persoonlijke aandacht van de MIM-vrijwilligers en MIM-coördinatoren geeft aanstaande moeders meer zelfvertrouwen en biedt hen de kans om zelfredzamer te worden.

... en daarnaast is er ruimte voor doorontwikkeling.

Een aandachtspunt is dat, naar schatting van de verloskundige en de MIM-coördinator, een deel van de vrouwen niet in gaat op het aanbod om deel te nemen aan MIM-Prenataal. De redenen hiervoor zijn niet bekend. Dat is een gemiste kans, want MIM-Prenataal kan van meerwaarde zijn voor Haagse vrouwen met een beperkt sociaal netwerk en onzekerheid over de zwangerschap.



LEESWIJZER

De Hoofdstukken 1 t/m 4 lichten de conclusie toe met de bevindingen uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 geeft meer informatie over de achtergrond en aanleiding van het onderzoek.

De Bijlagen beschrijven (1) de onderzoeksvraag en methode en (2) de plaatsing van het onderzoek in context.



Zie ook onze factsheet

Bekijk de [factsheet](#) over de evaluatie van de Haagse MIM-Prenataal. Deze is te vinden op de Gezondheidsgids (gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl). Ga (via 'Menu') naar 'Publicaties/rapportages' en klik op het onderwerp 'Kwetsbaar'.
<https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Kwetsbaar>

Meerwaarde is persoonlijke aandacht voor de zwangere vrouw

Uit interviews met een aantal (aanstaande) moeders, MIM-vrijwilligers, een MIM-coördinator en een verloskundige kwam, bovenal, duidelijk naar voren dat er tevredenheid heerst over en waardering is voor de interventie MIM-Prenataal:

“

“Ik ben echt heel erg blij met hun hulp. Want het is gewoon fijn om zo’n iemand te hebben (...) en als je zo’n iemand hebt, heb je toch iemand die je vragen kunt stellen. En dat vind ik heel goed. Ik ben er blij mee.” – Moeder.

“MIM is een presentje voor de moeder... echt speciaal voor de moeder.” – MIM-vrijwilliger

De kracht van de interventie is dat (aanstaande) moeders worden gezien en gehoord. MIM is geen organisatie met zorgprofessionals, maar een vrijwilligersorganisatie waar (aanstaande) moeders terecht kunnen voor informele sociale ondersteuning. Voor vrouwen die met veel vragen of bezorgdheid op het consultatiebureau of bij de verloskundige komen, is er vaak niet de tijd en ruimte om extra persoonlijke hulpverlening te bieden, omdat de prioriteit voornamelijk ligt bij de ontwikkeling van de baby. MIM-Prenataal is daar een zeer waardevolle aanvulling op, omdat er de mogelijkheid is om de aandacht te richten op de moeder zelf:

“

“Ze was er niet alleen voor de baby, ze heeft mij echt met zo veel dingen geholpen.” – Moeder.

“Voor moeders net als ik. Ja, niet alleen opvoeding, ook gewoon steun.” – Moeder.

“Maar het is ook fijn, als je iemand die af en toe zegt dat je een goede moeder bent. Anders voel ik me soms niet echt, sommige dagen voel ik me echt niet goed.” – Moeder.

Alle deelnemers spraken unaniem dankbaarheid uit over het prettige en snelle contact, het luisterend oor en de grote betrokkenheid van de MIM-vrijwilligers en de MIM-coördinator:

“

“En ze luistert naar wat ik te vertellen heb en dat is al heel wat.” – Moeder.

“Ja, ik kon [haar bereiken] als ik ergens mee zat, en nu nog steeds, dan was zij mijn support.” – Moeder.

“De nieuwe kennismaking met MIM en met [namen MIM-Coördinatoren werden hier genoemd]. Zij echte lieve vrouwen en altijd vrolijk en altijd helpen.” – MIM-vrijwilliger.

MIM-vrijwilligers herkennen zichzelf in de (aanstaande) moeders, en omgekeerd. Dat schept vertrouwen en biedt mogelijkheid tot het opbouwen van een informele band:

“

“En ja daarom ik vind, MIM is belangrijk. Als ik wil, kan ik iemand bellen (...). En zij behandelt mij als haar dochter.” – Moeder.



Persoonlijke aandacht is goed voor het zelfvertrouwen en biedt de mogelijkheid om zelfredzamer te worden

De begeleiding op maat en aandacht van de MIM-vrijwilligers en MIM-coördinatoren worden gewaardeerd door de (aanstaande) moeders. Dankzij MIM-Prenataal voelen (aanstaande) moeders zich meer zelfverzekerd en hebben enkele van hen stappen ondernomen om zelfredzamer te worden.

2.1 Zelfvertrouwen wordt versterkt door goed in te spelen op bezorgdheid of angstige gevoelens

Uit de gesprekken met de (aanstaande) moeders werd duidelijk dat veel vrouwen overweldigd zijn door de (extra) druk die de zwangerschap en het opvoeden van kinderen in een nieuwe omgeving met zich meebrengt. Vijf van de zes (aanstaande) moeders uit dit onderzoek zijn naar Nederland geëmigreerd vanuit een niet-westers land en voor twee van hen was dit de eerste zwangerschap in een nieuw land. Alle zes de (aanstaande) moeders gaven aan een gebrek aan kennis te hebben over zwangerschap en alles wat daarbij komt kijken in Nederland, wat leidt tot zorgen. Daarnaast werd het niet (of nauwelijks) spreken van de Nederlandse taal voor de meerderheid van de (aanstaande) moeders als belemmering gezien. Een deel van de vrouwen uit het onderzoek gaf niet zo zeer aan dat ze 'stress' ondervonden toen ernaar gevraagd werd, maar gebruiken uitdrukkingen als 'bezorgd', 'spannend vinden', 'angst' of het 'moeilijk' vinden om hun gevoelens en gedachten te omschrijven:

“

“Ik had niet echt stress er onder, maar wel bezorgd.” – Moeder.

“Ja, [het is] niet zo stress, meer begrijp niet alles en is niet op eigen van thuis, dus beetje spannend.” – MIM-vrijwilliger (spreekt over een moeder)

“Als je geen familie hebt, en je hebt weinig vrienden, ja ik heb wel een paar vrienden, maar zij begrijpen [het] ook niet... Ik heb het er heel erg moeilijk mee... Maar geen stress.” – Moeder.

De ondersteuning vanuit MIM-Prenataal is voor deze vrouwen bevorderlijk omdat de MIM-vrijwilligers door het delen van ervaringen, het assisteren met het zoeken naar voorzieningen (zoals medische zorg en initiatieven in de buurt) of het geven van informatie over zaken rondom de zwangerschap, goed kunnen inspelen op vragen en onzekerheden rondom de zwangerschap of de opvoeding. Hierdoor versterkt MIM-Prenataal het zelfvertrouwen van aanstaande moeders, zo blijkt uit de volgende uitspraken:

“

“Dankzij [MIM-vrijwilliger] heb ik meer vertrouwen en meer zelfvertrouwen. Een van mijn grootste vraagtekens is of ik bijv. borstvoeding zou kunnen geven. En ja, zij motiveert me en geeft me een goed gevoel over bepaalde zaken.” – Moeder.

“Ik vind het ook handig omdat heel veel moeders, zoals ik, niet heel veel weten. En heel veel kennis te kort komen. En als je zo’n iemand hebt, heb je toch iemand die je vragen kunt stellen.” – Moeder.

“

“Ik was bijvoorbeeld een beetje onrustig over de echo, van de 20e week. Ik was een beetje onrustig over de afmetingen, over de hersenontwikkeling et cetera. Gelukkig is het na de echo gebleken dat alles normaal was, maar [naam MIM-vrijwilliger werd hier genoemd] heeft me toen enorm gerustgesteld en geholpen.” – Moeder.

ADVIES 1: BESEF DAT ER DOOR (AANSTAANDE) MOEDERS WAARSCHIJNLIJK DIVERSE TERMEN WORDEN GEBRUIKT OM STRESS TE OMSCHRIJVEN.

In dit onderzoek leken de interpretatie en het gebruik van het woord ‘stress’ te verschillen per individu. Een deel van de vrouwen uit het onderzoek benoemden zelf niet dat stress ondervonden toen ernaar gevraagd werd, maar gebruiken uitdrukkingen als ‘bezorgd’, ‘spannend vinden’, ‘angst’ of het ‘moeilijk’ vinden. Omdat MIM-Prenataal de intentie heeft om stress te verminderen bij (aanstaande) moeders, kan het wenselijk zijn om vervolgonderzoek te doen naar hoe vrouwen met een beperkt sociaal netwerk en / of onzekerheid over de zwangerschap gevoelens van stress benoemen. Daarmee kan de opleiding voor vrijwilligers of de werving van aanstaande moeders wellicht worden verbeterd.

2.2. Kans om zelfredzamer te worden door aangereikte middelen en persoonlijke ontwikkeling

Aanstaande moeders, die daar behoefte aan hebben of voor open staan, krijgen door middel van de MIM-Prenataal interventie de kans om zelfredzamer te worden. Meerdere vrouwen uit het onderzoek hebben benoemd dat ze dankzij de hulp van MIM-Prenataal stappen hebben ondernomen om zelfredzamer te worden. Voorbeelden hiervan zijn het volgen van een taal cursus of het zelf opzoeken van nieuwe informatie op het internet of de bibliotheek:

“

“En dankzij MIM, via [naam MIM-vrijwilliger werd genoemd], ben ik ook naar een cursus Nederlands gegaan, waar ik heel tevreden over ben en na de vakantie ga ik het vervolgen. Dus ja, dankzij MIM is dit ook tot stand gekomen.” – Moeder.

“En nu ik ben gewoon heel veel wijzer (...) over opvoeding, op internet googelen, of je gaat langs bij die bibliotheek, opvoeding boeken. Dan ga je opzoeken. Nu ik weet heel veel over opvoeding. (...) een jaar geleden of twee jaar geleden, toen ik heb [MIM-vrijwilliger] leren kennen en ik ben nu een heel verschillend mens.” – Moeder.

ADVIES 2: OVERWEEG UITBREIDING VAN ADVIEZEN OF MOGELIJKHEDEN VOOR ONZEKERE AANSTAANDE MOEDERS OM ZELFREDZAMER TE WORDEN.

Het aanrijken van een taal cursus, het benoemen van lokale sport- en spel activiteiten of het samenbrengen van vrouwen uit eenzelfde wijk zijn voorbeelden van bruikbare middelen om de zelfredzaamheid te vergroten die genoemd werden door (aanstaande) moeders. Binnen MIM-Prenataal zou dit structureler opgepakt kunnen worden. MIM-coördinatoren en MIM-vrijwilligers kunnen bijvoorbeeld op meerdere momenten tijdens het traject de behoeftes en wensen met betrekking tot zelfredzaamheid inventariseren bij de aanstaande moeders.



2.3 MIM-Prenataal geeft vrouwen een kans om andere (aanstaande) moeders te helpen

Uit gesprekken met de MIM-vrijwilligers bleek dat de interventie MIM-Prenataal vrouwen een kans gaf om andere (aanstaande) moeders te helpen. Voor de vrijwilligers is het begeleiden van (aanstaande) moeders een taak die ze heel serieus nemen en waar ze ontzettend trots op zijn. Een van de MIM-vrijwilligers ervaaarde dat haar werk voor MIM-Prenataal een maatschappelijk belang dient, mede omdat ze tijdens haar eigen zwangerschap grote behoefte had aan ondersteuning die ze nooit heeft kunnen krijgen. Het begeleiden van andere zwangere vrouwen gaf haar voldoening en de mogelijkheid om nuttig te kunnen zijn door de hulp te bieden die ze zelf zo graag had gehad:



“MIM voor mij is goede kans, [omdat] ik andere moeders van mijn land kan helpen.”
– MIM-vrijwilliger.

Daarnaast komt het ook voor dat moeders doorstromen binnen het MIM-programma en zelf besluiten MIM-vrijwilliger worden. Voor hen is dit een kans om zich te blijven door ontwikkelen en om te ervaren dat ze zelf de middelen en het zelfvertrouwen hebben om nieuwe dingen te proberen of anderen te helpen.



“We zien ook dat veel moeders die MIM doorlopen hebben het zo waardevol vonden dat ze uiteindelijk beslissen om ook vrijwilliger te worden. (...) En nu willen ze heel graag vrijwilliger worden om andere moeders dat te laten ervaren en steun te bieden. Dus ik vind dat een van de mooiste meest duidelijke boodschap die er is.” – MIM-coördinator.

“En ik hoop ook enerzijds met dit project dat we moeders ook stimuleren, die MIM als een opstapje zien en helpen naar de maatschappij en een betaalde baan. (...) al worden ze later eerst zelf MIM-moeder. En dan als tussenfase naar een opleiding of wat dan ook. Dat je ze laat zien dat ze meer in hun mars hebben dan alleen moeder zijn.” – Verloskundige.

Punt voor verbetering: Een deel van de vrouwen gaat niet in op het aanbod

Van de vrouwen die MIM-Prenataal krijgen aangeboden, gaat volgens de verloskundige uit dit onderzoek, een deel niet in op het aanbod. Naar schatting van de bij de evaluatie betrokken verloskundige, was ongeveer de helft van de vrouwen aan wie zij MIM-Prenataal adviseerde in haar praktijk, niet bereid om deel te nemen.

3.1 Het is onduidelijk waarom een deel van de vrouwen niet ingaat op het aanbod

Met vrouwen die niet bereid zijn om deel te nemen aan MIM-Prenataal zijn geen gesprekken gevoerd en de redenen voor niet-deelname zijn daarom niet bekend. De verloskundige uit het onderzoek adviseerde MIM-Prenataal voornamelijk aan vrouwen met een beperkt sociaal netwerk of als zij veel onzekerheid of vragen hebben rondom de zwangerschap. Het kan zijn dat er geen behoefte is of dat er andere factoren een rol spelen. Een moeder uit het onderzoek gaf wel aan dat ze het aanmeldingsproces voor MIM-Prenataal in de eerste instantie spannend vond omdat het Nederlandse zorgsysteem voor zwangeren, en in het bijzonder het consultatiebureau, voor haar een nieuw concept was. Met name vrouwen uit andere culturen zijn vaak niet gewend aan het Nederlandse zorgsysteem:

“

“Ik kom uit [niet-westers land werd genoemd] en we hebben heel andere traditie. Alleen na bevallen kopen wij wel daar [ze heeft het over baby spullen en kraamzorg]. Dus in Nederland moet je voorbereiden. Dus gewoon zoeken wat moet je doen, consultatiebureau. En gewoon regelen heel veel dingen en kraamzorgpakket, kraamzorg, wat kind nodig heeft, alles moet je gewoon, zeg maar, voorbereiden voor het kind geboren is. (...) dat is heel anders voor mij”. – Moeder.

De verloskundige of de consultatie arts, is voor deze vrouwen vaak het eerste gezicht van de interventie en heeft een belangrijke rol in het creëren van de verwachting en houding ten opzichte van MIM-Prenataal. Het is aannemelijk dat het in de praktijk wel eens voorkomt dat het doel van MIM niet door iedere professional even duidelijk wordt overgebracht. Mogelijke factoren die daarbij een rol spelen zijn een taalbarrière, cultuurverschillen of het onvoldoende benadrukken dat deelname vrijwillig en vrijblijvend is. Dit werd door de MIM-coördinator benoemd:

“

“We merken soms wel, dat vind ik zonde, dat het door diegene die denkt dat deze moeder MIM kan gebruiken, soms in de boodschap kan overkomen dat het verplicht is. Of dat het iets is binnen het systeem van Nederland. En dan zijn er natuurlijk angsten. Maar MIM is geen professional, de kracht ligt echt dat MIM een vrijwilligersorganisatie is. Op een laagdrempelige, volledig vrijwillige manier. Dat is belangrijk om mee te geven aan potentiële aanmelders.” – MIM-coördinator.

ADVIES 3: MAAK INZICHTELIJK WAT MOGELIJKE BARRIÈRES TOT DEELNAME ZIJN.

Een deel van de aanstaande moeders die in aanmerking lijkt te komen, doet nog niet mee aan MIM-Prenataal. Dit onderzoek geeft geen antwoord op de vraag hoeveel vrouwen in Den Haag terughoudend zijn om deel te nemen en wat daarvan de redenen zijn. Gezien de positieve ervaringen van de deelnemers is inzicht hierin wenselijk en is het daarom aan te raden om dit uit te vragen bij zorgprofessionals en vrouwen die afhaken na het intakegesprek. De interventie en de werving kunnen daarop mogelijk aangepast worden.



Dat is een gemiste kans, want MIM-Prenataal sluit goed aan op de behoefte aan sociale en praktische ondersteuning

Vrouwen die terughoudend zijn om deel te nemen aan MIM-Prenataal vallen buiten het beeld van dit onderzoek (en dus ook buiten MIM-Prenataal). Dat is een gemiste kans. De (aanstaande) moeders die aangemeld worden voor MIM-Prenataal zijn voornamelijk vrouwen met een beperkt (of zelfs geen) sociaal netwerk, veel onzekerheid of bezorgdheid over zwangerschap, en die vaak moeite hebben met zich navigeren in de Nederlandse maatschappij. De interventie MIM-Prenataal kan ook voor hen waardevol zijn door de combinatie van zowel sociale als praktische hulpverlening. Het merendeel van de vrouwen uit het onderzoek gaf aan eenzaam te zijn en behoefte te hebben aan informeel sociaal contact en het uitwisselen van ervaringen met andere moeders. Zo blijkt uit de volgende uitspraken:

“

“Ik had heel veel vragen, want ik was nieuw daar en ik was nieuw met een kind. Dus ik had heel veel vragen. Alles was mij eigenlijk onbekend.” – Moeder.

“Ik heb geen familie hier. En toen ik krijg mijn dochter en ik had erg moeilijk mee. Ik had heel veel moeilijk. En ik heb geen contact met mensen. En ik wist niet wat ik moest doen. Ik was bijna 1,5 jaar helemaal alleen, helemaal alleen.” – Moeder.

“In ons land heb je meestal heel veel familieleden. Alles wordt dan lichter, je wordt dan geholpen. En hier moet ik het allemaal alleen doen, dus daarom is het klein beetje anders.” – Moeder.

Hulpverlening via MIM lijkt toegankelijk en laagdrempelig te zijn voor (aanstaande) moeders door het informele contact met de MIM-vrijwilligers. MIM-Prenataal werd door de MIM-coördinator, MIM-vrijwilligers en de verloskundige beschouwd als een kortdurende interventie met positieve impact op de lange termijn. MIM-Prenataal heeft een directe impact op het dagelijks leven, aangezien er naast sociale steun ook veel praktische hulp geboden wordt. Enkele voorbeelden van praktische verzoeken die vaak aan MIM-vrijwilligers worden gedaan zijn het vertalen of duiden van post of e-mails, het begeleiden en tolken tijdens een bezoek aan het consultatiebureau of het assisteren met zoeken naar scholen, activiteiten of dagopvang voor de kinderen.

ADVIES 4: BRENG MIM-PRENATAAL MEER ONDER DE AANDACHT BINNEN (EN BUITEN) DE GEMEENTE DEN HAAG.

Momenteel nemen vooral door zorgprofessionals daarop geattendeerde aanstaande moeders deel aan MIM-Prenataal. Vrouwen kunnen zichzelf ook aanmelden, maar deze groep is aanzienlijk kleiner. Daarom is het aan te raden om meer in te zetten op het onder de aandacht brengen van MIM-Prenataal bij een groter publiek binnen (en buiten) de gemeente Den Haag. Het kan bruikbaar zijn om informatie en communicatiematerialen te ontwikkelen in andere talen, aangezien moeite met de Nederlandse taal een vaak terugkerend thema was binnen dit onderzoek. Het is interessant om te achterhalen of aanvullende communicatie in andere talen kan helpen om het bereik van MIM-Prenataal te vergroten.

Achtergrond en aanleiding van het onderzoek: De uitbreiding van Moeders Informeren Moeders

Aanleiding

Omdat Den Haag de eerste gemeente in Nederland is waar MIM wordt ingezet voor zwangeren is vanuit de gemeentelijke Haagse Kansrijke Start en MIM de wens ontstaan om de uitbreiding MIM-Prenataal te evalueren. Op basis van deze informatie kan worden besloten of deze inzet wordt gecontinueerd, of er aanpassingen wenselijk zijn, en kunnen andere gemeenten geadviseerd worden over deze uitbreiding.

MIM in het kort

Moeders Informeren Moeders (MIM) is een interventie waarbij getrainde vrijwilligers (“MIM-vrijwilligers”), die zelf moeder zijn, met regelmaat op bezoek gaan bij een andere moeder. Dit voor het bieden van opvoedondersteuning, uitwisselen van ervaringen en een luisterend oor. Het toewijzen van een MIM-vrijwilliger aan een moeder wordt gedaan door een lokale MIM-coördinator.

MIM richt zich op moeders met onzekerheid en / of met een beperkt sociaal netwerk, zo is te lezen in de uitnodigingstekst voor moeders met jonge kinderen in Figuur 1. MIM is een landelijke interventie die is erkend als *Effectieve Jeugdinterventie*¹ en wordt momenteel in 23 steden aangeboden, waaronder Den Haag, als eerste (en momenteel enige) stad in de regio Haaglanden. Uit eerder onderzoek naar de interventie op landelijk niveau is gebleken dat MIM de drempel verlaagd voor onervaren en eenzame moeders om vragen te stellen of contact te zoeken met andere moeders of zorgprofessionals.² Bovendien is MIM door het Nederlands Jeugd Instituut omschreven als een ‘krachtig middel’ om moeilijk bereikbare bevolkingsgroepen, zoals vrouwen met een migratieachtergrond, te bereiken. De grote meerderheid van de moeders in Nederland die deelnamen aan MIM in 2018 (79%) had namelijk een migratieachtergrond.¹

MIM is op verzoek uitgebreid naar zwangeren: MIM-Prenataal

De focus van de interventie lag voorheen op moeders van jonge kinderen in de leeftijd van nul tot vier. Zorgprofessionals zoals verloskundigen, verpleegkundigen en artsen van het consultatiebureau kunnen moeders met kinderen in deze leeftijdscategorie aanmelden voor MIM. Daarnaast kunnen moeders zichzelf ook aanmelden. Uit ervaring van Haagse verloskundigen is gebleken dat er ook vrouwen zijn die behoefte hebben aan ondersteuning vanuit MIM tijdens de zwangerschap. De MIM-coördinatoren uit Den Haag herkenden deze behoefte en waren enthousiast om deze doorontwikkeling op te pakken. In het kader van Haagse Kansrijke Start en op verzoek van Haagse verloskundigen is de Haagse MIM daarom uitgebreid naar zwangeren: MIM-Prenataal.

De meeste vrijwilligers van MIM-Prenataal zijn aanvullend getraind in basisinformatie over de zorg voor zwangere vrouwen in Nederland, en praktische zaken zoals wat er wanneer tijdens de zwangerschap moet worden geregeld. Daarbij kwamen ook tips aan bod over welke vragen zij aan de (aanstaande) moeders kunnen stellen, bijvoorbeeld over hoe de aanstaande moeder zich voelt, maar ook over sociaal-emotionele ondersteuning rondom zwangerschap en de bevalling.



Als (aanstaande) moeder heb je andere moeders nodig. Je wilt je ervaringen delen, je vragen stellen of gerustgesteld worden. Soms heb je geen of weinig andere moeders om je heen. Misschien heb je geen vrienden of familie met kinderen, of ben je nieuw in de stad of in het land. Ook kan het fijn zijn om iemand te spreken die iets verder van je af staat.

Bij Moeders Informeren Moeders zijn vrijwilligsters aangesloten die jou graag bijstaan. Als je je aanmeldt komt één van onze vrijwilligsters elke maand een keer bij je langs. Onze vrijwilligsters zijn afkomstig uit meer dan 40 verschillende landen. Je kan daarom meestal met een vrijwilligster in je moedertaal te spreken. Ook als dit niet de Nederlandse taal is.

Ook worden er ontmoetingsgroepen georganiseerd. Bij een ontmoetingsgroep kunnen moeders vaak in de eigen taal met andere moeders spreken. De kinderen kunnen met elkaar spelen.

Figuur 1 – Uitnodigingstekst Moeders Informeren Moeders, overgenomen op 10 november 2021 van de website van Centrum Jeugd & Gezin Den Haag. [Moeders informeren Moeders \(MIM\) - Centrum Jeugd & Gezin Den Haag \(cjgdenhaag.nl\)](https://www.cjgdenhaag.nl)

Dit onderzoek is uitgevoerd door de afdeling Epidemiologie van de GGD Haaglanden. Het onderzoek had een kwalitatieve insteek om diepgaander te achterhalen wat door de belangrijkste betrokken partijen als meerwaarde(n) en/of verbeterpunt(en) werd gezien.

In dit onderzoek stond de volgende onderzoeksvraag centraal:

Wat zien de belangrijkste betrokken partijen als de meerwaarde en verbeterpunten van MIM-Prenataal tijdens zwangerschap?

De belangrijkste betrokken partijen zijn in dit geval de (aanstaande) moeders, MIM-vrijwilligers, de MIM-coördinatoren en verloskundigen.

Werving deelnemers

Potentiële deelnemers zijn benaderd door de coördinator MIM-Prenataal (deze coördinator nam zelf niet deel aan het onderzoek), vanwege haar uitgebreide netwerk binnen MIM en mogelijkheid tot het opnemen van contact met (aanstaande) moeders, MIM-vrijwilligers en verloskundigen binnen MIM-Prenataal.

Interviews

Er zijn in totaal tien online en / of telefonische interviews gehouden met zes (aanstaande) moeders, twee MIM-vrijwilligers, één MIM-coördinator en één verloskundige. De groep (aanstaande) moeders was een diverse groep vrouwen, zoals te zien is in Tabel 1. Alle deelnemers waren op het moment van het onderzoek actief betrokken bij MIM-Prenataal. Het uiteindelijk aantal interviews met (aanstaande) moeders was voldoende om zogenoemde ‘verzadiging’ te bereiken van de data. Verzadiging wordt bereikt wanneer je tijdens een interview geen nieuwe inzichten meer boven tafel krijgt en dus alleen maar te horen krijgt wat je al eerder hebt waargenomen in vorige interviews.^{3,4}

Elk interview duurde ongeveer een half uur tot drie kwartier. Tijdens het interview werd door de onderzoeker open gevraagd naar wat MIM-Prenataal voor de deelnemer betekent, wat zij als meerwaarde of verbeterpunt ziet, en specifiek of MIM-Prenataal van invloed kan zijn op eventuele gevoelens van stress of angst. De interview leidraad, oftewel het overzicht van de besproken onderwerpen tijdens het interview, is weergegeven in Figuur 2. Deze interview leidraad was niet leidend in het gesprek, maar diende ter inspiratie voor het stellen van (aanvullende) vragen door de onderzoeker. Ook is er geen vaste volgorde van onderwerpen aangehouden tijdens de interviews. Voor (aanstaande) moeders en vrijwilligers die de Nederlandse taal niet machtig waren, was er een tolk aanwezig tijdens het gesprek. In totaal hebben vijf van de zes (aanstaande) moeders gebruik gemaakt van een tolk.

Tabel 1 - Deelnemer kenmerken.

Deelnemer kenmerk	(Aanstaande) moeders
Leeftijd in jaren (min - max)	27 – 40
Gesproken taal, n (%)	
Tigrinya	3 (50,0)
Bulgaars	1 (16,7)
Koerdisch	1 (16,7)
Nederlands	1 (16,7)
Eerste keer zwanger in Nederland, n (%)	2 (33,3)



Analyse

De interviews werden opgenomen in Microsoft Teams en /of via een (geluids)recorder. Na afloop van elk interview werden de geluidsopnames uitgeschreven in Microsoft Word door de onderzoeker. De transcripten geanalyseerd om de belangrijkste overkoepelende thema's te identificeren. Een deel van deze thema's konden later worden onderverdeeld in de categorieën 'meerwaarde(n)' en 'verbeterpunt(en)'. Er is er een overzicht gemaakt in Microsoft Excel met daarin de thema's en bijbehorende illustrerende quotes.

Privacy

De deelnemers hebben voorafgaand aan het interview mondelinge toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek, het opnemen en het anoniem verwerken van de inhoud van het gesprek. Tijdens het interview mocht de deelnemer vragen stellen als daar behoefte aan was en ten alle tijden aangeven als zij wilde stoppen. De roepnamen van de deelnemers zijn bekend bij de onderzoekers, maar zijn voor de rapportage geanonimiseerd. Geluidsopnames en transcripten van de interviews werden opgeslagen op een beveiligde server van de afdeling Epidemiologie, GGD Haaglanden, waar alleen de onderzoekers toegang toe hadden.

Figuur 2 - Topic list. Overzicht van de onderwerpen besproken in de interviews per doelgroep.

(Aanstaande) moeder	MIM-vrijwilliger	MIM-coördinator	Verloskundige
Algemene ervaring zwangerschap	Motivatie m.b.t. MIM-Prenataal		
Sociale kring en netwerk (aanstaande) moeders		Aanmeldingsprocedure, beoogde doelgroep MIM-Prenataal en aanmeldingscriteria	
Kennismaking en ervaring met organisatie MIM			
Ervaring met MIM-vrijwilliger (en MIM-coördinator)	Ervaring met (aanstaande) moeders en MIM-coördinatoren	Ervaring met (aanstaande) moeders en MIM-vrijwilligers	Ervaring en terugkoppeling van (aanstaande) moeders en MIM-coördinatoren
Praktische en sociale ondersteuning		Beschrijving van het MIM-traject, capaciteit en eventuele doorstroom	Niet-deelname, vrouwen die niet openstaan voor MIM
Waardering, meerwaarde(n) en verbeterpunt(en)			
Gevoelens van angst of stress bij (aanstaande moeders)			
Toekomstvisie MIM-Prenataal			

Vergelijking van MIM-Prenataal met soortgelijke interventies

De resultaten van deze evaluatie zijn op diverse fronten vergelijkbaar met andere buitenlandse kwalitatieve onderzoeken van informele, vrijwillige moederschap- en of zwangerschap-gerelateerde interventies voor (aanstaande) moeders.

Positieve uitkomsten zoals de waardering voor de persoonlijke begeleiding, het versterkte zelfvertrouwen en/of zelfredzaamheid en de mogelijkheid tot het inspelen op angstige gevoelens van (aanstaande) moeders zijn eerder ook gebleken uit evaluaties van soortgelijke interventies in het Verenigd Koninkrijk.^{5,6,7,8}

Het optreden van de MIM-vrijwilligers als vertaler tijdens gesprekken op het consultatiebureau of het assisteren met het duiden van post, zijn voorbeelden van praktische verzoeken die in de dagelijkse praktijk met regelmaat worden gedaan. Uit recent Zweeds onderzoek waarin tweetalige vrijwilligers werden ingezet voor een project rondom ondersteuning van vrouwen met een migratieachtergrond tijdens de (aanloop naar de) geboorte, bleek dat er behoefte was aan deze vorm van praktische communicatieve ondersteuning en dat hier dankbaar gebruik van werd gemaakt.^{9,10}

In wetenschappelijke literatuur is ook beschreven dat vrijwilligers van moederschap-gerelateerde maatschappelijke initiatieven gemotiveerd waren om andere vrouwen te helpen en genoten van de sociale contacten.¹¹ Vernieuwend aan de uitkomsten van ons onderzoek is dat een interventie als MIM-Prenataal ook kansen voor (door)ontwikkeling biedt en een gevoel van maatschappelijk belang geeft aan betrokken vrijwilligers.

Interpretatie van ‘stress’

Een deel van de vrouwen uit het onderzoek benoemden zelf niet dat stress ondervonden toen ernaar gevraagd werd, maar gebruiken uitdrukkingen als ‘bezorgd’, ‘spannend vinden’, ‘angst’ of het ‘moeilijk’ vinden. In dit onderzoek is niet dieper ingegaan op wat het begrip ‘stress’ betekent voor de deelnemers en in hoeverre ze deze term zelf ook gebruiken om hun gevoelens en gedachten te omschrijven. Mogelijk kunnen cultuurverschillen een rol spelen in het interpreteren, benoemen of uitspreken van gevoelens van stress. Uit onderzoek naar psychosociaal welzijn van vrouwen met een migratieachtergrond na de zwangerschap bleek dat er opmerkelijk weinig vrouwen waren die zelf aangaven problemen te hebben met hun mentale welzijn en dat het merendeel aangaf liever niet over dit onderwerp te spreken.^{12,13} In Afrikaanse culturen bijvoorbeeld, is het onderwerp van mentale gezondheid vaak stigmatiserend of zelfs een taboe, waardoor er hierover weinig bewustwording is en vrouwen mogelijk de symptomen van zwangerschap gerelateerde mentale problematiek niet herkennen of durven uitspreken.¹³ Het inventariseren van cultuur sensitieve verschillen met betrekking tot mentaal welzijn en interpretatie van ‘stress’ tijdens en na de zwangerschap kan interessant zijn om verder te bestuderen in toekomstig onderzoek.



Redenen voor niet-deelname MIM-Prenataal

Redenen om na aanbod van de interventie MIM-Prenataal niet deel te willen nemen, zijn op dit moment nog niet bekend. Omdat dit naar schatting van de verloskundige nog wel een aanzienlijke groep is (ongeveer de helft van de vrouwen aan wie zij het adviseert in haar praktijk), kan het relevant zijn om in de toekomst bij deze groep vrouwen verder onderzoek te doen naar eventuele behoefte en wensen. Dit kan bijvoorbeeld worden uitgevraagd bij een groep Haagse zorgprofessionals die MIM-Prenataal aan zwangere vrouwen adviseren.

Werving deelnemers

Tijdens de werving voor dit onderzoek zijn potentiële deelnemers benaderd door een coördinator van MIM-Prenataal. Hiervoor is gekozen vanwege het uitgebreide netwerk van de coördinator en de mogelijkheid tot toegang naar deze groep. Het kan mogelijk wel geleid hebben tot een selectie van personen die bij de coördinator het beste bekend zijn, waardoor onbekend is of er nog andere zaken een rol spelen in de waardering voor MIM-Prenataal bij mensen die meer op afstand staan van de coördinator.

Tolk

Vijf van de zes (aanstaande) moeders hebben gebruik gemaakt van de tolkdienst tijdens het afnemen van de interviews. Het kan zijn dat de tussenkomst van de tolk vrouwen ervan heeft weerhouden om dieper in te gaan op de vragen van de onderzoeker. Maar zonder tolk waren de gesprekken niet mogelijk. De onderzoeker die de interviews heeft gevoerd was vrouwelijk en er zijn ook voornamelijk vrouwelijke tolken ingeschakeld. In één gesprek was vanwege omstandigheden alleen een mannelijke tolk beschikbaar. In dit gesprek in het bijzonder, leek de aanstaande moeder zich ongemakkelijk te voelen om haar zwangerschap en ervaring met MIM-Prenataal te bespreken. Naderhand gaf zij zelf aan dat ze liever een vrouwelijke tolk had gehad. In het vervolg is het raadzaam om toch echt een vrouwelijke tolk in te schakelen voor dit soort onderwerpen.

1. Nederlands Jeugd Instituut. **Moeders Informeren Moeders [Online]**. Beschikbaar op URL: <https://www.nji.nl/trainingen/moeders-informeren-moeders>. [Bezocht op 10 november 2021].
2. De Baat M. **Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving ‘Moeders Informeren Moeders (MIM)’** [Online]. Uitgave van Nederlands Jeugd Instituut; 2014. Beschikbaar op URL: www.nji.nl/jeugdinterventies. [Bezocht op 10 november 2021].
3. Seidman IE. **Interviewing as Qualitative Research: A Guide for Researchers in Education and The Social Sciences**. 3rd Edition. New York: Teachers College Press; 2006. ISBN-13: 978-0807746660.
4. Cobern WW & Adams BA. **When interviewing: how many is enough?**. International Journal of Assessment Tools in Education 2020; 7(1): 73-79.
5. McLeish J & Redshaw M. **“Being the best person that they can be and the best mum”: a qualitative study of community volunteer doula support for disadvantaged mothers before and after birth in England**. BMC pregnancy and childbirth 2019; 19(1): 1-11.
6. McLeish J & Redshaw M. **‘She come like a sister to me’: a qualitative study of volunteer social support for disadvantaged women in the transition to motherhood in England**. Philosophical Transactions of the Royal Society B 2021; 376(1827): 20200023.
7. Darwin Z, Green J, McLeish J, Willmot H, Spiby H. **Evaluation of trained volunteer doula services for disadvantaged women in five areas in England: women’s experiences**. Health & Social Care in the Community 2017; 25(2): 466-477.
8. MacPherson K, Barnes J, Nichols M, Dixon S. **Volunteer support for mothers with new babies: perceptions of need and support received**. Children & Society 2010; 24(3): 175-187.
9. Schytt E, Wahlberg A, Small R, Eltayb A, Lindgren H. **The community-based bilingual doula – A new actor filling gaps in labour care for migrant women**. Findings from a qualitative study of midwives’ and obstetricians’ experiences. Sexual & Reproductive Healthcare 2021; 28: 100614.
10. Lindgren H, Eltayb A, Wahlberg A, Tsekhmestruk N, Small R, Schytt E. **Multi-Tasking Community-Based Bilingual Doulas are Bridging Gaps–Despite Standing on Fragile Ground**. A Qualitative Study of Doulas’ Experiences in Sweden. Midwifery 2021; 103231.
11. Spiby H, McLeish J, Green J, Darwin Z. **‘The greatest feeling you get, knowing you have made a big difference’: survey findings on the motivation and experiences of trained volunteer doulas in England**. BMC pregnancy and childbirth 2016; 16(1): 1-11.
12. Almedom AM, Tesfamichael B, Yacob A, Debretsion Z, Teklehaimanot K, Beyene T, et al. **Maternal psychosocial well-being in Eritrea: application of participatory methods and tools of investigation and analysis in complex emergency settings**. Bulletin of the World Health Organization 2003; 81: 360-366.
13. Latif Z. **The maternal mental health of migrant women**. London: Race Equality Foundation; 2014.



Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070-353 7266
E-mail: latoya.bel@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van
duidelijke bronvermelding.

Auteurs:

La Toya Bel
Irene van der Meer

Den Haag, februari 2022