

**Steun voor aanstaande
ouders bij ouderschap
en opvoeding**

Visiedocument voor gemeenten

Nederlands
Jeugd
instituut



© 2014 Nederlands Jeugdinstituut

Niets uit 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

Ingrid Ligtermoet

Krista Okma

Dit rapport kwam mede tot stand met dank aan leden van de online werkgroep ‘Opvoedsteun aanstaande ouders’ op kennisnetjeugd.nl.

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 63 44

Website www.nji.nl

Inhoud

Inleiding	4
1. Werkwijze	6
2. Relevante literatuur en recent onderzoek	7
Samengevat	7
Verwachtingen tijdens de zwangerschap beïnvloeden de ouderrol	7
De geboorte van het eerste kind is een ingewikkelde transitie	7
Een optimale speel- en leeromgeving is van belang	8
Het uiteindelijke aanbod moet goed aansluiten bij de behoeften van ouders	8
3. Internationale voorbeelden	10
Samengevat	10
Scandinavische landen	10
Zweden	11
Finland	11
4. Bestaand aanbod en initiatieven in Nederland	13
Samengevat	13
4.1 Reguliere aanbod van verloskundigen, kraamzorg en JGZ	13
Aanstaande ouders	13
Ouders van baby's	13
4.2 Basis programma's	14
Aanstaande ouders	14
Ouders van baby's	14
4.3 Veelbelovende initiatieven	14
Betrouwbare online informatie	15
Zwanger, Bevallend, Een Kind!	14
BéBé	15
Centering Pregnancy	15
Towards Parenthood	16
Voor specifieke doelgroepen: Mamakits Online en Positief Zwanger	16
5. Uitkomsten online peilingen	17
Samenvatting	17
5.1 Belang en algemene behoefte	18
5.2 Vormen	18
Belangrijkste voorkeuren	18
Visie van professionals	19
Huidig gebruik	19
5.3 Onderwerpen	19
Belangrijkste voorkeuren	19
Visie van professionals	20
Huidig gebruik	20
5.4 Organisatie	20
5.5 Specifieke doelgroepen	21
6. Conclusies en aanbevelingen	22
Conclusies	22
Aanbevelingen	23

Literatuur en bronnen

Bijlagen

- Vragenlijst aanstaande ouders
- Vragenlijst ouders van baby's
- Vragenlijst Professionals
- Contactgegevens initiatieven en interventies in Nederland

Inleiding

De directie Jeugd van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil een visiedocument dat gemeenten handreikingen biedt voor een ondersteuningsaanbod voor aanstaande ouders, ter voorbereiding op hun nieuwe rol als opvoeder en ouder. Deze behoefte is gelieerd aan kennis en verschillende ontwikkelingen vanuit de praktijk in gemeenten.

De eerste is dat gemeenten in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) sinds 2012 in een regierol verantwoordelijk zijn voor prenatale voorlichting aan aanstaande ouders. Deze voorlichting is aanvullend op de informatie en consulten van huisartsen, verloskundigen en gynaecologen en bereidt aanstaande ouders voor op wat komen gaat, wijst op mogelijke risico's en geeft informatie over instanties die zorg, hulp of ondersteuning kunnen bieden (VNG, 2011). Dit prenatale aanbod wordt momenteel vaak geboden in de vorm van betrouwbare online informatie via een gemeentelijke website (verzorgd door de stichting Opvoeden.nl en aan gemeenten gratis beschikbaar gesteld door VWS en VNG). Tegelijkertijd is de gemeentelijke regierol in prenatale voorlichting een kans om ouders op positieve manier te binden aan lokale voorzieningen en contacten te leggen met andere vaders en moeders. Internationaal zijn hier al goede voorbeelden van te vinden, bijvoorbeeld in Zweden en Finland. Hier worden groepsbijeenkomsten georganiseerd voor vaders en moeders over zwangerschap en geboorte, met veel aandacht voor de emotionele en sociale aspecten van het krijgen van een kind. Deze bijeenkomsten gaan door in het eerste levensjaar van het kind. Het 'familiecentrum' krijgt door deze cursussen veel betekenis voor de ouders en velen gaan informeel door met de bijeenkomsten, op eigen kracht.

Dit sluit aan bij *de tweede ontwikkeling*, namelijk het jeugdbeleid dat nu en in de komende jaren door de transitie en transformatie in het teken staat van de versterking van de eigen kracht van ouders en een positieve benadering door gemeenten. Ouders hebben niet zozeer direct problemen in de opvoeding, maar ze hebben normale opvoedvragen. Opvoedvragen horen erbij. Vele daarvan kunnen laagdrempelig, met lichte ondersteuning en/of inzet van het sociale netwerk beantwoord worden. Er is, ook internationaal, een toenemende aandacht voor de waarde van preventieve zorg en de kracht van opvoedingsondersteuning in tegenstelling tot het risico-denken. Deze aandacht richt zich op de inhoudelijke effecten op het welzijn van ouders en kinderen, maar ook heel praktisch op de vraag of kosten bespaard kunnen worden, doordat ouders minder doorverwezen hoeven te worden naar zwaardere en duurdere vormen van zorg.

Een derde gegeven is dat aanstaande ouders een grote informatiehonger hebben. Gezinnen zijn kleiner geworden, veel aanstaande ouders zijn nog weinig in contact geweest met baby's. Wat staat hen te wachten? Veel ouders zoeken deze informatie in eerste instantie online. De prenatale face to face ondersteuning die momenteel geboden wordt, richt zich vooral op fysieke zaken en lichamelijke zorg (zwangerschapsgym, voorbereiding op de bevalling). De aandacht voor psychosociale aspecten en veranderingen in de relatie als gevolg van het vader- en moederschap komen daarbij vaak nauwelijks aan de orde. Dat standaard aandacht hiervoor wel van belang is wordt onder meer bevestigd door onderzoeken waaruit blijkt dat ouders zich na de komst van hun kind in het algemeen minder gelukkig voelen en minder tevreden voelen over de relatie met de partner. (o.a. Pouwels, 2011). Daarom stellen Anthonijsz e.a. (2010): 'Het is belangrijk dat jonge ouders zich ervan bewust zijn dat hun relatie in een kwetsbare periode verkeert. De impact van de stress kan worden verminderd wanneer de ouders dit inzicht verwerven, hierover kunnen praten en zich dit bewust zijn en bereid zijn om hier mee om te gaan. De meeste ouders zullen hierin zelf hun weg vinden als zij de tijd hiervoor nemen. Veel ouders kunnen baat hebben bij begeleiding door professionals'.

Kortom, informatie en steun bij de voorbereiding op het ouderschap en de opvoeding is in Nederland niet vanzelfsprekend terwijl de indruk bestaat dat velen daarmee wel geholpen zouden zijn. Recent werd dit wederom bevestigd in een promotieonderzoek van Verhage (2014). Verhage concludeert dat al tijdens de

zwangerschap verschillen zijn te ontdekken in de mate van vertrouwen die moeders hebben in hun eigen ouderrol, en dat dit perspectief invloed heeft op de mate waarin moeders na geboorte gedragsproblemen ervaren. Vanuit de aanname dat ouders die zeker zijn over hun opvoedvaardigheden, beter in staat zijn om een positieve ontwikkeling bij hun kind te stimuleren, is de aanbeveling van dit onderzoek om al tijdens de zwangerschap aandacht te besteden aan het niveau van vertrouwen, om zo een neerwaartse spiraal te voorkomen.

In dit visiedocument verkennen we de meerwaarde en mogelijkheden van, en behoeften aan, een ondersteuningsaanbod voor aanstaande ouders door gemeenten.

1. Werkwijze

In dit visiedocument staan de volgende vragen centraal:

1. Op welke wijze kunnen ouders door gemeenten worden voorbereid op hun ouderschap en op het creëren van een positief opvoed- en opgroeiklimaat voor hun kinderen?
2. Zou dat een structureel aanbod moeten zijn? En zo ja, zou dat op wijk- of buurtniveau moeten worden aangeboden?
3. Zijn er bepaalde doelgroepen die tenminste al gedurende de zwangerschapsperiode bereikt moeten worden? Kunnen meer ervaren ouders van betekenis zijn in het aanbod? (leren van elkaar)?
4. Wat is te leren van internationaal beleid, zoals het Finse model?
5. Kan een dergelijk aanbod de zelfredzaamheid, de kracht en het empowerment van ouders en van ouders onderling vergroten als een soort vliegwiel naar het houden en vergroten van contact onderling?

Deze vragen worden beantwoord aan de hand van:

- verschillende relevante literatuurbronnen;
- voorbeelden van aanbod en modellen uit het buitenland;
- verkenning van het bestaande aanbod voor aanstaande ouders in Nederland;
- online peilingen onder aanstaande ouders, ouders van baby's en professionals.

De peilingen zijn, gehouden door middel van online enquêtes (zie bijlagen voor de vragenlijsten). Onder ouders zijn deze uitgezet via CJK.nl en ingevuld door 67 aanstaande ouders en 45 ouders van baby's. De enquête voor professionals is geplaatst op Kennisnetjeugd.nl en ingevuld door 37 professionals (verloskundigen, kraamverzorgenden en opvoedondersteuners). Gezien de omvang van de respondentengroep gaat het bij de uitkomsten van online peilingen nadrukkelijk om een kwalitatieve quickscan, een eerste raadpleging bij de doelgroep, waarvan de conclusies en aanbevelingen richting kunnen geven aan mogelijke gemeentelijke vervolgstappen.

2. Relevante literatuur en recent onderzoek

Samengevat

Het belang van een aanbod voor aanstaande ouders wordt onderstreept in diverse recente publicaties en onderzoeken. Promotieonderzoek laat zien dat moeders al tijdens de zwangerschap verschillen in hun vertrouwen in hun eigen ouderrol (Verhage, 2013), of de mate waarin zij positieve verwachtingen hebben van hun kind en kampen met stress (Maas, 2013). Dit heeft invloed op de mate waarin zij gedragsproblemen ervaren of de band als positief ervaren. Zowel Verhage als Maas noemen in hun aanbevelingen het belang van vroege preventieve interventies, al tijdens de zwangerschap, om een neerwaartse spiraal te voorkomen en de opvoeding en ontwikkeling van baby's positief te beïnvloeden. Vroegtijdig aanbod kan ouders ook ondersteunen bij de effecten die de transitie naar het ouderschap heeft op hun persoonlijk welbevinden en de partnerrelatie (o.a. Pouwels, 2011). Rijlaarsdam tenslotte (2014), vond een duidelijk verband tussen een minder optimale speel- en leeromgeving tijdens de eerste levensmaanden en meer emotionele problemen in de peuterleeftijd. Dit pleit ervoor om ouders tijdig te ondersteunen bij het optimaal inrichten van deze speel- en leeromgeving. In een eerdere verkenning van Prinsen en Ridderhof-Bom (2005), pleiten ook zij voor (lokaal) aanbod voor aanstaande ouders. Een vroegtijdig aanbod voor aanstaande ouders, zou beter, goedkoper en effectiever zijn. Ook doen zij concrete suggesties voor de verdere invulling hiervan. Om het aanbod (inhoudelijk) verder vorm te geven, zo stellen de auteurs, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de behoefte van (aanstaande) ouders aan steun. In onze online peiling (zie hoofdstuk 5) hebben wij deze behoeften verder nagevraagd. Hieronder staan de achtergronden van deze samenvatting.

Verwachtingen tijdens de zwangerschap beïnvloeden de ouderrol

Het recente proefschrift van Verhage (2013) laat zien dat er al tijdens de zwangerschap verschillen te ontdekken zijn in de mate van vertrouwen die moeders hebben in hun eigen ouderrol. Dit vertrouwen heeft impact op de mate waarin zij gedragsproblemen bij hun kind ervaren na geboorte. Het perspectief van de ouder is hierbij bepalend: andersom is het niet zo dat het gedrag van het kind het vertrouwen van de ouder beïnvloedt. Vanuit de aanname dat ouders die zeker zijn over hun opvoedvaardigheden, beter in staat zijn om een positieve ontwikkeling bij hun kind te stimuleren, is de aanbeveling van Verhage om al tijdens de zwangerschap aandacht te besteden aan het niveau van vertrouwen om zo een neerwaartse spiraal te voorkomen. Het onderzoek van Verhage maakt onderdeel uit van een breder onderzoekstraject (www.generaties2.nl) naar de vraag hoe zwangere vrouwen zich voorbereiden op het aanstaande ouderschap. Dit bredere onderzoek loopt nog en resultaten zullen naar verwachting ook bruikbaar zijn bij de verdere invulling van het aanbod voor aanstaande ouders.

Ook Maas (2013) vindt in haar promotieonderzoek onder 400 zwangere vrouwen, dat al tijdens de zwangerschap kan worden voorspeld hoe de moeder na de geboorte met het kind om zal gaan. Haar onderzoek laat zien dat de vroege moeder-foetus relatie door verschillende ouder-, omgevings- en kind kenmerken wordt bepaald. Zwangere vrouwen met meer stress, die verwachten dat zij een minder opgewekt kind zullen baren, ervaren de band met de ongeboren baby minder positief. Zwangere vrouwen met een minder sterke band met hun ongeboren kind zouden baat kunnen hebben bij vroege preventieve interventies om de kwaliteit van de relatie te verbeteren. De opvoeding en ontwikkeling van baby's kan hierdoor positief worden beïnvloed, aldus Maas.

De geboorte van het eerste kind is een ingewikkelde transitie

De geboorte van het eerste kind is het begin van de meest ingewikkelde transitie die vaders en moeders – individueel en als stel – doormaken (Anthonijsz e.a. 2010). Ouders worden een stuk minder gelukkig na de geboorte van hun eerste kind, aldus het proefschrift van Babette Pouwels (2011). Vaders worden ongelukkiger omdat ze ontevredener worden met hun inkomen en hun vrije tijd. Het

verminderde geluk van moeders is vooral het gevolg van veranderingen in hun tijdsbestedingspatroon. Na de geboorte van het kind passen oude leefpatronen niet meer en moeten partners nieuwe leefpatronen ontwikkelen. Ouders ervaren stress dat zich uit in hun fysieke en psychische gezondheid, hun sociale activiteiten en de partnerrelatie. In tegenstelling van de verwachting van ouders, dat het nieuw geboren kind hen dichter bij elkaar zal brengen, laat onderzoek zien dat zij zich na het krijgen van een kind minder tevreden voelen over de relatie. Voor vrouwen daalt de tevredenheid over de partnerrelatie al tijdens de zwangerschap en na de geboorte van het kind. Bij mannen treedt deze daling later op, vaak in het tweede levensjaar van het kind. Onzekerheid over het ouderschap, de combinatie van arbeid en zorg, en de behoeften van een jong kind, reduceren de tijd en de mogelijkheid die de partners hebben om hun relatie te onderhouden. Het is belangrijk dat jonge ouders zich ervan bewust zijn dat hun relatie in een kwetsbare periode verkeert. De impact van deze stress kan worden verminderd wanneer de ouders dit inzicht verwerven, zich dit bewust zijn, hierover kunnen praten en bereid zijn om hier mee om te gaan. Expliciet voor vaders geldt dat zij zich beter voelen wanneer zij meer betrokken zijn bij de zorg voor het kind, bovendien voelt de partner zich dan meer gesteund. Ouders kunnen baat hebben bij de begeleiding door een professional, waarbij vrouwen nadrukkelijk de wens aangeven dat hun partner hierbij moet worden betrokken. (Anthonijsz e.a. 2010, p. 31-36).

Een optimale speel- en leeromgeving is van belang

Het onderzoek van Rijlaarsdam (2014) heeft gekeken naar de vraag in hoeverre de kenmerken van de thuisomgeving van invloed zijn op de emotionele ontwikkeling van jonge kinderen. Tijdens het onderzoek werd in de thuissituaties geobserveerd of baby's (van gemiddeld 3 maanden oud) een eigen plekje hadden zoals een box of deken. Ook werd bekeken in hoeverre een knuffel, een rammelaar en speelgoed met geluid bij de baby in de buurt lagen om ermee te spelen. Dit speelgoed sluit aan bij de ontwikkeling van zeer jonge kinderen. Rijlaarsdam vond een duidelijk verband tussen een minder optimale speel- en leeromgeving tijdens de eerste levensmaanden en meer emotionele problemen in de peuterleeftijd. Kinderen die in hun eerste levensmaanden geen speelgoed hadden dat bij hun leeftijd paste, hadden zowel op zowel anderhalfjarige leeftijd als op driejarige leeftijd meer emotionele problemen: 'Deze peuters waren angstiger, meer teruggetrokken of somberder dan leeftijdsgenootjes'.

Het uiteindelijke aanbod moet goed aansluiten bij de behoeften van ouders

Dat een aanbod voor aanstaande ouders van belang is, werd al veel eerder ook onderstreept door Prinsen en Ridderhof-Bom (2005). Aan de hand van een verkenning met een groep van experts (op het gebied van zwangerschap, baby's en opvoedingsondersteuning) en positieve internationale voorbeelden, hebben zij onder andere gekeken naar *hoe* dit aanbod er concreet uit zou moeten zien.

In deze verkenning pleiten de auteurs onder andere voor de volgende organisatie en kenmerken van het aanbod:

- Een preventief, en samenhangend aanbod voor ouders, dat begint in de zwangerschap en via de kraamtijd doorloopt naar steun voor ouders naar verschillende levensfasen voor kinderen. En waarbij verschillende disciplines zoals de prenatale zorg, de verloskundige zorg, de kraamzorg en het consultatiebureau in samenhang inspelen op vragen van ouders.
- Waarbij qua vorm als eerste een laagdrempelige preventieve oudercursus voor aanstaande ouders (5-9 maanden zwanger) wordt genoemd die ingaat op sociaal-emotionele veranderingen voor ouders en die de ouder-kindrelatie preventief verstevigt. Deze cursus is gekoppeld aan zwangerschapsgym inclusief gezondheidsadviezen. Ook moet voor aanstaande ouders worden voorzien in een individueel aanbod, waaronder 'platte informatie' (schriftelijk en online), laagdrempelige inloopspreekuren (bijvoorbeeld op het consultatiebureau) en opvoedsteunpunten, en een landelijk telefoonnummer.
- Op de aanstaande oudercursus zou een cursus voor ouders van baby's (0-18 maanden) moeten volgen. Qua inhoud zijn onderwerpen die in een cursus/opvoedsteun voor ouders van baby's volgens de auteurs

thuishoren: ontwikkeling van baby's, de ouder-kindrelatie (contact maken met je baby, ingaan op emotionele behoeften), veilige hechting door sensitief en responsief reageren, lichaamstaal van baby's.

- Het zou een structureel aanbod moeten zijn, aangeboden op wijk- en buurtniveau. Specifieke doelgroepen (zoals tienermoeders; ouders met een huilbaby, in een multiprobleem-situatie, of met een verslaving) zouden hierbinnen een aangepast aanbod op maat moeten krijgen (selectieve preventie of geïndiceerd aanbod).
- Het idee van het samenbrengen van meer ervaren ouders en ouders van een eerste kind, onderschrijven zij niet (zie onderzoeksvraag 3 in hoofdstuk 1). Het aanbod zou met name geschikt zijn voor ouders van eerste kinderen, omdat zij de meeste vragen en onzekerheden tegenkomen.

Om dit sluitende lokale aanbod (inhoudelijk) verder vorm te geven, zo stellen de auteurs, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de behoefte van (aanstaande) ouders aan steun, wat (aanstaande) ouders en hun (ongeboren) baby's nodig hebben en wanneer. Internationaal putten Prinsen en Ridderhof-Bom bij hun voorstellen inspiratie uit het Zweedse model van opvoedingsondersteuning, dat een 'vanzelfsprekend en gratis aanbod aan alle ouders' biedt dat 'zo sociaal en normaal is gemaakt dat ouders deelname vanzelfsprekend vinden'.

Hoewel empowerment, eigen kracht versterken en zelfredzaamheid geen termen zijn die de auteurs hanteren, benadrukken zij meerdere keren dat een belangrijk doel van oudercursussen is om onderlinge steun tussen ouders te faciliteren en zien zij deze steun aan elkaar 'als de meest nabije vorm van opvoedingsondersteuning'.

In een meer recente publicatie van Dam en Prinsen (2013) over de kosteneffectiviteit van preventie, geven zij aan dat vroegtijdige preventie ingezet moet worden bij alle gezinnen. Een vroegtijdig aanbod voor aanstaande ouders zou beter, goedkoper en effectiever zijn. Het zou een onderdeel moeten zijn van collectieve preventie, maar ook beschikbaar moeten zijn voor specifieke doelgroepen (doelgerichte preventie). De vorm waarin kan variëren van oudertrainingen, tot huisbezoeken, vaardigheidstrainingen, voorlichting en advisering. Als kosteneffectief voorbeeld voor een specifieke doelgroep aanstaande ouders nemen de auteurs *VoorZorg* (zie §4.2) dat een rendement van 20% aan vermeden latere kosten oplevert.

3. Internationale voorbeelden

Samengevat

Zoeken we internationaal naar inspiratie, dan zijn vooral in omringende Scandinavische landen voorbeelden te vinden van uitgebreide en specifieke steun voor aanstaande en beginnende ouders. Dit aanbod wordt aangeboden vanuit familiecentra. Wat het meest opvalt is dat professionals uit de prenatale zorg, opvoedsteun en voorschoolse voorzieningen (spelen onder begeleiding van een pedagogisch medewerker) samenwerken en dat het aanbod voor aanstaande ouders vanuit deze centra doorloopt tot (ver) na de geboorte. Omdat ouders al tijdens de zwangerschap in verbinding komen met het familiecentrum, komen zij hier ook daarna makkelijker langs en ervaren zij dit als een ontmoetingsplek. Vanuit de familiecentra wordt een bewuste verbinding gemaakt tussen formele en informele zorg. De zorg is formeel waar nodig maar informeel waar dit kan, waarbij de centra zorg dragen voor de randvoorwaarden voor informele zorg (bijvoorbeeld een ontmoetingsplek, of het direct in contact brengen met een andere ouder die een soortgelijke vraag of ervaring heeft gehad). Qua inhoud is er aandacht voor zowel de praktische, emotionele als sociale aspecten van het krijgen en opvoeden van een kind. De veel ruimere regelingen voor ouderschapsverlof (68 weken in Zweden en 1-3 jaar in Finland), maken dat ouders meer tijd en ruimte hebben om zowel voor als na de bevalling betrokken te zijn bij de activiteiten van het familiecentrum en ook in te zetten op onderlinge, informele steun. Hieronder staan de achtergronden van deze samenvatting.

Scandinavische landen

Vooraf in Scandinavische landen kunnen we inspiratie opdoen over informatie en steun voor aanstaande en beginnende ouders; niet voor niets zijn er de afgelopen jaren werkbezoeken met afgevaardigden van gemeenten en overheid naar Zweden en Finland afgelegd. Ook blijkt dit uit verschillende studies (Anthonijsz e.a. 2010; Berg-le Clercq e.a. 2012;2013)

In Noorwegen heeft de rijksoverheid specifiek in het kader van relatie-ondersteunend aanbod het programma *Godt Samliv* ontwikkeld. Dit is een workshop van 7 uur met als doel om stellen die net een kind hebben gekregen te ondersteunen in de relatie, in deze periode waarin er voor de partners veel verandert. Thema's als communicatie, seksualiteit, conflict oplossen en werken aan overeenstemming staan centraal (Anthonijsz e.a., 2010). Inspirerende voorbeelden van brede opvoedsteun voor aanstaande ouders zijn daarnaast met name te vinden in Zweden en Finland. Zowel in de Zweedse als Finse familiecentra begint het aanbod voor aanstaande ouders al halverwege de zwangerschap. Tijdens groepsbijeenkomsten besteedt men aandacht aan de praktische, emotionele en sociale aspecten van het krijgen van een kind. Deze bijeenkomsten gaan door tot na de geboorte, met een steeds wisselend team van professionals, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers. Daarna worden de ouders gestimuleerd de bijeenkomsten zelf informeel voort te zetten, waarvoor ze de ruimte krijgen in bijvoorbeeld de plaatselijke speeltuin. Die bijeenkomsten blijken vooral in het eerste jaar na de geboorte een belangrijk sociaal netwerk voor nieuwe ouders. Zweedse en Finse ouders zijn zo al voor de geboorte van hun eerste kind bekend met het familiecentrum en komen daardoor ook daarna makkelijker langs. Ze ervaren het contact met de verpleegkundige of maatschappelijk werker als prettige bemoeienis en beschouwen het centrum ook als ontmoetingsplek. (Vink, 2011). Doordat ouders in Zweden en Finland veel langer ouderschapsverlof krijgen (68 weken in Zweden, 1-3 jaar in Finland), hebben zij logischerwijs meer tijd en ruimte om betrokken te zijn bij de activiteiten van het familiecentrum.

Hieronder een nadere toelichting op de Zweedse en Finse familiecentra en hun aanbod voor aanstaande ouders.

Zweden

De Zweedse lokale familiecentra (Familjecentraler) bieden ondersteuning aan aanstaande ouders en ouders met kinderen van 0 tot 6 jaar. Het zijn laagdrempelige centra die dienen als ontmoetingsplek voor ouders en kinderen. De centra zijn de hele dag geopend en voor iedereen toegankelijk. Ouders kunnen contact leggen aan de hand van informele activiteiten (muziek, themadiscussies, koffieochtenden) en voor kinderen bestaat er de mogelijkheid om met elkaar te spelen. Op deze manier wil het familiecentrum de sociale netwerken van gezinnen vergroten en versterken, met als achterliggende gedachte dat dit hulpverlening kan voorkomen. Daarnaast bieden de familiecentra voorschoolse opvang en sociale welzijnsdiensten.

Als een gezin vragen of moeilijkheden heeft kan het toenadering zoeken tot andere gezinnen of tot de aanwezige professionals in de *familjecentral*. Het team in een *familjecentral* is samengesteld uit verschillende professionals zoals gemeentelijk sociaal werkers, verloskundigen en jeugdverpleegkundigen. De wens van ouders voor bepaalde hulp of ondersteuning is hierbij leidend. Het team heeft gezamenlijk voldoende kennis en kunde om de simpele opvoedingsvragen en milde problematiek op te pakken. In eerste instantie zoeken ze de verbinding met andere gezinnen: mocht er al eerder een ouder zijn geweest met dezelfde vraag, dan worden beide ouders met elkaar in contact gebracht zodat ze elkaar kunnen helpen. Mocht dit het gezin onvoldoende ondersteunen, dan kan een professional hulp bieden. Doorverwijzen gebeurt alleen als het nodig is.

Specifiek voor aanstaande ouders geldt dat zij bijna allemaal tijdens de zwangerschap al naar een familiecentrum gaan om de verloskundige te zien. Zo is er een natuurlijke aanloop van ouders. De verloskundige nodigt de ouders uit voor een ouderschaps cursus. Hier wordt gesproken over de bevalling maar ook over de invloed van een kind op de partnerrelatie. Tijdens de cursus krijgen de cursisten een rondleiding door het gebouw en zien dan onder andere de *familjecentral*. Nieuwe ouders zijn dan dus al bekend met de *familjecentral*; zij weten wat het centrum kan bieden. Na de bevalling gaan de bijeenkomsten door. De ouderschaps cursus wordt ook aangeboden aan specifieke doelgroepen zoals tienermoeders. (www.nji.nl/Zweden; Berg-le Clercq e.a., 2012;2013).

Finland

Ook in Finland zijn er lokale familiecentra. Het zijn wijkgebonden plekken voor alle ouders, waar net als in Zweden het ontmoeten van andere ouders voorop staat. Professionals van verschillende sectoren werken in het centrum als een netwerk samen. Zij hebben als doel om een laagdrempelige voorzieningen te creëren, voor iedereen uit de buurt. Het familiecentrum wil bijdragen aan het versterken van de *peer support*, ofwel gelijkwaardige ondersteuning. Doordat ouders kansen krijgen om elkaar te ontmoeten en elkaar te adviseren over opvoedingskwesaties, kan voorkomen worden dat er problemen ontstaan. Het Finse familiecentrum is hiermee geen organisatie die alleen professionele hulp biedt. Juist het onderlinge contact tussen ouders, vaak begeleid door een beroepskracht, maakt het centrum een vanzelfsprekende plek om naartoe te gaan. Er is een open deuren beleid: iedereen is welkom, men doet samen activiteiten en praat. De activiteiten die worden aangeboden worden zijn divers, variërend van baby massage, activiteiten voor vaders, tot activiteiten voor schoolgaande jeugd en jongeren. Ook de speeltuinen waarmee wordt samengewerkt zijn iedere dag geopend en hebben vaste medewerkers, waaronder een sociaal werker. Het onderlinge contact van ouders wordt georganiseerd via zogenaamde *peer groups*. Veel van die groepen ontstaan vanuit een cursus voor aanstaande ouders: de *Family Training*.

Doel van de *Family Training* is ouders helpen ingroeien in het ouderschap en onderling contact mogelijk maken, ook voor vaders. De cursus start bij 18 tot 24 zwangerschap en eindigt na 6-8 bijeenkomsten als de baby ongeveer 3 maanden is. In de eerste bijeenkomst wordt gevraagd welke thema's de ouders vooral belangrijk vinden. Deze thema's worden behandeld via korte informatieve lezingen, groepsdiscussies en praktische oefeningen. De eerste vier bijeenkomsten zijn 's avonds, zodat beide partners (ook vaders) kunnen komen. In de laatste 5 bijeenkomsten worden afhankelijk van het onderwerp ook medewerkers van andere sociale diensten als bijvoorbeeld de kinderopvang uitgenodigd. De *Family Training* wordt ook aangeboden

aan specifieke doelgroepen als alleenstaande moeders, tienermoeders en gezinnen met ouders uit twee culturen.

Het schema hieronder geeft een overzicht van de bijeenkomsten, de onderwerpen die aan bod komen en door wie en waar de bijeenkomsten worden georganiseerd.

1	2	3	4	5	6-8
18–24 weken	30–34 weken	33–35 weken	Week 36–37	Baby +/- 2 maanden	Na 3 weken
Veranderingen door zwangerschap, indrukken, eigen jeugd, ideeën over de baby, borstvoeding.	Relatie met de partner, seksualiteit, ouderschap, verzorging van de baby, interactie met de baby. Ouders met een baby bezoeken de groep.	De bevalling, fasen bevalling, pijnverlichting, eerste contact met de baby, postnatale periode.	Bezoek aan kraamkliniek	Het dagelijks leven met de baby, sociale netwerk en diensten, ervaringen met de bevalling, borstvoeding, babytaal.	Keuzethema's als eten, slapen, interactie, ontwikkeling, stemming en de relatie met de partner.
2 Wijkverpleegkundigen	2 Wijkverpleegkundigen	2 Wijkverpleegkundigen	Verloskundige	Wijkverpleegkundigen en medewerker familiecentrum	2 medewerkers familiecentrum en andere sociale voorzieningen
Gezondheidscentrum	Gezondheidscentrum	Gezondheidscentrum	Kraamkliniek	Familiecentrum/ Speeltuinen	Familiecentrum/ Speeltuinen

Na de cursus krijgen veel groepen een vervolg in de eerder genoemde *peer groups*. Ouders kunnen elkaar blijven ontmoeten in het familiecentrum, zelf activiteiten organiseren, elkaar ondersteunen en adviseren, en waar nodig een beroepskracht raadplegen. Voor ouders die dat willen is er een training om *peer instructor* te worden. Samen met professionals kunnen zij dan postnatale bijeenkomsten organiseren. In deze training ligt veel nadruk op het leren luisteren naar de andere ouders. Waar hebben ze behoefte aan? Wat werkt? Wat werkt niet? Het betrekken van vaders bij de *peer groups* vraagt, ook in Finland, extra inspanning. Voor vaders zijn er daarom speciale ontmoetingsgroepen waarin ze ervaringen kunnen uitwisselen over hun rol in de opvoeding ('*Dad and child groups*'). Voor de betrokken professionals ligt de nadruk op een positieve, niet-probleemgerichte en coachende houding naar ouders. Ze richten zich op het versterken van de zelfredzaamheid van ouders en het sociale netwerk. Overigens blijft de verpleegkundige totdat het kind 7 jaar is het aanspreekpunt voor de ouders, vaak samen met een andere medewerker van het centrum.

Daarnaast zijn er verspreid door heel Finland ongeveer 400 oudercafés in gemeenten. Dit zijn lokale ontmoetingsruimten voor alle ouders en kinderen. Er is altijd een vrijwilliger (vaak ook een ouder) die voor koffie en thee zorgt en die desgewenst ook samen met de ouders activiteiten organiseert. Vrijwilligers op hun beurt kunnen gebruik maken van een lokaal scholingsaanbod. Een aantal studenten heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen van de ouders die één van de oudercafés bezochten. De ouders in het onderzoek gaven aan dat zij de steun die zij ontvangen in de oudercafés als heel prettig en belangrijk ervaren. De drempel om een oudercafé te bezoeken was erg laag en de vrijwilligsters erg vriendelijk. (www.nji.nl/Finland; Lindqvist, 2010).

4. Bestaand aanbod en initiatieven in Nederland

Samengevat

Het verkennen van het bestaand aanbod en recente initiatieven voor aanstaande ouders in gemeenten in Nederland, leidt tot een drietal belangrijke bevindingen. Het reguliere, standaard gemeentelijk aanbod aan voorbereidende ouderschaps- en opvoedsteun voor zowel aanstaande ouders als ouders van baby's is beperkt, en bestaat alleen uit individuele gesprekken. Ten tweede is er geen effectief basisprogramma voor lichte steun beschikbaar, dat geschikt is voor een brede doelgroep van ouders die een baby verwachten of hebben. Wel is er een aantal veelbelovende initiatieven voor aanstaande ouders ontwikkeld, of momenteel in ontwikkeling, waaronder cursussen en ander (online) aanbod. Deze initiatieven geven goede handvatten voor een doorontwikkeling richting een basis aanbod.

4.1 Reguliere aanbod van verloskundigen, kraamzorg en JGZ

Het reguliere aanbod voor aanstaande ouders en ouders van baby's bestaat uit mogelijke aandacht voor opvoeden en ouderschap in individuele gesprekken met verloskundigen, kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Aanstaande ouders

Aanstaande ouders komen standaard gemiddeld 10-14 keer bij de verloskundige. Onderwerpen rond het aanstaande ouderschap en de opvoeding kunnen in deze gesprekken door zowel ouders als de verloskundige worden ingebracht. Als een verloskundige zich zorgen maakt over een aanstaande ouder, bijvoorbeeld over de aanstaande opvoeding en gezinsrelaties, kan zij de JGZ verzoeken een prenataal huisbezoek af te leggen (PHB-JGZ). Doel van dit huisbezoek (dat ook plaats kan hebben in de vorm van bijvoorbeeld gesprekken op het consultatiebureau) is dat de ouders beter om kunnen gaan met het aanstaand ouderschap en om hun zelfredzaamheid te verbeteren (Pijpers, 2014). Het onderscheid tussen het prenataal huisbezoek en programma's als *VoorZorg* en *Stevig ouderschap* (ook uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen, zie §4.2) is dat het huisbezoek zich richt op een brede doelgroep ouders waar zorgen over zijn, terwijl deze programma's gericht zijn op doelgroepen met specifieke risico's.

Ouders van baby's

De reguliere mogelijkheid voor opvoedsteun aan 'prille' ouders van baby's wordt geboden door de kraamzorg (ouders hebben recht op minimaal 24 en maximaal 80 uur kraamzorg verdeeld over 10 dagen) en door de JGZ tijdens de standaard contactmomenten (waarvan twee huisbezoeken in de eerste 5 weken na de geboorte en daarna 8 consulten bij het consultatiebureau in het eerste jaar).

Verder bieden verloskundigen, kraamzorgorganisaties en de JGZ al dan niet in samenwerking met elkaar of andere partners, lokaal een wisselend prenataal aanbod van zwangerschapsgym en bijvoorbeeld zwangerschapsyoga, zwangerschapshaptonomie, borstvoedingscursussen, voorlichtings- of themabijeenkomsten, workshops, informatie op eigen websites, kraamcafé 's, mamacafés, et cetera. Mogelijk komen onderwerpen rond het aanstaande ouderschap en omgaan met de baby in deze activiteiten soms aan de orde. In §4.3 gaan we nader in op initiatieven die specifiek opvoed- of ouderschapssteun bieden aan aanstaande ouders.

4.2 Effectieve interventies

In de databank effectieve interventies van het NJi is een tweetal interventies op het gebied van preventieve opvoed- en ouderschapssteun voor aanstaande ouders te vinden, en een achttal interventies voor ouders van baby's. Het grootste deel hiervan is gericht op specifieke doelgroepen. Voor de brede doelgroep van aanstaande ouders is geen effectief preventief programma van voorbereidende opvoedsteun voorhanden. Hieronder een korte toelichting op de programma's uit de databank.

Aanstaande ouders

Voor aanstaande ouders zijn twee programma's voor preventieve opvoed- en ouderschapssteun beschikbaar, die zich beiden richten op risicogezinnen: *VoorZorg* en *Stevig Ouderschap*. Het programma *VoorZorg* richt zich op jonge vrouwen die in verwachting zijn van hun eerste kind en hoge risico's op verscheidene problemen hebben. Bijvoorbeeld doordat ze geen steunend sociaal netwerk of partner hebben, door alcohol- en of drugsgebruik, actueel gezinsgeweld of partnergeweld en psychische problematiek. Programmadoelen zijn het verbeteren van de gezondheid en ontwikkeling van het kind, het versterken van opvoedingsvaardigheden en de eigen kracht van de moeders, en de preventie van kindermishandeling. Het programma begint zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en loopt door tot het kind twee jaar is. Tijdens huisbezoeken pakt een *VoorZorg*-verpleegkundige de risicofactoren systematisch aan.

Stevig Ouderschap richt op het verkleinen van het risico op ernstige opvoedingsproblemen, in gezinnen waar sprake is van bepaalde risicofactoren zoals verslaving, sociaal isolement, alleenstaand moederschap. Het programma wordt ingezet tijdens preventieve huisbezoeken, afgelegd door een JGZ-verpleegkundige. Van oorsprong richt het programma zich op gezinnen met een pasgeboren baby, en recent is het programma zodanig doorontwikkeld dat het door de JGZ ook prenataal ingezet kan worden (Pijpers, 2014).

Ouders van baby's

Ouders van baby's kunnen gebruik maken van een gevarieerd aanbod van opvoedondersteuning. Positief opvoeden volgens de methode van *Triple P* is beschikbaar voor ouders van kinderen van 0-16 jaar, en is daarmee de enige opvoedinterventie die zich richt op iedere ouder van kinderen in deze leeftijd.

Specifiek voor moeders uit migrantengroepen met kinderen van 0-21 jaar is er de *Themis opvoedcursus*. *Pedagogisch adviseren* en *Stap- voor-stap* richten zich (mede) op ouders van baby's die vragen of milde problemen hebben in de opvoeding. *Home-Start* biedt opvoedsteun aan ouders met kinderen van 0-6 jaar die stress of weinig sociale steun hebben, met inzet van vrijwilligers. Bij *Moeders Informeren Moeders* (MIM) bezoekt een ervaren moeder moeders van een eerste kind van 0-18 maanden die bijvoorbeeld geen sociaal netwerk hebben. Interventies die opvoedsteun bieden aan ouders van baby's met specifieke problematiek, zijn: *de Moeder baby-interventie* (voor depressieve moeders), en *Kortdurende Video-Hometraining* (K-VHT, bij sprake van spanning of problemen in de interactie met het kind). (Zie voor uitgebreide beschrijvingen de Databank Effectieve Jeugdinterventies:

<http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>).

4.3 Veelbelovende initiatieven

Landelijk en lokaal vonden we een aantal veelbelovende initiatieven voor aanstaande ouders, waaronder cursussen en ander (online) aanbod.

Betrouwbare online informatie

Zoals reeds in de inleiding genoemd is er het aanbod van betrouwbare online informatie van de stichting Opvoeden.nl, aan gemeenten beschikbaar gesteld door VWS en VNG. Het gaat hier om door landelijke kennis- en thema-instituten gevalideerde informatie voor ouders, ook voor aanstaande en prille ouders. Een zeer groot deel van de Nederlandse gemeenten is aangesloten op de informatie van de stichting Opvoeden.nl, waardoor ouders via gemeentelijke websites toegang hebben tot de betrouwbare informatie. ([CJG.nl](http://Opvoeden.nl)).

Zwanger, Bevallen, Een Kind!

De stichting Baby werk (www.babywerk.net) heeft een gevarieerd aanbod voor aanstaande ouders ontwikkeld, bestaande uit een cursus en diverse workshops. De cursus 'Zwanger, bevallen een kind' (www.zwangerbevalleneenkind.nl) bestaat uit tien bijeenkomsten. In de cursus komen diverse onderwerpen rond aanstaand of beginnend ouderschap aan bod, zoals: Hoe is het om een kind te krijgen? Hoe is het straks als je kind er is? Wat voor moeder/vader wil je zijn? Wat betekent het ouderschap voor je relatie met je partner? En welke invloed heeft het op je werk, je relaties met familie en vrienden? Ook borstvoeden, de zorg voor de baby, het communiceren met de baby en hechting komen aan de orde. Tijdens de cursus wordt informatie gedeeld, worden oefeningen gedaan en is er ruimte voor informeel napraten. Ook zijn er specifieke programmaonderdelen waar ruimte is voor vaders/ partners. De cursus wordt momenteel ook bewerkt tot een online cursus voor laaggeletterde ouders.

De workshops zijn afgeleid van de cursus en gaan afzonderlijk in op: Klaar voor het ouderschap, Contact met je (ongeboren) baby en Vader worden. In Amsterdam worden zowel de cursus als de workshops aangeboden als onderdeel van een breder aanbod voor aanstaande ouders, waaronder ook een cursus voor alleenstaande moeders en een mama-inloop (www.rondomdegeboorte.nl).

BéBé, mijn baby en ik

BéBé is een cursus van de GGD Rotterdam- Rijnmond, bestaande uit zes bijeenkomsten voor aanstaande moeders tot 24 jaar. Vijf van de bijeenkomsten vinden plaats voor de bevalling en één na de kraamtijd. Onderwerpen van de bijeenkomsten zijn respectievelijk: Jij en je baby, Zorg voor jezelf, De grote verandering, Na de kraam, Samen verder en Het nieuwe begin. Doel is bevordering van een veilige en gezonde sociaal-emotionele relatie tussen moeder en kind: het gehechtheidsproces op gang brengen, moeders voorbereiden op het communiceren met de baby en het moederschap, en versterken van het sociaal netwerk. Specifiek ter voorbereiding op het ouderschap komen onderwerpen aan bod als stress- en ontspanningsmomenten, de invloed van de eigen opvoeding op het moederschap en het vertrouwen in de eigen opvoedersrol.

(Bronnen: <http://www.nji.nl/nl/100604CongresOpvoedingsondersteuningWorkshop19.pdf> en <http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/b/12852/>)

Centering Pregnancy

Centering Pregnancy is een nieuwe vorm van prenatale zorg waarbij de normale zwangerschapscontroles in groepsverband plaatsvinden, en uitgebreid worden naar voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap. TNO ontwikkelt samen met de KNOV en het LUMC het Amerikaanse *Centering Pregnancy* door naar een Nederlandse versie. Aan de groepen die tien keer bijeenkomen, nemen tien tot twaalf vrouwen deel die ongeveer even lang zwanger zijn. TNO zegt op haar website onder meer het volgende over deze methode: 'Het unieke aan *Centering Pregnancy* is de groepsdynamiek: alle aanwezigen hebben hun eigen inbreng en spiegelen, ondersteunen elkaar en vullen elkaar aan. De verloskundige is onderdeel van de groep en kan ook onderwerpen inbrengen. Door de langere interactietijd tussen de zorgverlener en de zwangeren kunnen zowel klinische-, psychische-, sociale- en gedragsfactoren meer uitgediept worden. De cliënt staat centraal, de vraag achter de vraag komt door de groepsdynamiek naar boven en de zorgverlener leert de cliënt beter kennen. Daarnaast biedt groepszorg de zwangeren de mogelijkheid tot het vormen van vriendschappen, netwerken en ondersteuningsstructuren die juist zwangeren in achterstandssituaties het meest ontberen. In plaats van de cliënt te informeren zal de verloskundige de rol van discussieleider op zich moeten nemen, waarbij zij stimuleert dat vraag, raad en oplossingen uit de groepsdynamiek van zwangeren komen. Uit onderzoek in Amerika blijkt dat deze vorm van zorg betere uitkomsten geeft. Er worden bijvoorbeeld minder kinderen te vroeg geboren. Daarnaast neemt de tevredenheid met de zorg toe, doordat de meeste zwangeren de groepszorg veel leuker vinden en

veel steun bij elkaar vinden. Ook leert de zwangere haar gezondheid beter begrijpen en in de gaten te houden, omdat ze veel actiever betrokken wordt bij het uitvoeren van de medische controles.’

(Bron: www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=prop_case&laag1=891&laag2=902&laag3=138&item_id=1318).

Towards Parenthood

Towards Parenthood is een werkboek voor aanstaande ouders waarmee zij zelf aan de slag kunnen. De organisatie Babykennis (www.babykennis.nl) neemt het initiatief om dit Australische programma (towardsparenthood.org.au) naar Nederland te halen. In het werkboek is onder meer aandacht voor de emoties die het krijgen van een kind oproept en de transitie naar het ouderschap. Doelen van het werkboek zijn: aanstaande ouders emotioneel voorbereiden op het ouderschap en de relatie met hun kind, verminderen van psychische klachten rondom de geboorte, betere herkenning van psychische klachten en tijdig professionele hulp zoeken, prenataal versterken van de partner- en ouderschapsrelatie en gehechtheidsrelaties tussen ouder en kind bevorderen. Eventueel kunnen er ook bijeenkomsten georganiseerd worden om over de thema's van het boek te praten en zodoende het netwerk van aanstaande ouders die daar behoefte aan hebben te verstevigen. Daarnaast ontwikkelt Babykennis ook een app met dezelfde doelen als het werkboek.

Voor specifieke doelgroepen: MamaKits Online en Positief Zwanger

Recent is voor zwangere vrouwen met depressieve en angstklachten de online zelfcursus *MamaKits Online* (www.vumc.nl/afdelingen/over-vumc/nieuws/mamakits-online/) ontwikkeld. Deelnemers leren in vijf lessen hun zorgen en problemen op een rijtje te zetten en te overwinnen door middel van informatie, (huiswerk)opdrachten en oefeningen met ondersteuning van een coach.

Voor zwangere vrouwen van Turkse of Marokkaanse afkomst lanceerde het Trimbos-instituut een internetcursus gericht op het voorkomen en verminderen van depressieve klachten: *Positief Zwanger* (www.positiefzwanger.nl).

5. Uitkomsten online peilingen

Om een idee te krijgen of ouders in Nederland behoefte hebben aan ontmoeting met andere ouders en een aanbod dat na de geboorte doorloopt, hebben we in de peilingen zowel aanstaande ouders, ouders van baby's als professionals hierover vragen gesteld.

Samenvatting

Uit de kwalitatieve peilingen blijkt dat er onder de geraadpleegde aanstaande ouders, en ouders van baby's, een grote behoefte is aan informatie en steun over opvoeding en ouderschap. Maar liefst 90% van de aanstaande ouders geeft aan dat voorbereiding op het ouderschap en de opvoeding voor hen even belangrijk is al voorbereiding op de bevalling. Tegelijkertijd zegt 40% van de aanstaande ouders niet te weten waar ze terecht kunnen met hun vragen over ouderschap en het omgaan met hun kind. Zelf informatie zoeken via internet, het eigen informele netwerk of schriftelijk, is de eerste en belangrijkste informatiebron voor ouders. Verder geeft ruim 60% van de aanstaande ouders aan hun vragen graag te willen bespreken tijdens gesprekken met beroepskrachten (verloskundigen, kraamzorg, het consultatiebureau). 40% van de aanstaande ouders heeft een voorkeur voor groepsaanbod –themabijeenkomsten of een cursus– onder begeleiding van een professional. Aan het georganiseerd ontmoeten van andere ouders, zonder verdere begeleiding van een professional, heeft maar een klein deel van de ouders behoefte. Omdat een groot deel van de ouders aangeeft wel behoefte te hebben aan contact te hebben met andere ouders (40% van de aanstaande ouders en 73% van de ouders van baby's), kunnen we hieruit afleiden dat ze liever in deze behoefte voorzien vanuit hun eigen informele netwerk. Qua inhoud staan opvoedingsonderwerpen als 'omgaan met je baby' en de 'emotionele sociale ontwikkeling' bij beide groepen ouders bovenaan, maar ook ouderschapsonderwerpen als de relatie met de partner, werk & gezin, kinderopvang en goed voor jezelf zorgen worden door 30 tot 40% van de ouders genoemd. Wat betreft organisatorische aspecten hebben ouders de volgende voorkeuren: het moet een aanbod in de buurt zijn, liefst gekoppeld aan andere bestaande activiteiten (zoals zwangerschapsgym), wat doorloopt als de baby er is, met in de groep zowel aanstaande ouders als ouders van eerste of meerdere kinderen. Een goed moment om te beginnen met informatie of steun is vanaf het tweede trimester van de zwangerschap en in de eerste weken en maanden dat de baby er is. Kortom de grootste behoefte bij de geraadpleegde ouders ligt in informatie en in een aanbod dat doorloopt na de zwangerschap waarbij professionals aanwezig zijn om vragen aan te stellen.

Uit de peiling komen ook een aantal belangrijke verschillen tussen de daadwerkelijke behoeften van de betrokken ouders en de inschatting van de geraadpleegde professionals naar voren. De behoefte aan georganiseerd contact met andere ouders, zonder verdere begeleiding, is volgens de professionals groter dan in werkelijkheid (32% tegenover 9% van de aanstaande ouders). Ook de behoefte aan themabijeenkomsten schatten zij anders in: 68% tegenover 38% van de aanstaande ouders. De informatiebehoefte rond bepaalde onderwerpen – vooral als deze over ouderschap gaan – worden door de professionals eveneens vaak veel hoger ingeschat.

5.1 Belang en algemene behoefte

Het belang van opvoed- en ouderschapssteun staat voor de geraadpleegde ouders en professionals niet ter discussie. Een grote meerderheid van de aanstaande ouders (90%), ouders van baby's (78%) en professionals (82%) vindt steun bij (de voorbereiding op) het ouderschap en omgaan met de baby even belangrijk als voorbereiding op de bevalling en de lichamelijke verzorging.

5.2 Vormen

Aan de ouders en professionals is gevraagd in welke vorm zij graag steun en informatie zouden willen ontvangen. Zij konden hierbij meerdere vormen tegelijk aangeven.

Tabel 1: vormen van ondersteuning

Vorm	Aanstaande ouders	Ouders van baby's	Volgens professionals
<i>Informatie – online</i>	84%	78%	64%
<i>Informatie - schriftelijk</i>	70%	56%	39%
<i>Online fora of advies</i>	46%	67%	48%
<i>Informele steun – eigen netwerk</i>	76%	80%	71%
<i>Gesprekken met professionals</i>	64%	73%	
<i>Verloskundige</i>			65%
<i>Kraamzorg</i>			42%
<i>Consultatiebureau (huisbezoek)</i>			32%
<i>Steun van professionals om andere ouders te ontmoeten/ netwerk te versterken</i>	9%	11%	32%
<i>Gespreksgroep ouders onderling</i>	19%	28%	19%
<i>Ontmoetingsplek/open inloop</i>	10%	18%	23%
<i>Themabijeenkomsten</i>	38%	27%	68%
<i>Cursus</i>	40%	16%	35%
<i>Anders</i>	9%	4%	19%

Belangrijkste voorkeuren

Uit Tabel 1 blijkt dat zelf informatie zoeken (en vinden), online, schriftelijk of in het eigen netwerk, de eerste en belangrijkste informatiebron is voor de geraadpleegde ouders. Ook valt op dat de behoefte aan online uitwisselen met andere ouders of deskundigen toeneemt zodra de baby geboren is (van 46 naar 67%). Verder geeft ruim 60% van de aanstaande ouders aan hun vragen graag te willen bespreken tijdens gesprekken met beroepskrachten (verloskundigen, kraamzorg, het consultatiebureau). Circa 40% van de betrokken aanstaande ouders heeft een voorkeur voor groepsaanbod –themabijeenkomsten of een cursus– onder

begeleiding van een professional. Bij ouders waarbij de baby geboren is, is deze behoefte in retrospectief nog veel groter: 70% van deze ouders geeft aan dat zij gebruik hadden willen maken van een groepsaanbod als dit tijdens de zwangerschap beschikbaar was geweest.

Aan het georganiseerd ontmoeten van andere ouders, zonder verdere begeleiding van een professional, heeft maar een klein deel van de geraadpleegde ouders behoefte. Een merendeel van de ouders (85%) antwoordt bevestigend op de vraag: 'Stel, u maakt gebruik van een ontmoetingsplek of groep over ouderschap en opvoeding, wilt u dan dat daar ook beroepskrachten zijn aan wie u uw vraag kunt stellen?'. Omdat een groot deel van de ouders aangeeft wel behoefte te hebben aan contact te hebben met andere ouders (40% van de aanstaande ouders en 73% van de ouders van baby's), kunnen we hieruit afleiden dat ze liever in deze behoefte voorzien vanuit hun eigen informele netwerk, of wellicht door het doen van andere informele activiteiten (zwangerschapsgym, babyzwemmen, etc.). Opvallend is dat de behoefte aan ontmoeting, zónder aanwezigheid van een professional, bij de geraadpleegde ouders wel toeneemt zodra de baby geboren is (28% van deze ouders zou graag deelnemen aan een gespreksgroep, 18% aan een open inloop).

Visie van professionals

Tabel 1 laat een aantal duidelijk verschillen zien in de perceptie van professionals en de daadwerkelijke behoeften van de groep geraadpleegde ouders. Zij schatten de behoefte van ouders aan ontmoeting, of het versterken van het sociale netwerk, hoger in dan daadwerkelijk (32% tegenover 9% van de aanstaande ouders). De behoefte aan zowel schriftelijke als online informatie wordt door professionals lager ingeschat. Tot slot denken de professionals bij het aanbod voor aanstaande ouders eerder aan themabijeenkomsten (68%) dan de ouders zelf (38%). Zij zien dit als een goede aanvulling op contact tussen ouders onderling of individueel contact met de professional (aldus 79% van de respondenten).

Huidig gebruik

Naast vragen naar de behoeften, is de geraadpleegde ouders ook gevraagd in hoeverre zij al daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van de verschillende vormen van steun en informatie. De helft van de aanstaande ouders geeft aan dat zij al eens gebruik hebben gemaakt van een of meerdere vormen van ondersteuning, bij de ouders van baby's is dit 78%. Een percentage van 40% van de aanstaande ouders geeft aan niet te weten waar ze terecht kan voor informatie en steun bij ouderschap en het omgaan met hun kind. Dit hoge percentage kan duiden op een leemte in het aanbod voor aanstaande ouders. Maar ook op het onbekend zijn met de reguliere voorzieningen en mogelijkheden. Dit aantal neemt sterk af bij ouders van baby's (13%), die aangeven dat zij gebruik maken van reguliere voorzieningen als het consultatiebureau.

Met de stelling 'Ik zoek zelf informatie op internet ter voorbereiding op het ouderschap en de opvoeding' is de betrokken ouders ook specifiek gevraagd naar het daadwerkelijk gebruik van online informatie. Van de aanstaande ouders beantwoordt 97% deze vraag positief en van de ouders van baby's 93%. Het daadwerkelijk gebruik ligt hiermee hoger dan de aangegeven behoefte van deze groepen ouders (respectievelijk 84% en 78%, zie tabel 1).

5.3 Onderwerpen

De betrokken ouders zijn ook gevraagd naar de concrete onderwerpen waarbij zij graag steun en informatie zouden willen ontvangen. De onderwerpen zijn afgeleid van thema's die in bestaand nationaal en internationaal aanbod voor opvoedsteun veelal aan bod komen (zie ook hoofdstuk 4 en 5). De eerste vier onderwerpen gaan over opvoeden, de laatste vijf over ouderschap.

Belangrijkste voorkeuren

Zowel voor de groep aanstaande ouders, als de geraadpleegde ouders van baby's geldt dat onderwerpen rond opvoeden hoger scoren dan rond ouderschap. De top 3 van onderwerpen voor de aanstaande ouders is: 1)

‘omgaan met mijn baby’ (73%); 2) ‘de emotionele en sociale ontwikkeling’ (59%); 3) ‘veilige hechting’ / werk & gezin (50%). De top 3 voor de ouders die nu een baby hebben bestaat uit: ‘emotionele en sociale ontwikkeling’ (71%), ‘omgaan met mijn baby’ (64%) en ‘contact maken met mijn baby’ (44%). Net als bij de vraag naar gewenste vormen van aanbod, scoort ook hier ontmoeting bij de ouders relatief laag. Verder is behoefte aan ondersteuning op de relatie veel hoger bij de groep aanstaande ouders (41%) dan bij de ouders die al een baby hebben (16%). Bij de ouders van baby’s scoort ontmoetingsmogelijkheden zelfs iets hoger dan dit onderwerp.

Tabel 2 – Onderwerpen

Gewenste onderwerpen	Aanstaande ouders	Ouders van baby’s	Professionals
Contact maken met baby	36%	44%	88%
Omgaan met baby (bijv. huilen, slapen)	73%	64%	72%
Veilige hechting	50%	40%	78%
Emotionele en sociale ontwikkeling	59%	71%	56%
Invloed van baby op relatie met partner	41%	16%	63%
Werk en gezin	50%	36%	63%
Kinderopvang	39%	29%	31%
Ontmoeting	16%	22%	47%
Goed voor jezelf zorgen	34%	31%	66%

Visie van professionals

Bepaalde onderwerpen worden door de betrokken professionals belangrijker gevonden dan door ouders zelf: ‘contact maken met je baby’ (88% tegenover 36%), ‘ontmoetingsmogelijkheden’ (16% tegenover 47%), ‘goed voor jezelf zorgen’ (66% tegenover 34%) en ‘veilige hechting’ (78% tegenover 50%). Op de vraag of een groepsaanbod alleen in zou moeten gaan op vragen of onderwerpen die ouders zelf inbrengen, geeft 79% aan van niet. Zij zouden bepaalde onderwerpen dus ook behandelen zonder dat ouders op voorhand zelf hebben aangegeven dat zij hier behoefte aan hebben.

Huidig gebruik

De vraag of ouders al informatie of steun hebben gezocht rond een of meer van deze onderwerpen beantwoordt 43% van de aanstaande ouders en 69% van de ouders met een baby, positief.

5.4 Organisatie

In de behoeftepeiling is ook gekeken naar de gewenste organisatie van het aanbod.

- Qua **moment** wordt de periode *vanaf* het tweede trimester en de tweede helft van de zwangerschap het meest door de ouders genoemd. Ouders van baby's noemen als beste periode voor ondersteuning na de geboorte de eerste weken of maanden.
- De **locatie** van het aanbod zou volgens de betrokken groep ouders in de wijk moeten zijn. Zowel de aanstaande ouders (83%) als de ouders van baby's (80%) geven overwegend aan dat ze alleen gebruik zouden maken van een groep of ontmoetingsplek als het in de buurt is. Een grote meerderheid van de geraadpleegde professionals vindt dat een groepsaanbod voor aanstaande ouders een structureel aanbod in de wijk moet zijn.
- Wat betreft de **samenstelling** heeft een gemengde groep de voorkeur van veel van de ouders en professionals. Op die manier kun je van elkaars ervaringen leren. Van de aanstaande ouders geeft 70% aan liever geen uniforme groepen te willen, en ook bij de ouders van baby's (87%) en professionals (55%) is dit aantal hoog.
- De voorkeur van de geraadpleegde ouders gaat uit naar een **aansluitend aanbod**, dat doorloopt na de geboorte (73% van de aanstaande ouders). Dit blijkt ook uit het feit dat 55% van de aanstaande ouders ja aanklikt bij de stelling 'Als mijn kind geboren is wil ik graag contact (houden) met andere ouders die net een baby hebben'. Van de professionals vindt 86% dat een aanbod voor aanstaande ouders door moet lopen als de baby is geboren.
- Vooral de aanstaande ouders vinden het prettig als het aanbod wordt **gekoppeld aan bestaande activiteiten**, zoals zwangerschapsgym. Bij de betrokken ouders van baby's is dit anders: hier wil een kleine meerderheid (56%) *niet* dat het aanbod gekoppeld is aan ander aanbod voor hun eigen doelgroep.

5.5 Specifieke doelgroepen

De betrokken professionals is, via een open vraag, voorgelegd of er in het aanbod voor aanstaande ouders aandacht moet zijn voor specifieke doelgroepen, en zo ja welke. De meerderheid van de professionals (64%) vindt dat er een apart aanbod moet komen voor specifieke doelgroepen. Hierbij werden tienerouders het meest genoemd, gevolgd door vaders en ouders in achterstandssituaties. Daarnaast werden ook meerdere keren ouders genoemd met een licht verstandelijke beperking, ouders met psychische problemen en alleenstaande ouders. Ook een aantal keer zagen professionals een specifieke doelgroep in ouders van een gehandicapt/ziek of prematuur kind en in allochtone ouders/migranten (Polen). Verder werden laaggeletterde ouders, ouders zonder sociaal netwerk en nieuwe Nederlanders eenmalig genoemd.

Verder geven verschillende van de geraadpleegde professionals aan dat het aanbod voor specifieke doelgroepen aangeboden zou moeten worden op wijkniveau en vinden enkele professionals dat de inhoud met nadruk vraaggestuurd vormgegeven moet worden. Ook zijn er professionals die juist niet voor een apart aanbod zijn voor specifieke doelgroepen, maar aangeven dat vanuit eenzelfde programma steun op maat kan worden geboden.

6. Conclusies en aanbevelingen

Conclusies

De geraadpleegde *aanstaande ouders* hebben behoefte aan informatie en ondersteuning. Een behoefte die al begint tijdens de zwangerschap. Een groot deel van de ouders voorziet zelf in die informatiebehoefte via internet, schriftelijke informatie en hun informele netwerk. Tegelijkertijd weet bijna 40% van de aanstaande ouders niet waar ze terecht kunnen met hun vragen rond de voorbereiding van het ouderschap en het omgaan met hun kind. Dit kan duiden op een leemte in het aanbod voor deze doelgroep, maar geeft in ieder geval aan dat zij ook de weg naar reguliere voorzieningen niet weten te vinden. Want behoefte aan professionele ondersteuning is er zeker: 64% van de aanstaande ouders heeft behoefte aan gesprekken met beroepskrachten en circa 40% aan een cursus of themabijeenkomst. Onderwerpen die zij daarin graag behandeld zouden willen zien liggen vooral op het gebied van opvoeding, maar ook thema's als werk & gezin, kinderopvang en zorgen voor jezelf wordt door de ouders belangrijk gevonden (30-50%, afhankelijk van het onderwerp). Aan het georganiseerd ontmoeten van andere ouders, zonder verdere begeleiding van een professional, heeft maar een klein deel van de geraadpleegde ouders behoefte. Omdat een groot deel van de ouders aangeeft wel behoefte te hebben aan contact te hebben met andere ouders (40% van de aanstaande ouders en 73% van de ouders van baby's), kunnen we mogelijk concluderen dat ze liever in deze behoefte voorzien vanuit hun eigen informele netwerk, of mogelijk in ander informeel aanbod (zwangerschapsgym, etc.).

De geraadpleegde *ouders van baby's* laten in grote lijnen dezelfde behoeften zien. Opvallend is wel dat bij hen de behoefte aan georganiseerd contact met andere ouders, of een inloopplek, toeneemt. Terwijl de behoefte aan het volgen van een cursus of themabijeenkomst afneemt. Interessant is ook dat 70% van deze ouders in retrospectief zegt gebruik had willen maken van een groepsaanbod tijdens de zwangerschap, indien deze beschikbaar zou zijn geweest. Dit zou kunnen veronderstellen dat zij, vanuit het voortschrijdend inzicht nu de baby er eenmaal is, nu beter zien dat een groepsaanbod hen van tevoren had kunnen helpen. Wat ook weer impliceert dat het actiever inzetten hierop bij aanstaande ouders, mogelijk voorbereidt op een toekomstige behoefte.

De betrokken professionals hebben soms een andere perceptie van de behoeften van (aanstaande) ouders dan de ouders zelf aangeven. Dit is terug te zien in hun ideeën over de vorm van het aanbod, maar ook over de inhoud. De professionals leggen een grotere nadruk op georganiseerde ontmoeting dan de geraadpleegde ouders zelf. Ook themabijeenkomsten worden door de professionals veel vaker genoemd dan door ouders zelf. Qua onderwerpen zouden zij bij hun aanbod niet alleen ingaan op onderwerpen die ouders zelf aandragen, maar ook thema's behandelen zonder dat ouders op voorhand zelf hebben aangegeven dat zij hier behoefte aan hebben.

Wat betreft de verdere *organisatie* van het aanbod geven de respondenten aan dat ondersteuning het best kan beginnen vanaf het tweede trimester van de zwangerschap. Het aanbod zou in de wijk moeten plaatsvinden, zodat het voor ouders makkelijk is hier gebruik van te maken. Qua groepsamenstelling gaat de voorkeur uit naar gemengde groepen van zowel aanstaande ouders, ouders van eerstgeborenen en van meerdere kinderen, zodat ze van elkaars ervaringen kunnen leren. Het aanbod zou continu en doorlopend moeten zijn, vanaf de zwangerschap tot na de geboorte. Voor de geraadpleegde aanstaande ouders het liefst gekoppeld aan bestaande activiteiten, maar voor de betrokken ouders van baby's juist liever op zichzelf staand, met gaandeweg meer aandacht voor informeel contact.

Teruggrijpend op de verkenning van literatuur en voorbeelden van het huidige (internationale) aanbod zien we dat de behoeften van de respondenten in dit onderzoek nauw aansluiten bij eerdere conclusies van o.a. Prinsen en Ridderhof-Bom (2005). En dat er – vooral internationaal, maar ook in verschillende Nederlandse initiatieven – al mooie voorbeelden zijn van hoe zich dit vertaalt in een concreet lokaal aanbod voor ouders.

Aanbevelingen

De aanbevelingen voor gemeenten naar aanleiding van deze quickscan worden hieronder gegeven aan de hand van de op voorhand gestelde onderzoeksvragen.

1. *Op welke wijze kunnen ouders worden voorbereid op hun ouderschap en op het creëren van een positief opvoed- en opgroeiklimaat voor hun kinderen?*

- Ouders maken veelvuldig gebruik van online en schriftelijke hulpbronnen. Het is van belang dat er blijvend geïnvesteerd wordt in de kwaliteit en toegankelijkheid van valide informatie. Qua onderwerpen is het belangrijk dat in de informatievoorziening naar ouders expliciet aandacht is voor het voorbereiden op het omgaan en de interactie met de baby (opvoeding), en de transitie naar ouderschap (o.a. eigen emoties van ouders en hoe dit de relatie tussen partners kan beïnvloeden).
- Voor het bieden van ondersteuning kan zowel gekeken worden naar de inzet van reguliere steun (1 op 1 contact met professionals), als de inzet van een cursus of themabijeenkomsten. Ook de mogelijkheden van online aanbod moeten hierbij actief worden meegenomen.
- Tegelijkertijd lijken nog veel van de geraadpleegde aanstaande ouders de toegang tot reguliere voorzieningen niet te vinden. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan de bekendheid van en toeleiding naar beschikbaar aanbod bij deze doelgroep ouders.
- Het is belangrijk dat professionals bij deze vertaling, de behoeften van ouders zelf goed in beeld hebben. Tegelijkertijd kan het zo zijn dat bepaalde onderwerpen door de professional als belangrijk worden gezien, terwijl de aanstaande ouder zich hier pas later – na de geboorte van het kind – bewust(er) van wordt. Een gemeentelijk aanbod zou daarom kunnen bestaan uit een aantal basisonderwerpen, aangevuld met keuzethema's van de ouders zelf.
- Er zou een zorgcontinuüm moeten ontstaan waarbij verbinding wordt gemaakt tussen prenatale valide (online) informatie, prenatale zorg (kraamzorg, verloskundigen), opvoedsteun en voorschoolse voorzieningen (peuterspeelzaal, kinderopvang);
- Maar ook tussen formele en informele zorg. De ontmoeting tussen ouders onderling en de mogelijke inzet van vrijwilligers daarbij.

2. *Zou dat een structureel aanbod moeten zijn? En zo ja, zou dat op wijk- of buurtniveau moeten worden aangeboden?*

- Er is behoefte aan een structureel beschikbaar aanbod, dat in de wijk wordt aangeboden.
- De concrete invulling van dit aanbod zal uiteindelijk lokaal, door de gemeente in de regierol met samenwerkingspartners en ouders samen, moeten gebeuren.

3. *Zijn er bepaalde doelgroepen die tenminste al gedurende de zwangerschapsperiode bereikt moeten worden?*

- Het merendeel van de professionals vindt dat er aandacht moet zijn voor specifieke doelgroepen, waarbij als eerste genoemd worden: tienermoeders, vaders en ouders in achterstandssituaties.
- Andere groepen die meerdere keren werden genoemd zijn ouders met een licht verstandelijke beperking, ouders met psychische problemen en alleenstaande ouders.
- In het huidige (online) aanbod aan ondersteuning is vooral aandacht voor specifieke risicogroepen (bijvoorbeeld moeders die kampen met depressiviteit). Het gaat hierbij om doelgroepen waar een specifieke ondersteuning ook nodig is. Juist een preventief aanbod voor een bredere doelgroep aanstaande ouders ontbreekt. Daarom heeft het de voorkeur dat het gemeentelijk beschikbare aanbod een brede insteek heeft. Vanuit dit aanbod kan dan alsnog steun op maat worden geboden voor doelgroepen als tienermoeders en vaders. Ook in binnen- en buitenland zijn hier positieve voorbeelden van te vinden.

4. Kunnen meer ervaren ouders van betekenis zijn in het aanbod? (leren van elkaar)?

- Hoewel we deze aanbeveling niet terug vinden in eerder onderzoek van Prinsen en Ridderhof-Bom (2005) – zij geven aan dat vooral ouders van eerste kinderen veel vragen hebben – hebben de ouders en professionals in onze opiniepeilingen een voorkeur voor gemengde groepen (ouders met verschillende mate van ervaring), zodat zij van elkaar kunnen leren. Dit meenemend zou een aanbeveling kunnen zijn om in de praktische uitvoering goed te kijken hoe de verschillende vragen van meer en minder ervaren ouders op elkaar aansluiten en of vooral de meer ervaren ouders wel voldoende baat hebben bij het leren van elkaar. Ook in het buitenland wordt het aanbod voor minder en meer ervaren ouders gescheiden. Dit lijkt erop te wijzen dat het maken van combinatiegroepen minder wenselijk is.
- Het leren van elkaar wordt in buitenlandse voorbeelden wel mooi vormgegeven doordat ouders die in het verleden eenzelfde type vraag hebben ervaren, gekoppeld worden aan ouders die hier op dit moment nog een oplossing voor zoeken. Dit gebeurt dan dus in een op een contact.

5. Wat is te leren van internationaal beleid, zoals het Finse model?

- Omdat de behoefte aan begeleiding door een professional groter lijkt bij de geraadpleegde aanstaande ouders, terwijl bij de groep ouders van jonge baby's de behoefte aan informeel contact juist toeneemt, kan bij de vorm gekeken worden naar internationale voorbeelden uit Zweden en Finland. Daar gaat de gemeentelijke zorg over van meer formeel en professioneel in meer informeel waar dit kan (waarbij er hooguit nog in randvoorwaardelijke zaken als de ontmoetingsruimte of het koppelen van ouders aan elkaar wordt voorzien).
- Wat verder in het internationaal aanbod het meest opvalt is dat professionals uit de prenatale zorg, opvoedsteun en voorschoolse voorzieningen samenwerken en het aanbod voor aanstaande ouders vanuit deze centra daarmee doorloopt tot (ver) na de geboorte. Het is dan ook een aanbeveling voor gemeenten om het aanbod voor aanstaande ouders te verbinden aan de opvoed- en ouderschapssteun die zij daarna ontvangen, en verschillende professionals en typen organisaties hierop te laten samenwerken.
- Omdat ouders al tijdens de zwangerschap in verbinding komen met het familiecentrum, komen zij hier ook daarna makkelijker langs en ervaren zij dit als een ontmoetingsplek. Vanuit de familiecentra wordt een bewuste verbinding gemaakt tussen formele en informele zorg. Hoewel hier ook in Nederland positieve voorbeelden van zijn te vinden, liggen er wellicht nog mogelijkheden voor gemeenten in het nog bewuster inzetten op deze verbinding vanuit de professionele opvoedsteun.
- Qua inhoud is er aandacht voor zowel de praktische, emotionele als sociale aspecten van het krijgen en opvoeden van een kind, inclusief de transitie naar ouderschap en de invloed hiervan op de partnerrelatie. Een aanbod voor aanstaande ouders zou aan al deze aspecten aandacht moeten kunnen besteden, waarbij de inhoudelijke wensen van de individuele ouder leidend zijn. Net als bij de Finse *Family Training* is het goed om ouders zelf de belangrijkste thema's te laten kiezen.
- De veel ruimere regelingen voor ouderschapsverlof (68 weken in Zweden en 1-3 jaar in Finland), maken dat ouders meer tijd en ruimte hebben om zowel voor als na de bevalling betrokken te zijn bij de activiteiten van het familiecentrum en ook in te zetten op onderlinge, informele steun. In de Nederlandse situatie zal rekening gehouden moeten worden met de beperkte tijd die ouders hebben om hierop te investeren.

6. Kan een dergelijk aanbod de zelfredzaamheid, de kracht en het empowerment van ouders en van ouders onderling vergroten als een soort vliegwiel naar het houden en vergroten van contact onderling?

- Internationaal zijn mooie voorbeelden te vinden van hoe lokaal aanbod voor (aanstaande) ouders – in het kader van het versterken van eigen kracht en sociaal netwerk- overgaat van meer professioneel georganiseerd naar informeel. De behoefte aan informeel contact lijkt ook onder ouders zelf toe te nemen, na de geboorte van de baby. Ook geeft 55% van de geraadpleegde aanstaande ouders aan dat zij graag contact zouden willen houden met ouders die zij tijdens een aanbod ontmoetten. Buitenlandse voorbeelden laten zien dat ouders door een lokaal prenatiaal aanbod, ook daarna de weg naar (lichte)

lokale opvoedsteun goed en tijdig weten te vinden. Dit veronderstelt dat zwaardere problematiek hier mogelijk mee wordt voorkomen.

- Ook lijken gemeenten en lokale samenwerkingspartners te kunnen leren van de houding en attitude van de professionals in de Scandinavische familiecentra. Ouders staan hier aan het stuur, kiezen zelf welke thema's er aan bod komen, in welke vorm en er wordt actief ingezet op het onderling ondersteunen van ouders van elkaar. Het versterken van een sociaal netwerk en de eigen kracht van ouders zijn centrale begrippen in de ondersteuning, die op deze manier concreet zijn vormgegeven.

Om met bovenstaande conclusies aanbevelingen in de hand op een redelijk snelle termijn tot een passend gemeentelijk aanbod aan voorbereidende opvoed- en ouderschapssteun voor aanstaande ouders te kunnen komen, zijn in ieder geval de onderstaande vervolgstappen wenselijk:

- Voor het samenstellen van een passend lokaal aanbod kunnen gemeenten en lokale samenwerkingspartners zich, mede op basis van lokaal behoefte-onderzoek en bevolkingsgegevens, laten adviseren door de experts achter de reeds bestaande initiatieven en programma's. Een lijst met contactgegevens is opgenomen in de bijlagen
- Een document voor gemeenten waarin het mogelijke maatschappelijk rendement van een dergelijk passend gemeentelijk aanbod wordt uiteengezet, als vliegwiel voor het op korte termijn initiëren en samenstellen van een aanbod voor aanstaande ouders door gemeenten.

Literatuur en bronnen

Anthonijsz, I., Dries, H., Berg-le Clercq, T. & Chênevert, C. (2010). *Verkennde studie Relatieondersteunend aanbod Centra Jeugd en Gezin*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Berg-le Clercq, T., Bosscher, N., Keltjens, M. & Vink, C. (2013). *Generalistisch werken rondom jeugd en gezin in de Scandinavische landen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Berg-le Clercq, T., Bosscher, N. & Vink, C. (2012). *Jeugdzorg in Europa versie 2.0. Een update en uitbreiding van het rapport uit 2009 over jeugdzorgstelsels in een aantal West-Europese landen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Dam, P. & Prinsen, B. (2013). *Investeren in opvoeden en opgroeien loont! Kosteneffectiviteit van de preventie van psychosociale en psychomatische problematiek voor de jeugdgezondheidszorg*. Utrecht: ActiZ en GGD Nederland.

Lindqvist, U. (2010). *Together towards stronger parenthood- Multi-party Family Training in Helsinki*. Helsinki: Gemeente Helsinki.

Maas, J. (2013). *Mother & Fetus: The start of a relationship*. Tilburg: Universiteit Tilburg.

Pouwels, B. (2011). *Werk, gezin en geluk. Opstellen over wederzijdse beïnvloeding binnen huishoudens, levensgebeurtenissen en tijdsbestedingsbeslissingen*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Prinsen, B. & en Ridderhof-Bom, B. (2005). *Steun aan ouders rondom de geboorte en het opgroeien van hun eerste kind*. Utrecht: NIZW Jeugd en GGD Rotterdam.

Pijpers, F. (2014). *Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg. Een handreiking*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).

Rijlaarsdam, J. (2014). *De sociale positie en emotionele en gedragsproblemen van het kind: De thuisomgeving in Nederland*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Verhage, M. (2013). *Van verwachten tot ervaren. De rol van parenting self-efficacy in de transitie naar ouderschap*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Vink, C. (2011). *Jeugdbeleid begint bij de zwangerschap*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (Blog op www.nji.nl).

VNG (2011) Factsheet Wet publieke gezondheid. Te downloaden op www.vng.nl

Websites (op volgorde van paginanummer):

www.generaties2.nl

www.nji.nl/Zweden

www.nji.nl/Finland

www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies

www.cjg.nl

www.babywerk.net

www.zwangerbevalleneenkind.nl

www.rondomdegeboorte.nl

www.nji.nl/nl/100604CongresOpvoedingsondersteuningWorkshop19.pdf

www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/b/12852/

www.tno.nl/content.cfm?context=thema&content=prop_case&laag1=891&laag2=902&laag3=138&item_id=1318

www.babykennis.nl

Towardsparenthood.org.au

www.vumc.nl/afdelingen/over-vumc/nieuws/mamakits-online/

www.positiefzwanger.nl

Bijlagen

Vragenlijst aanstaande ouders

U verwacht een kind. Welke steun en informatie rond ouderschap en opvoeding wenst u?

- 1. Wordt u moeder: Hoeveel weken bent u zwanger? /Bent u partner: Sinds hoeveel weken verwacht uw partner een kind?**
- 2. Wat vindt u? (Ja/nee stellingen)**
 - Voorbereiding op het ouderschap en de opvoeding is voor mij even belangrijk als voorbereiding op de bevalling.
 - Ik heb behoefte aan contact met andere aanstaande ouders.
 - Ik heb behoefte aan informatie over wat me te wachten staat als ouder en in de opvoeding.
 - Ik weet waar ik terecht kan als ik informatie of steun wil ter voorbereiding op het ouderschap en omgaan met mijn kind.
 - Ik zoek zelf informatie op internet ter voorbereiding op het ouderschap en de opvoeding.
 - Als er een groep was voor aanstaande ouders over ouderschap en opvoeding, zou ik er naar toe gaan.
 - Als mijn kind geboren is wil ik graag contact (houden) met andere ouders die net een baby hebben.
- 3. Aan welke vormen van steun en informatie heeft u behoefte ter voorbereiding op het ouderschap en de opvoeding? (Meerdere antwoorden mogelijk):**
 - Informatie op internet (bijvoorbeeld op de website CJG.nl)
 - Schriftelijke informatie (boeken, brochures, flyers)
 - Internetsites voor uitwisseling met andere ouders en/of advies van deskundigen
 - Informatie en steun uit mijn eigen netwerk van familie, vrienden en anderen
 - Gesprekken met beroepskrachten (bijvoorbeeld verloskundige, kraamzorg, consultatiebureau)
 - Steun van beroepskrachten om andere aanstaande ouders te ontmoeten
 - Eenmalige ontmoeting met andere aanstaande ouders
 - Meerdere ontmoetingen met andere aanstaande
 - Open inloopplek voor aanstaande ouders
 - Themabijeenkomst door een beroepskracht
 - Een cursus (meerdere bijeenkomsten) door een beroepskracht
 - Anders, namelijk:
- 4. Wilt u dat dit aanbod wordt gekoppeld aan andere activiteiten voor aanstaande ouders, bijvoorbeeld zwangerschapsgym? (ja/nee)**
- 5. Heeft u al gebruik gemaakt van een of meer vormen van informatie of steun rond uw aanstaande ouderschap? (nee/ja, van:)**
- 6. Bij welke onderwerpen rond uw aanstaande ouderschap en de opvoeding wilt u steun of informatie? (Meerdere antwoorden mogelijk):**
 - Contact maken met mijn baby
 - Omgaan met mijn baby (bijvoorbeeld met huilen en slapen)
 - Veilige hechting
 - Emotionele en sociale ontwikkeling
 - Invloed van de baby op de relatie met mijn partner
 - Werk en gezin
 - Kinderopvang
 - Ontmoetingsmogelijkheden andere aanstaande ouders
 - Goed voor mezelf zorgen
 - Anders, namelijk:
- 7. Heeft u al informatie of steun gezocht over een of meer onderwerpen rond uw aanstaande ouderschap? (nee/ja, over:)**
- 8. Bezoekt u graag websites over ouderschap en opvoeden? (nee/ja, welke?)
Op welk moment tijdens de zwangerschap wenst u het liefst informatie/steun bij uw aanstaand ouderschap en omgaan met de baby?**

9. Stel, u maakt gebruik van een ontmoetingsplek of groep voor aanstaande ouders over ouderschap en opvoeding. Wilt u dan:

- ...alleen als het in de buurt is? *(ja/nee)*
- ...dat daar ook beroepskrachten zijn aan wie u uw vragen kunt stellen? *(ja/nee)*
- ...dat de bijeenkomsten na de geboorte doorgaan? *(ja/nee)*
- ...dat alleen ouders die een eerste kind verwachten daar bij zijn? *(ja/nee)*

10. Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van deze enquête?

Vragenlijst ouders van baby's

U heeft een baby. Welke steun en informatie rond ouderschap en opvoeding wenst u?

1. Hoeveel weken of maanden oud is uw baby?

2. Wat vindt u? (ja/nee stellingen)

- Steun en informatie bij het ouderschap en omgaan met mijn baby is voor mij even belangrijk als bij de lichamelijke verzorging van mijn baby.
- Ik heb behoefte aan contact met andere ouders die een baby hebben.
- Ik heb behoefte aan informatie over wat me te wachten staat als ouder en in de opvoeding.
- Ik weet waar ik terecht kan als ik informatie of steun wil ter voorbereiding op het ouderschap en omgaan met mijn baby.
- Ik zoek zelf informatie op internet over ouderschap en de opvoeding.
- Als er tijdens de zwangerschap een groep was geweest over ouderschap en opvoeding, was ik er naar toe gegaan.
- Als er een groep zou zijn over ouderschap en opvoeding voor ouders met een baby, zou ik er naar toe gaan.

3. Aan welke vormen van steun en informatie over ouderschap en opvoeding had u behoefte tijdens uw zwangerschap (Meerdere antwoorden mogelijk):

- Informatie op internet (bijvoorbeeld op de website CJG.nl)
- Schriftelijke informatie (boeken, brochures, flyers)
- Internetsites voor uitwisseling met andere ouders en/of advies van deskundigen
- Informatie en steun uit mijn eigen netwerk van familie, vrienden en anderen
- Gesprekken met beroepskrachten (bijvoorbeeld verloskundige, kraamzorg, consultatiebureau)
- Steun van beroepskrachten om andere aanstaande ouders te ontmoeten
- Eenmalige ontmoeting met andere aanstaande ouders
- Meerdere ontmoetingen met andere aanstaande ouders
- Open inlooplek voor aanstaande ouders
- Themabijeenkomst door een beroepskracht
- Een cursus (meerdere bijeenkomsten) door een beroepskracht
- Anders, namelijk:

4. Aan welke vormen van steun en informatie over ouderschap en opvoeding heeft u behoefte nu uw baby er is? (Meerdere antwoorden mogelijk):

- Informatie op internet (bijvoorbeeld op de website CJG.nl)
- Schriftelijke informatie (boeken, brochures, flyers)
- Internetsites voor uitwisseling met andere ouders en/of advies van deskundigen
- Informatie en steun uit mijn eigen netwerk van familie, vrienden en anderen
- Gesprekken met beroepskrachten (bijvoorbeeld verloskundige, kraamzorg, consultatiebureau)
- Steun van beroepskrachten om andere aanstaande ouders te ontmoeten
- Eenmalige ontmoeting met andere aanstaande ouders
- Meerdere ontmoetingen met andere aanstaande ouders
- Open inlooplek voor aanstaande ouders
- Themabijeenkomst door een beroepskracht
- Een cursus (meerdere bijeenkomsten) door een beroepskracht
- Anders, namelijk:

5. Heeft u sinds uw baby er is gebruik gemaakt van een of meer vormen van informatie of steun bij het ouderschap en omgaan met uw baby? (nee/ja, van:)

6. Bij welke onderwerpen rond ouderschap en opvoeding wilde u tijdens de zwangerschap steun of informatie? (Meerdere antwoorden mogelijk):

- Contact maken met mijn baby
- Omgaan met mijn baby (bijvoorbeeld met huilen en slapen)
- Veilige hechting
- Emotionele en sociale ontwikkeling
- Invloed van de baby op de relatie met mijn partner
- Werk en gezin
- Kinderopvang
- Ontmoetingsmogelijkheden andere aanstaande ouders
- Goed voor mezelf zorgen
- Anders, namelijk:

- 7. Bij welke onderwerpen rond ouderschap en opvoeding wilt u steun of informatie nu uw baby er is?** *(Meerdere antwoorden mogelijk):*
- Contact maken met mijn baby
 - Omgaan met mijn baby (bijvoorbeeld met huilen en slapen)
 - Veilige hechting
 - Emotionele en sociale ontwikkeling
 - Invloed van de baby op de relatie met mijn partner
 - Werk en gezin
 - Kinderopvang
 - Ontmoetingsmogelijkheden andere ouders die een baby hebben
 - Goed voor mezelf zorgen
 - Anders, namelijk:
- 8. Heeft u nu uw baby er is al informatie of steun gezocht over een of meer onderwerpen rond ouderschap en opvoeding?** *(nee/ja, over:)*
- 9. Heeft u al informatie of steun gezocht over een of meer onderwerpen rond uw aanstaande ouderschap?** *(ja/nee)*
- 10. Bezoekt u graag websites over ouderschap en opvoeden?** *(nee/ja, welke?)*
- 11. Op welk moment tijdens de zwangerschap wenste u het liefst informatie/steun bij het aanstaande ouderschap en omgaan met de baby?**
- 12. Nu uw baby er is: bij welke leeftijd van uw baby wenst of wenste u het liefst informatie/steun bij het ouderschap en omgaan met de baby?**
- 13. Stel, u maakt gebruik van een ontmoetingsplek of groep over ouderschap en opvoeding voor ouders met een baby. Wilt u dan:**
- ...alleen als het in de buurt is? *(ja/nee)*
 - ...dat daar ook beroepskrachten zijn aan wie u uw vragen kunt stellen? *(ja/nee)*
 - ...dat alleen ouders die hun eerste kind hebben gekregen daar bij zijn? *(ja/nee)*
 - ... graag dat dit gekoppeld is aan ander aanbod voor ouders van baby's? *(ja/nee)*
- 14. Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van deze enquête?**

Vragenlijst professionals

Aanstaande ouders voorbereiden op het ouderschap

1. Bij welke vormen van steun voor aanstaande ouders bent u betrokken?

2. Wat vindt u? (ja/nee stellingen)

- Aanstaande ouders hebben behoefte aan contact met andere aanstaande ouders.
- Voorbereiding op het ouderschap is net zo belangrijk als voorbereiding op de bevalling, borstvoeding en fysieke verzorging.
- Aanstaande ouders hebben behoefte aan (digitale) informatie ter voorbereiding op het ouderschap.
- Een groepsaanbod dat ingaat op aanstaand ouderschap is een goede aanvulling op individueel contact tussen ouders onderling of met professionals.
- Aanstaande ouders maken graag gebruik van groepsaanbod dat ook ingaat op het ouderschap.
- Groepsaanbod voor aanstaande ouders moet alleen ingaan op de vragen en onderwerpen die deelnemers inbrengen.
- Het versterken van het sociaal netwerk van aanstaande ouders vraagt om meer dan één of enkele bijeenkomsten.
- Groepsaanbod voor aanstaande ouders moet een structureel aanbod in de wijk zijn.
- Als hun kind geboren is willen ouders contact (houden) met andere ouders die net een baby hebben.

3. Welke onderwerpen rond het ouderschap horen volgens u thuis in steun van professionals voor aanstaande ouders? (Meerdere antwoorden mogelijk):

- Omgaan met eigen emoties rond zwangerschap en aanstaand ouderschap
- Contact maken met je kind
- Omgaan met je baby, bijvoorbeeld met huilen en slapen
- Veranderende relatie tussen partners
- Stimuleren van een veilige hechting
- Stimuleren van de emotionele en sociale ontwikkeling
- Wat voor vader of moeder wil je zijn?
- Wat betekent het aanstaand ouderschap voor je toekomst?
- Kinderopvang
- Waar kunnen aanstaande ouders andere aanstaande ouders ontmoeten?
- Hoe kan je als ouder goed voor jezelf zorgen?
- Anders, namelijk:

4. Aan welke vorm van steun hebben aanstaande ouders volgens u behoefte ter voorbereiding op het ouderschap? (Meerdere antwoorden mogelijk):

- Digitale informatie (bijv. op CJG.nl)
- Schriftelijke informatie (boeken, brochures, flyers)
- Internetfora voor onderlinge uitwisseling en advies van deskundigen
- Informatie en steun uit het eigen netwerk
- Gesprekken met verloskundige
- Gesprekken met kraamzorg
- Prenataal huisbezoek van het consultatiebureau
- Gespreksgroep tussen ouders onderling
- Gespreksgroep bij een instelling met begeleiding van professional
- Ontmoetingsplek om andere ouders te ontmoeten
- Ontmoetingsplek om andere ouders én professionals te ontmoeten
- Los van een ontmoetingsplek: steun van professionals om hun sociale netwerk te vergroten
- Themabijeenkomsten, al dan niet gekoppeld aan een ander aanbod zoals zwangerschapsgym
- Een cursus waar het aanstaand ouderschap specifiek aan de orde kan komen
- Anders, namelijk:

5. Wat is volgens u het beste moment om te starten met een aanbod in het kader van aanstaand ouderschap en waarom dit moment?

6. Zou een aanbod voor aanstaande ouders door moeten lopen als de baby geboren is? (nee, waarom niet? /ja, hoe zou dit vervolgaanbod er uit moeten zien?)

7. **Zou er een apart aanbod moeten zijn voor ouders die een eerste kind en voor ouders die een tweede, derde etc. kind verwachten?** *(ja, wat zou het verschil qua vorm en inhoud moeten zijn met het aanbod voor ouders die een eerste kind verwachten?/nee, waarom niet?)*
8. **Voor welke doelgroep(en) moet er volgens u specifiek aandacht zijn in het aanbod voor aanstaande ouders** *(denk bijv. aan vaders, tieners, ouders in achterstandssituaties)*
9. **Moet er volgens u een apart aanbod zijn voor deze doelgroep(en)?** *(nee, waarom niet?/Ja, wat zou qua vorm en inhoud het verschil moeten zijn met het aanbod voor andere ouders die een kind verwachten?)*
10. **Hoe ziet het aanbod voor ouders die een kind verwachten er voor u in het ideale geval uit qua vorm en inhoud?**
11. **Moet er volgens u een landelijk basisaanbod komen over ouderschap en opvoeding voor aanstaande ouders?**
12. **Hoe ziet het aanbod voor ouders van baby's er voor u in het meest ideale geval uit qua vorm en inhoud?**
13. **Moet er volgens u een landelijk basisaanbod komen over ouderschap en opvoeding voor ouders van baby's?**
14. **Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van deze enquête, wilt u nog iets kwijt?**

Contactgegevens initiatieven en interventies in Nederland

Veelbelovende initiatieven

Stichting Opvoeden.nl: Stichting Opvoeden.nl, Els Verkerk, helpdesk@stichtingopvoeden.nl, 088 - 11 80 200, Stichtingopvoeden.nl

Zwanger, Bevallende, Een Kind!: Stichting Babywerk, info@babywerk.net, www.babywerk.net, www.zwangerbevalleneeneenkind.nl.

BéBé, mijn baby en ik: GGD Rotterdam Rijnmond, Eiskje Clason, bebe@ggd.rotterdam.nl, 010-4339726.

Centering Pregnancy: TNO, Marlies Rijnders, marlies.rijnders@tno.nl, 088 866 62 82, www.centeringhealthcare.nl.

Towards parenthood: Babykennis, Minke den Heijer, info@babykennis.nl, 06-26750845, www.babykennis.nl.

MamaKits online: Prezens - GGZ inGeest/, mamakits@prezens.nl, 020 788 6333/023 518 7640, www.prezens.nl.

Positief Zwanger: Trimbos-instituut, positiefzwanger@trimbos.nl, www.positiefzwanger.nl.

Effectieve interventies (gegevens uit databank jeugdinterventies)

- *VoorZorg*: NJi, Klaas Kooijman, K.Kooijman@nji.nl, 030-230 65 67, www.voorzorg.info.
- *Stevig Ouderschap*: mw. M. Bouwmeester-Landweer, bestuur@stevigouderschap.nl, www.stevigouderschap.nl.
- *Triple P*: NJi, Jacqueline van Rijn, 030 230 67 28, j.vanrijn@nji.nl, www.positiefopvoeden.nl.
- *Themis Opvoedcursus*: Rogier A. van 't Rood, vantrood@vantrood.nl, 043-4085671, www.themis-opvoeden.nl.
- *Pedagogisch adviseren*: JSO, Dr. G.E. Hoogenboezem, info@jso.nl/ g.hoogenboezem@jso.nl, 0182-457888, www.jso.nl.
- *Stap-voor-stap*: Bertil P. Uittenbogaard, bp.uittenbogaard@windesheim.nl, 038-4699586, www.opvoedingsondersteuning.info.
- *Home-Start*: Home-Start landelijk steunpunt, landelijksteunpunt@home-start.nl, 030- 7400 300, www.home-start.nl.
- *Moeders Informeren Moeders (MIM)*: NJi, Klaas Kooijman, K.Kooijman@nji.nl, 030-230 65 67, www.moedersinformeremoeders.nl.
- *Moeder baby-interventie*: Dimence, K. van Doesum en C. Brok, k.vandoesum@dimence.nl, 0570-604220.

Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedings-vraagstukken. Het werkterrein van het Nederlands Jeugdinstituut strekt zich uit van de jeugdgezondheidszorg, opvang, educatie en jeugdwelzijn tot opvoedingsondersteuning, jeugdzorg en jeugdbescherming evenals aangrenzende werkvelden als onderwijs, justitie en internationale jongerenprojecten.

Missie

De bestaansgrond van het Nederlands Jeugdinstituut ligt in het streven naar een gezonde ontwikkeling van jeugdigen, en verbetering van de sociale en pedagogische kwaliteit van hun leefomgeving. Om dat te kunnen bereiken is kennis nodig. Kennis waarmee de kwaliteit en effectiviteit van de jeugd- en opvoedingssector kan verbeteren. Kennis van de normale ontwikkeling en opvoeding van jeugdigen, preventie en behandeling van opvoedings- en opgroei problemen, effectieve werkwijzen en programma's, professionalisering en stelsel- en ketenvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut ontwikkelt, beheert en implementeert die kennis.

Doelgroep

Het Nederlands Jeugdinstituut werkt voor beleidsmakers, staffunctionarissen en beroepskrachten in de sector jeugd en opvoeding. Wij maken kennis beschikbaar voor de praktijk, maar genereren ook kennisvragen vanuit de praktijk. Op die manier wordt een kenniscyclus georganiseerd, die de jeugdsector helpt het probleemoplossend vermogen te vergroten en de kwaliteit en effectiviteit van de dienstverlening te verbeteren.

Producten

Het werk van het Nederlands Jeugdinstituut resulteert in uiteenlopende producten zoals een infolijn, websites, tijdschriften, e-zines, databanken, themadossiers, factsheets, diverse ontwikkelings- en onderzoeksproducten, trainingen, congressen en adviezen.

Meer weten?

Wilt u meer weten over het Nederlands Jeugdinstituut of zijn beleidsterreinen, dan kunt u terecht op onze website www.nji.nl.

Wilt u op de hoogte blijven van nieuws uit de jeugdsector? Neem dan een gratis abonnement op onze digitale *Nieuwsbrief Jeugd*.