

# VROEGTIJDIGE INTERVENTIE

Voortgang en Ontwikkelingen

2005–2010





**VROEGTIJDIGE INTERVENTIE –  
VOORTGANG EN ONTWIKKELINGEN  
2005–2010**

**European Agency for Development in Special Needs Education**



Het European Agency for Development in Special Needs Education, hierna het Agency, is een onafhankelijke en autonome organisatie, ondersteund door de lidstaten van het Agency en de Europese Instellingen (Commissie en Parlement).

De standpunten die in dit document worden verwoord komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de officiële standpunten van het Agency, haar lidstaten of de Commissie. De Commissie is niet verantwoordelijk voor het gebruik van de informatie uit dit document.

Samenstelling: V. Soriano en M. Kyriazopoulou, European Agency for Development in Special Needs Education

In het bijzonder willen wij Filomena Pereira (Ministerie van Onderwijs, Portugal), Bojana Globačnik (Ministerie van Onderwijs en Sport, Slovenië), Yolanda Jiménez Martínez (Ministerie van Onderwijs, Spanje), Małgorzata Dońska-Olszko (Ministerie van Onderwijs, Polen) en Lenka Svitek (stagiaire bij het Agency), bedanken voor hun bijdrage aan de voorbereiding van dit rapport.

Het gebruik van delen van dit document is toegestaan mits een duidelijke bronvermelding wordt opgenomen. Er moet als volgt naar dit document worden verwezen: European Agency for Development in Special Needs Education, 2010. *Vroegtijdige interventie – Voortgang en Ontwikkelingen 2005–2010*, Odense, Denemarken: European Agency for Development in Special Needs Education.

Om de toegankelijkheid van de informatie te vergroten is dit verslag beschikbaar in 21 talen in een volledig bewerkbare digitale opmaak. Digitale versies van dit rapport staan op de website van het Agency: [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)

ISBN: 978-87-7110-036-5 (Gedrukt)

ISBN: 978-87-7110-059-4 (Elektronisch)

© **European Agency for Development in Special Needs Education 2010**

Secretariat  
Østre Stationsvej 33  
DK-5000 Odense C Denemarken  
Tel: +45 64 41 00 20  
[secretariat@european-agency.org](mailto:secretariat@european-agency.org)

Brussels Office  
Avenue Palmerston 3  
BE-1000 Brussel België  
Tel: +32 2 280 33 59  
[brussels.office@european-agency.org](mailto:brussels.office@european-agency.org)

[www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)



**Lifelong Learning Programme**

De publicatie van dit document is mede mogelijk gemaakt door het DG Onderwijs en Cultuur van de Europese Commissie:  
[http://ec.europa.eu/dgs/education\\_culture/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/education_culture/index_en.htm)



## INHOUD

<b>VOORWOORD</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCTIE</b> .....	<b>7</b>
<b>1. SAMENVATTING VAN DE LANDENINFORMATIE</b> .....	<b>11</b>
1.1 Voortgang en de belangrijkste veranderingen op het gebied van beschikbaarheid .....	11
1.1.1 <i>Ontwikkeling van beleidsmaatregelen</i> .....	12
1.1.2 <i>Beschikbaarheid van informatie voor gezinnen en professionals</i> .....	13
1.1.3 <i>Definitie van doelgroepen</i> .....	13
1.2 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van nabijheid .....	17
1.2.1 <i>Decentralisatie van diensten</i> .....	18
1.2.2 <i>Voldoen aan behoeften van gezinnen</i> .....	20
1.3 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van betaalbaarheid.....	23
1.3.1 <i>Financiering van vroegtijdige interventie</i> .....	23
1.4 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van interdisciplinair werken.....	25
1.4.1 <i>Samenwerking met gezinnen</i> .....	25
1.4.2 <i>Teambuilding en stabiliteit van teamleden</i> .....	28
1.5 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van diversiteit en coördinatie .....	30
1.5.1 <i>Coördinatie tussen en binnen sectoren</i> .....	31
1.5.2 <i>Coördinatie in aanbod en continuïteit van ondersteuning</i> ...	34
1.5.3 <i>Aanvullende informatie over kwaliteitsstandaarden voor vroegtijdige interventie</i> .....	36
<b>2. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN</b> .....	<b>39</b>
2.1 Conclusies .....	39
2.2 Aanbevelingen .....	41



---

<i>2.2.1 Het bereiken van de gehele populatie die behoefte heeft aan vroegtijdige interventie .....</i>	<i>41</i>
<i>2.2.2 Het waarborgen van uniforme kwaliteitsstandaarden in het aanbod van vroegtijdige interventie .....</i>	<i>42</i>
<i>2.2.3 Respecteren van de rechten en behoeften van kinderen en hun familie .....</i>	<i>43</i>
<i>2.2.4 Wetgeving en beleidsmaatregelen .....</i>	<i>44</i>
<i>2.2.5 Verbetering van coördinatie tussen en binnen sectoren.....</i>	<i>45</i>
<i>2.2.6 Ontwikkelen van de rol van professionals .....</i>	<i>45</i>
<b>LIJST VAN BENOEMDE EXPERTS.....</b>	<b>47</b>
<b>BIJLAGE .....</b>	<b>48</b>



## VOORWOORD

Dit rapport biedt een overzicht van de voortgang en de belangrijkste veranderingen die vanaf 2005 op Europees niveau op het gebied van vroegtijdige interventie hebben plaatsgevonden. Het betreft hier algemene ontwikkelingen op het gebied van vijf sleutelementen – beschikbaarheid, nabijheid en betaalbaarheid van voorzieningen, interdisciplinair werken en diversiteit. Deze elementen van het model voor vroegtijdige interventie, zoals voorgesteld in het onderzoek van het Agency in 2005, worden gezien als essentiële factoren.

De lidstaten van het Agency hebben het voortouw genomen bij dit project, dat bedoeld is als een update van de analyse die het Agency in 2003–2004 uitvoerde over dit onderwerp.

In totaal waren 26 landen – België (Franse Gemeenschap), Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Engeland en Noord-Ierland), IJsland, Zweden en Zwitserland – betrokken bij de projectactiviteiten en waren 35 nationale experts betrokken bij dit project. De gegevens van de experts staan achteraan in het rapport vermeld.

Hun bijdragen, samen met die van de leden van de Representative Board van het Agency en de National Coordinators, werden enorm op prijs gesteld. Al deze bijdragen hebben het project tot een succes gemaakt.

In dit samenvattende rapport worden de belangrijkste uitkomsten van het project weergegeven. Het is gebaseerd op informatie uit landenrapporten die alle deelnemende landen hebben ingediend. De landenrapporten, en ook andere met vroegtijdige interventie samenhangende informatie, zijn te vinden op de speciale website van het Agency voor dit project: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

**Cor J. W. Meijer**

Directeur

European Agency for Development in Special Needs Education







## INTRODUCTIE

Dit rapport bevat een samenvatting van de voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van vroegtijdige interventie in de deelnemende landen sinds 2005. Het is gebaseerd op informatie uit landenrapporten.

De behoefte aan een update van de analyse die het Agency in 2003–2004 uitvoerde over vroegtijdige interventie, lag aan de basis van dit project. Een in 2005 gepubliceerd samenvattend rapport van de eerste analyse, is te vinden op: <http://www.european-agency.org/publications/ereports/>

De eerste analyse benadrukte het belang van vroegtijdige interventie op zowel professioneel als beleidsniveau en kwam tot een model voor vroegtijdige interventie waarbij de onderwijs-, sociale en gezondheidssector direct betrokken zijn. Dit model voor vroegtijdige interventie richt zich op ontwikkelingsprocessen en op de invloed van sociale interactie op de ontwikkeling van het kind in het algemeen en op individuele kinderen in het bijzonder. Het model benadrukt de verschuiving van een hoofdzakelijk kindgericht interventietype naar een uitgebreidere aanpak, waarbij het kind, zijn familie en de omgeving betrokken worden. Het sluit aan bij een bredere ontwikkeling die zich aftekent met betrekking tot de wijze waarop naar handicap en beperkingen wordt gekeken, namelijk een verschuiving van een 'medisch' naar een 'sociaal' model.

In lijn met die verschuiving werd de volgende operationele definitie van vroegtijdige interventie voorgesteld en overeengekomen door de groep experts:

*Vroegtijdige interventie is het geheel van diensten/aanbod voor zeer jonge kinderen en hun familie, op hun verzoek verstrekt op een zeker moment in het leven van een kind, van toepassing op elke actie die ondernomen wordt als een kind speciale ondersteuning nodig heeft bij:*

- *Het zorg dragen voor en verbeteren van zijn/haar persoonlijke ontwikkeling;*
- *Het versterken van de eigen competenties van het gezin, en*
- *Het bevorderen van sociale inclusie van het gezin en het kind.*



Bij de eerste projectanalyse werden verschillende elementen vastgesteld die voor dit model van vroegtijdige interventie van belang zijn en toegepast moeten worden. Het gaat om de volgende elementen:

**Beschikbaarheid:** een doelstelling van vroegtijdige interventie is het zo vroeg mogelijk bereiken van alle kinderen en gezinnen die behoefte hebben aan ondersteuning. Dit heeft in alle landen prioriteit en is erop gericht regionale verschillen in beschikbaarheid van diensten te compenseren en op die manier te garanderen dat kinderen en gezinnen kwalitatief gelijkwaardige ondersteuning ontvangen.

**Nabijheid:** dit element heeft ten eerste betrekking op het ervoor zorgen dat alle leden van de doelpopulatie bereikt worden. Ook moet ondersteuning, zowel op lokaal als op buurniveau, in de omgeving van de gezinnen beschikbaar zijn. Ten tweede, heeft nabijheid ook betrekking op het ter beschikking stellen van gezinsgerichte ondersteuning. Bij elke interventie moeten de behoeften van de gezinnen centraal staan.

**Betaalbaarheid:** diensten worden gratis of tegen geringe kosten ter beschikking gesteld aan de gezinnen. Diensten worden betaald uit de publieke middelen van de gezondheids-, sociale of onderwijsoverheden, of door ngo's waaronder non-profitorganisaties. Dit zijn op zichzelf staande of aanvullende diensten.

**Interdisciplinair werken:** professionals die binnen de vroegtijdige interventie werkzaam zijn, zijn afkomstig uit verschillende disciplines (beroepen). Hun achtergrond is dan ook afhankelijk van de dienst waartoe ze behoren. Interdisciplinair werken vergemakkelijkt de uitwisseling van informatie tussen teamleden.

**Diversiteit van diensten:** dit is nauw verbonden met de diversiteit aan disciplines die bij vroegtijdige interventie betrokken zijn. De betrokkenheid van drie diensten – gezondheid, sociale diensten en onderwijs – is een gemeenschappelijk kenmerk, maar vormt tegelijkertijd ook een van de belangrijkste verschillen tussen de landen.

Op grond van deze vijf elementen, hebben de experts uit het eerste Agencyproject een (niet-exhaustieve) lijst van aanbevelingen opgesteld voor de succesvolle toepassing van deze sleutelementen.



Het doel van de huidige update van het project is het voortbouwen op de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen van die eerste analyse. Het huidige project wil een overzicht bieden van de voortgang en de belangrijkste veranderingen die sinds 2005 in de deelnemende landen hebben plaatsgevonden op het gebied van de hierboven genoemde vijf sleutelementen.

Bij de projectupdate van 2009–2010 hebben meer landen zich aangesloten. De deelnemende landen waren: België (Franse Gemeenschap), Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Engeland en Noord-Ierland), IJsland, Zweden en Zwitserland.

Voor het verzamelen van gegevens op nationaal niveau werd in samenwerking met de betrokken experts een document opgesteld. Het doel van het eerste deel van het document was het verzamelen van informatie over het aanbod van diensten voor vroegtijdige interventie gericht op kinderen van 0 tot 6 jaar. Dit deel van het document komt overeen met de 'levenslijn', deze geeft de weg weer die een kind dat vroegtijdige interventie nodig heeft, aflegt vanaf de geboorte tot een leeftijd van 5 à 6 jaar.

Het tweede deel van het document bevatte vragen op het gebied van bestaande beleidsmaatregelen en hun implementatie, evenals over de bestaande praktijk met betrekking tot de vijf sleutelementen die op het gebied van vroegtijdige interventie zijn vastgesteld.

Dit rapport geeft een samenvatting van de door de projectexperts verzamelde informatie uit de landenrapporten. De landenrapporten zijn te vinden op de website van het Agency voor dit project: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

Hoofdstuk I van dit rapport geeft een samenvatting van de voortgang en de belangrijkste veranderingen die in de deelnemende landen op het gebied van vroegtijdige interventie, in het bijzonder op het gebied van de vijf vastgestelde sleutelementen – beschikbaarheid, nabijheid, betaalbaarheid, interdisciplinair werken en diversiteit – hebben plaatsgevonden.

In hoofdstuk II staan de belangrijkste uitkomsten en conclusies die naar voren zijn gekomen uit de landenrapporten en uit de discussies



---

die in het kader van het project hebben plaatsgevonden. Daarnaast bevat het een aantal voorstellen en aanbevelingen voor beleidsmakers en professionals.

De bijlage bevat een overzicht van het beleid en de relevante wetgeving op het gebied van vroegtijdige interventie in de deelnemende landen.



## **1. SAMENVATTING VAN DE LANDENINFORMATIE**

Het doel van dit deel is het verschaffen van een overzicht van de voortgang en de belangrijkste veranderingen op Europees niveau sinds 2005 op het gebied van vroegtijdige interventie in het algemeen en met betrekking tot de vijf sleutelementen – beschikbaarheid, nabijheid, betaalbaarheid, interdisciplinair werken en diversiteit – die van belang zijn voor het model van vroegtijdige interventie zoals bleek uit de studie in 2005.

Van elk van de vijf sleutelementen worden eerst de definitie en de relevante aanbevelingen uit 2005 gegeven. Daarna volgen de belangrijkste ontwikkelingen zoals die naar voren komen uit de informatie van de landenrapporten die voor deze update werden opgesteld.

Voorbeelden die in dit deel worden gebruikt, komen ook uit deze landenrapporten. Meer gedetailleerde informatie over de verschillende beschikbare voorzieningen in elk land, evenals over de specifieke voorbeelden waarnaar in de landenrapporten worden verwezen, zijn te vinden op de website van het Agency: <http://www.european-agency.org/agency-projects/early-childhood-intervention>

In de volgende paragrafen vindt u informatie over de verschillende aspecten van de vastgestelde veranderingen op het vlak van vroegtijdige interventie.

### **1.1 Voortgang en de belangrijkste veranderingen op het gebied van beschikbaarheid**

Een gemeenschappelijk doel van vroegtijdige interventie is het zo vroeg mogelijk bereiken van kinderen en gezinnen die behoefte hebben aan ondersteuning. Om dit te bereiken zijn in 2005 drie aanbevelingen gedaan:

- a) Beleidsmaatregelen op lokaal, regionaal en nationaal niveau moeten garanderen dat vroegtijdige interventie een recht is voor kinderen en gezinnen in nood.
- b) Zo snel mogelijk uitgebreide, duidelijke en precieze informatie op lokaal, regionaal en nationaal niveau aanbieden, gericht op gezinnen en professionals.



c) Eenduidige definitie van doelgroepen, zodat de beleidsmakers in samenwerking met professionals kunnen besluiten wie voor vroegtijdige interventie in aanmerking komt.


### *1.1.1 Ontwikkeling van beleidsmaatregelen*

Sinds 2005 zijn beleidsmaatregelen, hervormingen en regelingen op lokaal, regionaal en nationaal niveau ontwikkeld of in ontwikkeling die de verdere uitbouw van vroegtijdige interventie voor kinderen tot 5 à 6 jaar en hun families ondersteunt. De bijlage bevat een overzicht van de relevante wetgeving en beleid op gebied van vroegtijdige interventie in de deelnemende landen.

Uit de landenrapporten blijkt dat op nationaal niveau veel verschillen bestaan, maar alle beleidsinitiatieven garanderen impliciet of expliciet het recht op vroegtijdige interventie voor kinderen en hun familie die daar behoefte aan hebben. Ze maken onderdeel uit van veel bredere beleidsinitiatieven ten behoeve van kinderen en hun familie.

Beleidsinitiatieven, maatregelen en de praktijk binnen de gezondheids-, sociale, en onderwijssector zijn in Europa direct of indirect bij het proces van vroegtijdige interventie betrokken. De verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van het beleid van vroegtijdige interventie wordt daarom door de drie betrokken ministeries gedeeld: het Ministerie van Gezondheid, Ministerie van Sociale Zaken en het Ministerie van Onderwijs (of de equivalenten daarvan in de verschillende landen). Welke van de drie sectoren in de verschillende fases van het proces van vroegtijdige interventie geheel of gedeeltelijk verantwoordelijk is voor de ondersteuning en het verlenen van diensten aan kinderen en hun familie, is van vele factoren afhankelijk. Tot deze factoren behoren o.a. de actuele behoeften van het kind en het gezin, de leeftijd van het kind, de beschikbaarheid van de benodigde ondersteuning, maar ook verschillende wettelijke regelingen voor het aanbod van diensten op het gebied van vroegtijdige interventie, opgesteld door de ministeries van de verschillende landen die aan dit project deelnamen.

Samenwerking en afstemming van het beleid en de praktijk binnen de drie betrokken sectoren en binnen de verschillende besluitvormingsniveaus (lokaal, regionaal, nationaal) wordt door alle landen gezien als van groot belang voor het succes en de efficiëntie van het proces van vroegtijdige interventie. Veel beleidsinitiatieven, gericht op het beter coördineren van diensten voor gezinnen en



---

kinderen worden op nationaal, regionaal en lokaal niveau genomen. Informatie over het coördineren van de betrokken sectoren en diensten is beschikbaar in de paragrafen 1.5 en 2.2.5.

### *1.1.2 Beschikbaarheid van informatie voor gezinnen en professionals*

Uit de landenrapporten blijkt dat gezinnen informatie over vroegtijdige interventie ontvangen via contacten met sociale, gezondheids- of onderwijsdiensten, via informatiecampagnes, websites van dienstverleners, flyers en posters, workshops en congressen, enz.

Projectexperts geven aan dat hulpverleningsdiensten tegenwoordig veel informatie verstrekken, zodat gezinnen toegang hebben tot voldoende en duidelijke informatie. Het probleem ligt dan ook vaak niet bij de beschikbaarheid van informatie, maar, zoals ook aangegeven in het Zweedse rapport, vooral bij het niet kunnen vinden van de specifieke informatie die relevant en nuttig is voor de behoeften van dit kind en dit gezin. Volgens het Zweedse rapport speelt dit probleem vooral bij arme gezinnen, gezinnen met een immigranten-achtergrond of gezinnen die in afgelegen gebieden wonen.

Uit de landenrapporten blijkt dat in alle landen prenatale ondersteuning en begeleiding wordt geboden aan gezinnen. Verloskundige zorg wordt aangeboden aan alle ouders die een kind verwachten. Onder deze zorg valt het uitvoeren van regelmatige lichamelijke onderzoeken voor moeders tijdens de zwangerschap, het bieden van informatie over de bevalling en het voorbereiden op de bevalling.

Tenslotte blijkt ook uit de landenrapporten dat de gezondheidsdiensten in alle deelnemende landen het belang van het eerste levensjaar inzien voor het vaststellen van achterstanden en problemen. De nadruk in het eerste levensjaar ligt sterk op regelmatig medisch onderzoek, waarbij wordt gekeken naar lichamelijke en geestelijke ontwikkeling, en het verstrekken van vaccinaties.

### *1.1.3 Definitie van doelgroepen*

Uit de landenrapporten komt naar voor dat in Europa vroegtijdige interventie gericht is op de ondersteuning van de behoeften van kinderen die behoren tot risicogroepen. Kinderen met specifieke



onderwijsbehoeften en hun familie krijgen een assessment en ondersteuning van diensten uit de omgeving van het gezin. De criteria, op grond waarvan men in geval van een beperking of aandoening in aanmerking komt voor ondersteuning, worden vastgesteld op nationaal, federaal/regionaal of lokaal niveau.

In Nederland bevat het beleid op het vlak van gezondheid, sociale zaken en onderwijs, duidelijke criteria voor het vaststellen en classificeren van kinderen die voor ondersteuning in aanmerking komen. Er zijn echter uitzonderingen. Dit betreft in het algemeen de meer complexe gevallen. Als er bijvoorbeeld meerdere problemen binnen een gezin aanwezig zijn (zoals een problematische sociale omgeving, ouders met specifieke behoeften, taalproblemen, psychologische problemen, mishandeling) kan het moeilijk zijn om de primaire en secundaire oorzaken voor ontwikkelingsproblemen aan te wijzen, aangezien de kindgebonden factoren en omgevingsfactoren moeilijk te scheiden zijn.

In Luxemburg zijn in de wet betreffende 'hulp voor kinderen en gezinnen' heldere criteria vastgelegd. Verder zijn er formele samenwerkingsprocedures opgesteld tussen gezinnen, ngo's, coördinatoren van interventieprojecten en dienstverleners, die er voor moeten zorgen dat kinderen en gezinnen toegang hebben tot adequate dienstverlening.

Uit de bestudering van de landenrapporten kwam naar voor dat er op het gebied van het vaststellen van criteria om te bepalen wie in aanmerking komt voor hulp en te garanderen dat gezinnen toegang hebben tot adequate hulp en ondersteuning, nog vooruitgang geboekt kan worden. Soms leidt een gebrek aan gekwalificeerd personeel, gebrek aan kennis en een onduidelijke vaststelling van behoeften tot een grote variatie in het aanbod van kinderopvang en ondersteuning tussen de verschillende regio's in een land.

Zo zijn in Oostenrijk de criteria op basis waarvan wordt vastgesteld of een kind een beperking heeft of daarvoor een risico loopt, niet in alle regio's gelijk.

In Polen ontvangen kinderen hulp die gebaseerd is op de oorspronkelijke medische diagnose. Deze beantwoordt niet altijd aan hun specifieke ontwikkelings- of onderwijsbehoeften.

In Slovenië worden de doelgroepen niet duidelijk gedefinieerd en de ondersteuning die aan gezinnen wordt aangeboden wordt als





onvoldoende beschouwd.

In Portugal wordt de doelgroep voor vroegtijdige interventie gevormd door kinderen tussen 0 en 6 jaar met beperkingen die hen hinderen bij hun deelname aan leeftijdsspecifieke activiteiten of met een risico op ernstige achterstand in hun ontwikkeling.

In Ierland wordt de vaststelling van behoeften samenhangend met een beperking voor kinderen onder de leeftijd van vijf jaar geregeld vanuit de Gehandicaptenwet van 2005. Deze wet legt ook vast welke diensten beschikbaar zijn. De Onderwijswet voor mensen met specifieke onderwijsbehoeften van 2004, die nog steeds niet volledig is uitgevoerd, doet dit voor schoolgaande kinderen.

In Griekenland ontwikkelen instellingen, particuliere centra voor specifieke therapie en verenigingen van ouders en speciale onderwijskundigen (ngo's) programma's voor vroegtijdige interventie, en voeren ze ook uit. Dit gebeurt op eigen initiatief of in samenwerking met het Ministerie van Gezondheid en Onderwijs. Zij zijn gericht op kinderen met een beperking met een leeftijd van 0 tot 7 jaar. Deze programma's worden thuis aangeboden en richten zich op het zo vroeg mogelijk vaststellen van de beperking en op de ondersteuning en begeleiding van de ouders.

Er zijn procedures om vast te stellen welke jonge kinderen een beperking hebben of een hoog risico lopen, maar deze zijn niet in heel Europa dezelfde. Sommige procedures zijn beter uitgewerkt dan andere.

In het Verenigd Koninkrijk (Engeland) is bijvoorbeeld een volledig landelijk screeningsprogramma van kracht en binnen veel andere diensten wordt gewerkt met protocollen die ervoor zorgen dat kinderen en gezinnen die behoefte hebben aan vroegtijdige interventie in een vroeg stadium worden herkend en snel worden doorverwezen voor verder onderzoek. Soms worden kinderen al in de eerste dagen na hun geboorte eruit gefilterd door medische diensten binnen de omgeving van het gezin. 'Health Visitors' (hoger opgeleide verpleegkundigen werkzaam in een huisartensenpraktijk) zijn belangrijk voor het monitoren van de gezondheid en ontwikkeling van kinderen in de eerste twee levensjaren. Zij verwijzen kinderen door voor assessment na een gesprek met de ouders. Hoe ouder een kind is, hoe waarschijnlijker een eerste doorverwijzing naar vroegtijdige interventie wordt gedaan door personeel uit de reguliere



kinderopvang of uit het voorschools onderwijs.

In IJsland verwijzen ziekenhuizen en gezondheidscentra voor nader onderzoek door naar het landelijk Diagnostisch en Adviescentrum voor Blinden of naar het Centrum voor Doven en Slechthorenden als zij ernstige ontwikkelingsstoornissen vermoeden. Het landelijk Diagnostisch en Adviescentrum licht de Regionale Raad voor Gehandicaptenzaken in over het gezin. Het voorschools onderwijs verwijst, in overleg met en na toestemming van de ouders, naar het plaatselijk Pedagogisch Psychologisch Adviescentrum als zij een ontwikkelingsstoornis vermoeden. Het plaatselijk Pedagogisch Psychologisch Adviescentrum verwijst naar het landelijk Diagnostisch en Adviescentrum of het psychiatrisch centrum voor kinderen en jongeren. Alle kinderen van 2,5 jaar worden onderworpen aan een landelijk screeningsprogramma door de lokale gezondheidscentra. Dit wordt herhaald op 4-jarige leeftijd.

In Malta biedt het Centrum voor Ontwikkeling en Assessment van het Kind (COAK) multidisciplinaire en medische assessment en therapie aan alle kinderen van 0 tot 6 jaar die worden doorverwezen. Verwijzingen naar dit centrum komen van consultatiebureaus, huisartsen of logopedisten die meestal de eerste therapeuten zijn die met kinderen vanaf 2 jaar werken als er een vertraging is bij spraakverwerving. Het COAK is verbonden met onderwijs via docenten die worden geleverd door het Directoraat voor Onderwijsdiensten. Deze docenten bezoeken alle gezinnen die naar het centrum verwezen zijn om met de kinderen en hun ouders te werken aan de verwerving van basisvaardigheden in de jaren voordat de kinderen leerplichtig zijn.

In sommige landen wordt bij vroegtijdige interventie voorrang gegeven aan gezinnen en kinderen met een hoog risico. Zo wordt bijvoorbeeld in Letland voorrang gegeven aan gezinnen en kinderen met een hoger risico (specifieke onderwijsbehoeften, sociale risico's of laag inkomen, enz.). Sommige van deze risicogroepen worden door de overheid vastgesteld, maar er zijn ook voorrangsgroepen die worden bepaald door lagere overheden, afhankelijk van hun specifieke omstandigheden en lokale prioriteiten.

In Duitsland (Beieren) is in 2007 een Nationaal Centrum voor Vroegtijdige interventie (Nationales Zentrum Frühe Hilfen) opgericht met als doel een systeem te ontwikkelen om risicokinderen zo snel



mogelijk te ontdekken. Het centrum ondersteunt gezinnen bij het versterken van de netwerking tussen de verschillende medische, sociale en onderwijsinstellingen en het steunt de zoektocht naar gepaste vroegtijdige interventie.

In Griekenland richt het door de Panhellenistische Vereniging van Ouders ontwikkelde programma Amimoni zich op kinderen met een visuele beperking, terwijl het programma Polichni bestemd is voor kinderen met een meervoudige beperking van 0–7 jaar. De duur van het programma hangt af van de individuele behoeften van het kind in samenhang met de mogelijkheden van het kind. De ouders worden verwacht actief mee te werken bij het toepassen van de methodologie en zo zorg te dragen voor de effectiviteit.

In het Franse landenrapport wordt melding gemaakt van een onderzoek dat in Frankrijk is uitgevoerd en waarbij bleek dat een aantal van de meest achtergestelde gezinnen geen gebruik maakt van het systeem en zelfs aan het systeem, dat zij zien als stigmatiserend, probeerden te 'ontsnappen'. Dit leidt tot de paradox dat gezinnen die het systeem het meest nodig hebben er het minste gebruik van maken.

De experts erkennen dat er al veel vooruitgang is geboekt, maar benadrukken dat het opstellen van duidelijke criteria voor de identificatie en dienstverlening, die gehanteerd worden door de professionals uit alle betrokken sectoren, een effectieve basis kan vormen voor het verbeteren van de dienstverlening aan kinderen en gezinnen.

## **1.2 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van nabijheid**

Dit aspect heeft ten eerste betrekking op het verzekeren dat alle leden van de doelpopulatie bereikt worden. Ook moet de ondersteuning, zowel op lokaal als op buurtniveau, zo dicht mogelijk bij gezinnen beschikbaar zijn. Ten tweede, heeft nabijheid ook betrekking op het ter beschikking stellen van diensten die afgestemd zijn op gezinnen. Bij elke interventie moeten de behoeften van de gezinnen centraal staan. In 2005 zijn op twee terreinen aanbevelingen opgesteld die garant moeten staan voor deze kenmerken:



a) Decentralisatie van het aanbod van vroegtijdige interventie zodat betere kennis van de sociale omgeving van de gezinnen ontstaat, ervoor zorgen dat ondanks geografische verschillen de kwaliteit van de diensten gelijk is en het vermijden van overlap en inefficiënte trajecten.

b) Voldoen aan de behoeften van gezinnen en kinderen zodat gezinnen goed geïnformeerd zijn, ze het eens worden met professionals over het belang en de voordelen van de aanbevolen interventie en deelnemen aan de besluitvorming en implementatie van de vroegtijdige interventie.

### *1.2.1 Decentralisatie van diensten*

De organisatie en structuur van vroegtijdige interventie varieert binnen Europa en komt overeen met de gecentraliseerde of gedecentraliseerde aanpak van het overheidssysteem in de verschillende Europese landen. In sommige landen zoals in België, Denemarken, Duitsland, Finland, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Engeland), IJsland, Zweden of Zwitserland, is vroegtijdige interventie in grote mate gebaseerd op een federaal/regionaal en/of lokaal gedecentraliseerd model.

In andere landen, zoals Estland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Letland, Litouwen, Malta of het Verenigd Koninkrijk (Noord-Ierland), wordt een combinatie van gecentraliseerde en gedecentraliseerde systemen gehanteerd, waarbinnen de verdeling van de verantwoordelijkheden en taken tussen de niveaus goed geregeld is.

Uit de landenrapporten blijkt dat ondanks de verschillen, er in Europa in het algemeen naar gestreefd wordt om vroegtijdige interventie zo dicht mogelijk bij het kind en het gezin aan te bieden. Volgens het Zweedse rapport zijn de gemeenten het beste uitgerust om deze taken te vervullen aangezien zij het dichtst bij zowel de kinderen als de ouders staan en zij kennis hebben van de sociale omstandigheden van de gezinnen.

De nabijheid van de dienstverlening wordt als belangrijk beschouwd omdat de moderne maatschappij multicultureel is en kinderen veel tijd doorbrengen in kinderopvang en voorschoolse instellingen.

Hoewel de beleidsmaatregelen ervoor proberen te zorgen dat vroegtijdige interventie voor iedereen in gelijke mate toegankelijk is,



blijkt uit de landenrapporten dat er in de praktijk nog steeds verschillen zijn tussen de regio's en tussen landelijke en stedelijke gebieden. Binnen hetzelfde land kan in de ene regio vroegtijdige interventie beter ontwikkeld en beter gecoördineerd zijn dan in een andere regio. Diensten kunnen in verschillende plaatsen op verschillende manieren zijn opgezet, deels samenhangend met lokale demografische factoren. In grote steden zijn meer diensten beschikbaar met meer en beter opgeleid personeel, terwijl in landelijke en geïsoleerde gebieden minder diensten beschikbaar zijn en er gebrek is aan gekwalificeerd personeel.

In Zwitserland is er bijvoorbeeld verschil in vroegtijdige interventie tussen de kantons en in Duitsland tussen de deelstaten, o.a. door verschillende wijzen van financiering. Het is ook belangrijk om te vermelden dat in Zwitserland, zowel in steden als in landelijke gebieden, er diensten voor vroegtijdige interventie zijn die voornamelijk thuistherapie aanbieden en waarvan de kwaliteit van het aanbod voor alle inwoners gelijk is.

In Litouwen is de kwaliteit van diensten afhankelijk van de locatie. Er is een gebrek aan diensten in landelijke gebieden.

In Portugal is in 2009 een landelijke wet voor vroegtijdige interventie aangenomen op grond waarvan de diensten zo dicht mogelijk bij het kind en het gezin werken. De kwaliteit van de diensten is van verschillende factoren afhankelijk, namelijk van de expertise van de betrokken professionals en in sommige delen van het land van de beschikbaarheid van gespecialiseerde middelen.

In Cyprus zijn de beter georganiseerde diensten voor vroegtijdige interventie (voor diagnose, assessment, gespecialiseerde zorg voor kinderen en klinische genetica) en centra die de interventie uitvoeren (therapieën, zorg en onderwijs) vooral te vinden in de hoofdstad en in de grote steden.

In Griekenland zijn er, naast de centrale, meestal openbare diensten voor vroegtijdige interventie, wetenschappelijke centra, non-profitorganisaties en ngo's zoals het diagnostisch en therapeutisch centrum voor kinderen 'Spyros Doxiadis' in Athene. De medewerkers hiervan, dokters en onderwijskundigen, willen klinisch en theoretisch bijdragen aan het psychologisch welzijn en een goede ontwikkeling van het kind en de beste kwalitatieve diagnostische en therapeutische diensten bieden aan iedereen die ze nodig heeft,



zonder iemand op grond van sociale of financiële redenen uit te sluiten.

In sommige landen wordt geprobeerd een onevenwichtig aanbod van dienstverlening te vermijden of hiervoor te compenseren. Zo is in Finland het systeem zodanig georganiseerd dat diensten zo dicht mogelijk bij huis worden aangeboden. In landelijke gebieden kunnen de afstanden echter aanzienlijk zijn. Via de landelijke zorgverzekering die gefinancierd wordt uit de belastingen, worden reis- en medische kosten echter volledig vergoed.

In het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Noord-Ierland), is het vroegtijdige interventiesproject 'Sure Start' (een Zekere Start) gericht op het compenseren voor sociale achterstand door te concentreren op die gebieden waar die achterstand het hoogst is.

Ondanks al het werk dat al gebeurd is, stellen de projectexperts dat voortgang en verbeteringen nog steeds nodig zijn om daadwerkelijk handen en voeten te geven aan dienstverlening tijdens de jongste kinderjaren en ervoor te zorgen dat geografische verschillen geen invloed hebben op de kwaliteit van de dienstverlening.

### *1.2.2 Voldoen aan behoeften van gezinnen*

Volgens de landenrapporten wordt er in Europa bij het ontwerpen van beleid op het gebied van vroegtijdige interventie vooral gekeken of de maatregelen en genomen acties van gezinsgerichte diensten de behoeften van het gezin centraal stellen. Er bestaan verschillende beleidsinitiatieven, nationale, regionale of lokale programma's en richtlijnen die moeten bevorderen dat ouders op het moment dat de behoefte is vastgesteld, zo snel mogelijk voorzien worden van duidelijke en voldoende informatie. Dit bevordert het ontstaan van een samenwerkingsverband met de ouders gedurende het begeleidingsproces en bevordert hun betrokkenheid bij de ontwikkeling en implementatie van het plan van vroegtijdige interventie. Bovendien worden er cursussen aangeboden aan ouders met kinderen met een beperking of een kind uit de risicogroep.

In het Verenigd Koninkrijk (Engeland), stimuleert bijvoorbeeld 'Early Support', het landelijke implementatieprogramma dat de ontwikkeling van vroegtijdige interventie bevordert, dat gezinnen meewerken door gezamenlijke bijeenkomsten te houden met het gezin en het behandelingsteam. Dit gebeurt om ouders een centrale rol te laten spelen bij de besluitvorming over hun kind. Het programma



stimuleert ook het routinematig gebruik van een standaard *Family Service Plan*, wat overeenkomt met een plan voor vroegtijdige interventie.

In Ierland worden aan ouders en gezinnen verschillende cursussen aangeboden door dienstverleners uit de sector van de vroegtijdige interventie, zodat zij de beperking of specifieke onderwijsbehoeften van hun kind beter kunnen begrijpen en begeleiden. Door de meeste diensten wordt een gevarieerd programma aan cursussen aangeboden.

In Noorwegen wordt een individueel plan (IP) opgesteld en een groep samengesteld die verantwoordelijk is voor de uitvoering. Ouders maken daar deel van uit. Ieder gezin krijgt een contactpersoon toegewezen die zorgt voor alle informatie en voor de coördinatie van het interdisciplinaire werk rond het kind. Het gezin ontvangt begeleiding wanneer zij daar behoefte aan hebben.

In Estland krijgen kinderen en hun familie een contactpersoon die hen helpt bij het voorbereiden en uitvoeren van revalidatieplannen en individuele ontwikkelingsplannen. Bijna de helft van alle ouders neemt deel aan de besluitvorming en implementatie van de vroegtijdige interventie. Om de beschikbaarheid van pedagogische en psychologische counseling te garanderen is in 2008 het landelijke Europese Sociale Fonds programma *De ontwikkeling van een onderwijskundig adviesstelsel* ingevoerd dat tot doel heeft vroegtijdige interventie in alle regio's te garanderen, het adviesstelsel te verbeteren en dienstverleners op te leiden. De adviescentra die vanuit het programma zijn opgericht zullen worden gebruikt om de samenwerking op het gebied van onderwijs, sociale zaken en gezondheidszorg bij het vaststellen van de specifieke behoeften van kinderen met specifieke onderwijsbehoeften en hun familie te verbeteren en hen te ondersteunen. Ouders worden op voorschoolse instellingen onderwezen in de volgende vakken: gezondheid en voeding, gedragsproblemen bij kinderen, kinderpsychologie, ontwikkeling van het kind, onderwijzen van kinderen, veiligheid, EHBO, voorbereiding op school, specifieke behoeften, ondersteunende diensten en aanpassing aan de kleuterschool.

In Portugal stelt een uit 2009 stammende wet op het gebied van vroegtijdige interventie dat vroegtijdige interventie individuele gezinnen moet begeleiden. Gezinnen moeten verklaren de hulp te accepteren.



In Duitsland (Beieren), vindt bijna 50% van de vroegtijdige interventie in de thuisomgeving plaats, ouders kunnen hierdoor gemakkelijk met de experts overleggen en alle mogelijke vragen stellen. In veel gevallen kunnen ouders ook alle beschikbare informatie krijgen als ze deelnemen aan de kindgerichte sessies in het centrum voor vroegtijdige interventie.

In de landenrapporten staat dat er verschillende vormen van gratis informatie zijn, zoals campagnes, programma's in media, brochures, internet, congressen, workshops, enz. gericht op ouders. Deze informatie komt vooral van diensten vanuit de gezondheidssector, het onderwijs en de sociale sector en van vrijwilligersorganisaties. Ze informeren de ouders over de verschillende vormen van vroegtijdige interventie, hoe ze georganiseerd zijn, waar gezinnen recht op hebben en zorgen ervoor dat beperkingen zichtbaar worden en niet taboe zijn.

Er staat echter ook in de landenrapporten, dat hoewel informatie beschikbaar is, gezinnen nog steeds moeite hebben met het vinden van de juiste contactpersoon, met het tegen elkaar afwegen van de beschikbare keuzes en het nemen van een beslissing over de beste ondersteuning voor hun kind.

Vaak is er te veel informatie beschikbaar en worden er te veel diensten en keuzes aan de ouders aangeboden. Hierbij komt nog dat sommige ouders de diensten zelf op elkaar moeten afstemmen. Om hier iets aan te doen zijn er binnen de Europese landen diensten beschikbaar die de informatie en diensten op elkaar afstemmen. Dit werkt bijvoorbeeld goed in Cyprus waar een coördinatiedienst voor vroegtijdige interventie bestaat (Together from the Start), en in het Verenigd Koninkrijk (Engeland).

Het doel van de coördinatieprogramma's is om aan kinderen met specifieke behoeften en hun familie een vroegtijdige interventie-coördinator toe te wijzen die samen met hen de dienstverlening kan coördineren en als vraagbaak voor de gezinnen kan fungeren.

In Luxemburg introduceren de nieuwe Wet op scholing en de Wet hulp aan kinderen en gezinnen, coördinatoren die verantwoordelijk zijn voor de horizontale en verticale afstemming van diensten voor en rondom het kind en het gezin. Onder de Wet hulp aan kinderen en gezinnen is dit een apart beroep (interventie projectcoördinatoren) waarvoor bepaalde professionele ervaring en training op hoog niveau



---



vereist is.

In Denemarken is het belang van de betrokkenheid en toestemming van de ouders opgenomen in wettelijke regelingen. Zo is de toestemming van de ouders vereist voordat assessment van het kind in een onderwijskundige psychologische adviesdienst kan plaatsvinden.

### **1.3 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van betaalbaarheid**

Vroegtijdige interventie moet beschikbaar zijn voor alle gezinnen en jonge kinderen die hieraan behoefte hebben, onafhankelijk van hun sociaaleconomische achtergrond. In 2005 is daarom de aanbeveling gedaan dat diensten gratis ter beschikking moeten worden gesteld aan gezinnen om dit mogelijk te maken. Dit houdt in dat alle kosten die verbonden zijn aan vroegtijdige interventie geleverd door publieke instellingen, ngo's, non-profitorganisaties, enz., die voldoen aan de landelijke kwaliteitsstandaard, betaald worden uit publieke middelen.

#### *1.3.1 Financiering van vroegtijdige interventie*

De Europese beleidsmaatregelen en initiatieven stellen duidelijk dat vroegtijdige interventie gericht moet zijn op alle kinderen en gezinnen onafhankelijk van hun sociaaleconomische achtergrond.

Volgens de landenrapporten wordt vroegtijdige interventie in alle deelnemende landen gefinancierd uit publieke middelen en hoeven gezinnen normaal gesproken niet te betalen. In enkele gevallen moeten gezinnen een geringe eigen bijdrage betalen.

In Oostenrijk verstrekken bijvoorbeeld de meeste provincies gratis vroegtijdige interventie, maar in sommige provincies moeten ouders 6 tot 12 euro per behandeling bijdragen.

In Ierland worden kinderen onder de vijf gratis onderzocht en behandeld door de Health Service Executive. Assessments die onder de Gehandicaptenwet van 2005 worden uitgevoerd om te bepalen welke behoeften voortvloeien uit een beperking, houden geen rekening met de kosten van de hulp of de mogelijkheid om de hulp, die in de assessment is vastgesteld, te leveren.

In België (Franse Gemeenschap) mogen vroegtijdige interventiediensten aan de gezinnen maximaal een eigen bijdrage vragen van



30 euro per maand. Als een gezin hier echter niet toe in staat is, moeten de diensten toch geleverd worden.

Publieke financiering van vroegtijdige interventie komt meestal van de nationale overheid en/of federale/regionale fondsen en/of lokale fondsen. In de meeste gevallen gaat het om een combinatie van de drie bovengenoemde overheidsniveaus, de ziektekostenverzekering en geldinzameling door non-profitorganisaties. Besluiten over welk deel van de beschikbare financiën wordt ingezet voor vroegtijdige interventie, worden meestal op lokaal niveau genomen.

Uit de landenrapporten blijkt dat vroegtijdige interventie vooral wordt geleverd door publieke diensten (bijv. gezondheidsdiensten, sociale diensten, kinderopvang en andere voorschoolse voorzieningen). In sommige gebieden worden ngo's en vrijwilligersorganisaties gecontracteerd door lokale autoriteiten en/of sociale, gezondheids- of onderwijsdiensten om bepaalde delen van vroegtijdige interventie te leveren.

Ook bieden sommige ngo's en/of onafhankelijke centra gericht op een bepaalde aandoening (bijv. downsyndroom, doofheid, spraak-, taal- en of communicatieproblemen, autisme) diensten aan, maar zij werken vaak als vrijwilligersorganisaties en werven fondsen waardoor zij sommige gezinnen gratis van hun diensten gebruik kunnen laten maken.

Naast publieke vroegtijdige interventie, bleek uit de landenrapporten dat er ook enige privéklinieken, privécentra, privé dokters, enz. zijn. Om verschillende redenen (betere expertise, betere dienstverlening, beter opgeleid personeel en nabijheid tot woonplaats) besluiten gezinnen soms hiervan gebruik te maken. In de private sector moeten de ouders de kosten meestal zelf betalen, tenzij de zorgverzekering deze geheel of gedeeltelijk vergoedt. In sommige gevallen, zoals bijvoorbeeld in het Verenigd Koninkrijk (Engeland) betaalt de overheid de kosten van de private diensten voor de ouders als dit voor de overheid de meest kosteffectieve manier is. Dit is echter tamelijk ongebruikelijk.

Tenslotte blijkt uit de landenrapporten dat er in veel landen voor kinderen met specifieke onderwijsbehoeften een verschuiving plaatsvindt naar reguliere voorzieningen. Dit gebeurt zowel in publieke als privé voorzieningen voor de jongste kinderjaren. Dit zijn belangrijke voorzieningen, waar gezinsondersteuning en



---

interdisciplinair werken in de toekomst vaker zullen voorkomen.

## **1.4 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van interdisciplinair werken**

Professionals die binnen de vroegtijdige interventie werkzaam zijn, zijn afkomstig uit verschillende disciplines en hebben een verschillende achtergrond. Om teamwerk van goede kwaliteit te leveren werden in 2005 drie aanbevelingen gedaan:

- a) Samenwerking van professionals met gezinnen als belangrijkste partner;
- b) Het in teamverband werken zo uitvoeren, dat interdisciplinair gewerkt wordt zowel voor als tijdens het uitvoeren van de overeengekomen taken;
- c) Stabiliteit van teamleden, dit bevordert de teambuilding en verbetert de resultaten.

### *1.4.1 Samenwerking met gezinnen*

Uit de landenrapporten blijkt dat bij de huidige beleidsinitiatieven voor vroegtijdige interventie in Europa een tendens bestaat om voort te bouwen op ervaring. De beste manier om kosteffectieve, gezinsgerichte voorzieningen te creëren die nuttig zijn voor kinderen en gezinnen is om samen te werken met de ouders en hen te betrekken bij iedere stap in de ontwikkeling en planning van hulp voor hun kinderen.

In Frankrijk is deze tendens terug te zien in de implementatie van een nieuwe aanpak waarbij professionals gedwongen worden de belangrijke rol van ouders mee te laten wegen en in ogenschouw te nemen dat ouders de professionals van belangrijke informatie kunnen voorzien over hun kind.

De landenrapporten tonen aan dat het werken met ouders steeds belangrijker wordt bij de implementatie van vroegtijdige interventie in Europa.

In Estland heeft het Ministerie van Onderwijs en Onderzoek in 2009 samen met de universiteit van Tallinn het onderzoek 'Samenwerking met Ouders en Vroegtijdige interventie in voorschoolse Kinderopvang' uitgevoerd. In het nationale curriculum voor voorschoolse kinderopvang (herzien in 2008) is opgenomen dat leerkrachten van de kleuterschool het assessment van de



ontwikkeling van kinderen uitvoeren, in samenwerking met hun familie. Ook voeren zij gesprekken over de ontwikkeling en stellen zij, indien nodig, individuele ontwikkelingsplannen op voor de kinderen. Kleuterscholen geven ondersteuning bij het speciaal onderwijs en logopedie. Uit het onderzoek blijkt dat 93% van de ouders zeer tevreden is over de manier waarop de ontwikkeling van de kinderen wordt gevolgd. Het onderzoek wijst uit dat bijna de helft van alle ouders actief deelnemen aan de voorbereiding en toepassing van de individuele ontwikkelingsplannen van hun kinderen.

In Duitsland (Beieren) bestaat een lange en sterke traditie in een gezinsgerichte benadering, als belangrijk onderdeel van de effectiviteit van vroegtijdige interventie. Ouders worden actief betrokken bij alle beslissingen over hun kinderen (informatie, training en counseling voor ouders, deelnemen aan kindgerichte sessies, enz.).


In Griekenland moedigt het wettelijk raamwerk ouders vanaf het begin aan om mee te denken over de opstelling en ontwikkeling van het individueel ontwikkelingsplan. Ouders worden ook aangeraden om samen te werken met het assessmentcentrum bij de besluitvorming over de plaatsing van het kind in een schoolafdeling.

In sommige gevallen worden in Hongarije, vooral binnen ngo's, regelmatige bijeenkomsten georganiseerd met professionals en gezinnen en worden gezinnen betrokken bij het opstellen en toepassen van het individuele behandelingsplan.

In Portugal worden gezinnen tijdens het gehele proces betrokken bij het individuele ontwikkelingshulpplan voor de vroegtijdige interventie. De kwaliteit van de interactie met de gezinnen is voor een groot deel afhankelijk van de ervaring en expertise van de professional.

In Tsjechië wordt algemeen erkend dat overleg tussen professionals en gezinnen onderdeel uitmaakt van de vroegtijdige interventie en dat voorzieningen voor de ontwikkeling van het kind en ondersteuning van het gezin besproken worden en in nauwe samenwerking met het gezin op de behoeften van het kind worden afgestemd.

Per land worden verschillende beleidsinitiatieven, programma's en praktijken gestimuleerd die gericht zijn op de ontwikkeling van gezamenlijke ouder/professional benaderingen als onderdeel van het werkzaam zijn in vroegtijdige interventie.



---

In het Verenigd Koninkrijk (Engeland) bijvoorbeeld promoten verschillende landelijke programma's zoals *Vroegtijdige interventie*, *Landelijk Dienstenraamwerk voor Kinderen, Jongeren en Verloskundige Hulp* en *Hoog Inzetten voor Kinderen met een Beperking*, het samenwerken met ouders door het houden van regelmatige bijeenkomsten, het gezamenlijk schrijven van een gezinsplan, het delen van informatie, gezamenlijke training, en indien van toepassing, regelmatige ondersteuning van een leidinggevende professional of een sleutelwerker.

In het Verenigd Koninkrijk (Noord-Ierland) werkt het project '*Een Zekere Start*' nauw samen met gezinnen en gebruikers van diensten en probeert men ervoor te zorgen dat diensten de betrokkenheid en participatie van het gezin bij het opstellen en leveren van individuele onderdelen weerspiegelen. Ouders zijn ook vertegenwoordigd in controlerende commissies en er zijn procedures die garanderen dat de hulp regelmatig geëvalueerd wordt.

In Ierland bevordert recente wetgeving de nauwe samenwerking met kinderen en hun familie bij de ontwikkeling van plannen en diensten. Dit wordt duidelijker merkbaar in het aanbod van dienstverlening in zowel de onderwijs- als gezondheidssector.

In Frankrijk hebben de Dienst voor het Welzijn van Moeder en Kind en de Medische en Sociale Centra voor Jonge Kinderen een gezamenlijke ouder/kind benadering ontwikkeld als onderdeel van de vroegtijdige interventie.

In Denemarken en Zweden worden gezinnen betrokken bij het opstellen en implementeren van het individuele begeleidingsplan. Alle hulpverlening gebruikt een holistische benadering van het kind en het gezin en de nauwe samenwerking tussen professionals en het gezin staat voorop. De gezinnen hebben een stem in de voorgestelde hulp en krijgen begeleiding en counseling aangeboden.

Regelmatige bijeenkomsten tussen professionals en gezinnen, deelname van ouders aan de behandeling van de kinderen, betrokkenheid van ouders bij het assessment, de besluitvorming, het opstellen en de implementatie van het individuele begeleidingsplan, enz., maken onderdeel uit van deze programma's.

Ondanks deze ontwikkelingen en verbeteringen in de samenwerking tussen professionals en gezinnen, benadrukten de projectexperts dat er nog steeds verbeteringen mogelijk zijn bij het actief betrekken van



de ouders bij de vroegtijdige interventie van hun kinderen. Zowel tijd als geld zijn voor dit werk noodzakelijk.

#### *1.4.2 Teambuilding en stabiliteit van teamleden*

Bij vroegtijdige interventie zijn verschillende sectoren betrokken en de professionals zijn afkomstig uit uiteenlopende disciplines en achtergronden. De verschillende beleidsinitiatieven van de verschillende betrokken sectoren hebben echter een gemeenschappelijk doel voor ogen: het leveren van kwaliteitsvolle vroegtijdige interventie voor kinderen en gezinnen.

Uit de landenrapporten blijkt dat de huidige beleidsmaatregelen en initiatieven voor vroegtijdige interventie in Europa het belang erkennen van het bevorderen van interdisciplinair werken en teambuilding binnen en tussen sectoren om de kwaliteit van vroegtijdige interventie te kunnen garanderen. Deze benadering vereist dat stabiele multidisciplinaire teams, die zich met kinderen en gezinnen bezighouden, regelmatig bijeenkomen. Dit heeft als doel professionals te stimuleren zich op nieuwe en flexibele manieren rondom de gezinnen en kinderen te organiseren.

In de Interdisciplinaire Vroegtijdige interventiecentra in Duitsland (Beieren) werken professionals uit verschillende disciplines al jaren samen op basis van gemeenschappelijke doelen. Interdisciplinair werken maakt onderdeel uit van het opleidingscurriculum. Interdisciplinaire teamvergaderingen waarop individuele gevallen en concepten uit de vroegtijdige interventie besproken worden, vinden elke week plaats. Ook wordt dan informatie over onderwerpen uit de vroegtijdige interventie uitgewisseld. Uit het feit dat er voldoende budget beschikbaar is voor deze teamvergaderingen kan het belang van de interdisciplinaire teambenadering voor de kwaliteit van de hulp afgeleid worden.

In Portugal bestaan vroegtijdige interventieteams uit professionals vanuit de sociale, gezondheids- en onderwijssector. De teams ontwikkelen veelal een interdisciplinaire benadering. Ze bevinden zich echter niet allemaal op hetzelfde ontwikkelingsniveau voor wat betreft de organisatorische aspecten of de kwaliteit van hun handelen.

In Nederland werken de sociale en onderwijssector samen in teams voor vroegtijdige onderkenning. Ook zorgadviesteams op scholen sporen risicokinderen op. Er zijn initiatieven om interdisciplinair



werken in de praktijk te bevorderen.

In praktijk, zo blijkt uit de landenrapporten, is interdisciplinair werken en teambuilding makkelijker, en vindt vaker plaats, binnen een dienst dan tussen diensten. In het landenrapport van Nederland wordt gesteld dat het vaker voorkomt als teamleden een fysieke locatie delen (bijv. ziekenhuis, kliniek) dan wanneer ze op verschillende locaties en sectoren werkzaam zijn. Zoals ook in het rapport van Cyprus te lezen was, waar binnen dezelfde dienst regelmatig bijeenkomsten georganiseerd worden voor professionals die er werkzaam zijn. Deze bijeenkomsten zijn gericht op het afstemmen van genomen acties en het bespreken van moeilijke gevallen en supervisie. De bijeenkomsten kunnen een vast onderdeel zijn of georganiseerd worden op initiatief van teamleden.

Binnen hetzelfde land kan interdisciplinair werken en teambuilding op meerdere manieren georganiseerd worden. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland) bijvoorbeeld worden Portage diensten op sommige locaties gevestigd bij gezondheidswerkers en therapeuten in plaatselijke kinderonwikkelingscentra. In andere plaatsen gebeurt dit niet. Professionals worden geacht een interdisciplinaire manier van werken te ontwikkelen onafhankelijk van hun vestigingsplaats, maar het samenwerken in een centrum dat gespecialiseerd is in het verstrekken van vroegtijdige interventie, kan de ontwikkeling van meer stabiele interdisciplinaire teams bevorderen.

In Frankrijk ligt een van de belangrijkste uitdagingen tegenwoordig in het toepassen van een multidisciplinaire en geïntegreerde benadering voor de behoeften van het kind, waarbij rekening wordt gehouden met diverse gezichtspunten. Soms hanteren professionals een verschillende theoretische benadering. Een interdisciplinaire benadering houdt het uitwisselen in van gezichtspunten en benaderingen, wat moet leiden tot een divers en gedeeld ontwikkelingsproces. De professionals moeten zich hierbij geleidelijk bewust worden van verschillende modellen en hun raamwerken en methoden hieraan aanpassen. Een echte transdisciplinaire en crossdisciplinaire benadering staat open voor nieuwe ideeën en methoden. Dit verrijkt de acties die door de professionals genomen worden in het voordeel van de kinderen.

De toewijzing van voldoende budget om interdisciplinaire teambijeenkomsten te ondersteunen varieert van land tot land en tussen regio's binnen hetzelfde land. Grotere diensten hebben vaker



voldoende financiering voor het organiseren van bijeenkomsten. Uit veel landenrapporten blijkt dat het meeste interdisciplinaire teamwerk verricht wordt in de eigen tijd van de professional en ze geven toe dat zolang financiering nog per sector wordt toegewezen, het werk van interdisciplinaire teams waarschijnlijk beperkt zal blijven.

In Duitsland (Beieren) hebben de centra voor vroegtijdige interventie bijvoorbeeld een speciaal budget waaruit de wekelijkse bijeenkomsten van de interdisciplinaire teams gefinancierd worden.

Zoals ook uit de landenrapporten blijkt worden de voorwaarden voor de inzet van teamleden (bijv. gemeenschappelijke taal, tijd, duidelijke rolverdeling) meestal op lokaal niveau overeengekomen. Dit varieert per land maar ook per regio binnen hetzelfde land.

Wanneer gekeken wordt naar de mate waarin interdisciplinair werken onderdeel uitmaakt van het opleidingscurriculum, onderstrepen de projectexperts dat dit per land en per discipline verschilt. Het onderwerp interdisciplinair werken blijft echter beperkt in het opleidingscurriculum. In Nederland maakt interdisciplinair werken onderdeel uit van het curriculum van sommige disciplines (bijv. revalidatiearts, remedial teaching, enz.), terwijl dit bij andere disciplines (bijv. medische specialisaties, sociaal werk, enz.) niet zo is. In Spanje vormt interdisciplinair werk een vak binnen verschillende postgraduaat opleidingen voor vroegtijdige interventie, maar het is geen onderdeel van de basis- of vervolgopleiding.

### **1.5 Voortgang en belangrijkste veranderingen op het gebied van diversiteit en coördinatie**

Dit aspect heeft betrekking op de diversiteit van de disciplines die bij vroegtijdige interventie betrokken zijn, op het aanbod en op de behoefte aan coördinatie. Er zijn in 2005 twee aanbevelingen gedaan over de gedeelde verantwoordelijkheid van de sociale, gezondheids- en onderwijssector die bij vroegtijdige interventie betrokken zijn:

- a) Goede coördinatie van sectoren is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat de doelen op alle preventieniveaus bereikt worden;
- b) Goede coördinatie in het aanbod moet een optimaal gebruik van de beschikbare middelen garanderen.





### *1.5.1 Coördinatie tussen en binnen sectoren*

Zoals al eerder vermeld, zijn verschillende sectoren (gezondheid, sociale sector, onderwijs en overige) en disciplines betrokken bij vroegtijdige interventie. Daardoor bestaat er een duidelijke behoefte aan een efficiënte coördinatie tussen en binnen sectoren om te garanderen dat de doelen voor preventieve ondersteuning bereikt worden en er een efficiënt en kwalitatief goed aanbod is voor kinderen en gezinnen.

Hieronder staan de belangrijkste vormen van vroegtijdige interventie die geleverd worden door de sociale, gezondheids-, onderwijs-, en overige sectoren uit de deelnemende landen. (Het aantal en de aard van de beschikbare diensten in elk land staan uitgebreid beschreven in de individuele landenrapporten die op de website van het Agency te vinden zijn.)

De belangrijkste diensten die door de gezondheidssector geboden worden zijn:

- Diensten voor het medisch welzijn van moeder en kind (bieden van pre- en postnatale zorg);
- Gezondheidscentra en klinieken (stellen diagnoses en verstrekken medische behandeling);
- Aviesbureaus voor het gezin of ondersteunende diensten voor kinderen en gezinnen;
- Bureaus voor geestelijke gezondheid en herstellingsoorden;
- Centra voor vroegtijdige interventie.

De belangrijkste diensten die door de sociale sector geboden worden zijn:

- Kinderbescherming en kinderonwikkelingscentra;
- Gezinsbegeleiding en ondersteunende centra;
- Kinderopvang, crèches of peuterscholen;
- Ondersteunende diensten voor integratie in instellingen voor kinderopvang;
- Centra voor vroegtijdige interventie;
- Instellingen voor kinderen met een zware beperking.



De belangrijkste diensten die door de onderwijssector geboden worden zijn:

- Crèches of kleuterscholen in het reguliere en speciale onderwijs;
- Private en vrijwillige voorschoolse opvang, verplichte crèche of kleuterschool;
- Pedagogische psychologische adviescentra en kinderonwikkelingscentra;
- Centra voor vroegtijdige interventie;
- Ondersteunende diensten (voor kinderen met zintuiglijke beperkingen, complexe beperkingen, enz.);
- Leerondersteuning of onderwijsassistenten en assistenten voor specifieke onderwijsbehoeften;
- Programma's voor thuisonderwijs en ondersteunende diensten voor integratie op school.

De belangrijkste diensten die door andere sectoren, zoals ngo's worden aangeboden zijn:

- Ondersteuning in reguliere voorschoolse voorzieningen en kindercentra;
- Diensten of projecten op het gebied van vroegtijdige interventie;
- Coördinerende diensten of coördinatoren voor specifieke onderwijsbehoeften;
- Ondersteunende diensten voor kind en gezin.

Uit de landenrapporten blijkt dat het huidige beleid op het gebied van vroegtijdige interventie een tendens vertoont om goede coördinatieprocedures tussen en binnen sectoren te versterken en aan te moedigen, waarbij de rollen en verantwoordelijkheden duidelijk afgebakend worden en om samen te werken met alle betrokken partners, inclusief gezinnen en ngo's.

In Portugal bepaalt bijvoorbeeld de Wet over vroegtijdige interventie de competenties op dat vlak van ieder ministerie (onderwijs, gezondheid en sociale zaken). Vroegtijdige interventie is gebaseerd op intersectorale samenwerking, waarbij ook de ngo's betrokken



worden.

In Cyprus en in Griekenland bevordert de coördinatiedienst voor vroegtijdige interventievoorzieningen de coördinatie van diensten en interdisciplinair werk rondom het kind en het gezin.

In Spanje is het pilotproject voor coördinatie tussen alle diensten in het zuiden van Madrid een initiatief waarbij alle betrokken diensten rondom het kind en het gezin betrokken zijn, met als doel het interdisciplinair werken te bevorderen.

In Denemarken bepaalt de Consolidatiewet voor Sociale Diensten uit 2006 de doelen voor de diensten op verschillende niveaus. Door deze wet zijn de 98 gemeenten per 1 januari 2007 verplicht een gemeenschappelijk beleid op te stellen voor kinderen, dat moet zorgen voor samenhang tussen algemeen en preventief werk en gerichte interventie voor kinderen met specifieke onderwijsbehoeften. De wet geeft het beleid niet in detail aan, maar de gemeente is echter verplicht standaardprocedures op te stellen voor het werken met kinderen en jongeren met specifieke onderwijsbehoeften. De procedures moeten minimaal de doelen, werkwijzen en procedures beschrijven voor: vroegtijdige interventie, systematische betrokkenheid van gezinnen en netwerken, follow-up en evaluatie van plaatsgevonden interventies.

Ondanks het werk dat verzet is en de voorgang die geboekt is, onderstrepen veel landenrapporten de problemen waarmee de coördinatie tussen en binnen de sectoren in de praktijk gepaard gaan en de daaruit volgende implicaties voor een efficiënt en effectief aanbod van vroegtijdige interventie.

Zo zijn er in Slovenië geen specifieke maatregelen die zorgen voor coördinatie tussen sectoren, waardoor een overlap tussen de diensten kan voorkomen. De rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende diensten zijn niet duidelijk afgebakend en daardoor zijn er leemtes.

In Zweden geven gezinnen die bevroegd worden over de interventieprocedures en uitkomsten vaak aan dat de coördinatie van de dienstverlening van vroegtijdige interventie onvoldoende is. Dit is een gevolg van het lokale, gedecentraliseerde model van vroegtijdige interventie dat vereist dat ouders actieve sleutelpersonen zijn bij het coördineren van de dienstverlening voor hun kind.



In Ierland hebben de gezondheids- en onderwijssector zich onafhankelijk van elkaar ontwikkeld, en ondanks dat werk gemaakt wordt van de coördinatie van deze sectoren er is nog veel ruimte voor verbetering en moet er nog harder gewerkt worden aan de efficiëntie en kwaliteit van de diensten voor de kinderen en het gezin als geheel.

Een ander aandachtspunt voor de projectexperts is de overlap van verantwoordelijkheden tussen de verschillende dienstverleners. Zelfs in gevallen waar de verantwoordelijkheden van de verschillende diensten duidelijk zijn, kan de interpretatie een groot probleem zijn. Kinderen en gezinnen kunnen klem komen te zitten tussen de verschillende sectoren, waarbij de ouders onder grote druk komen te staan. Zij moeten er dan namelijk zelf voor zorgen dat dienstverleners aan hun behoeften voldoen.

De meeste projectexperts zijn het erover eens dat het doel van echte coördinatie tussen alle belanghebbenden in het werk rondom het kind en het gezin nog lang niet bereikt is. Er moet nog veel gebeuren op zowel beleidsniveau als op de werkvloer. Dit ondanks de inspanningen, verbeteringen en ontwikkelingen die al hebben plaatsgevonden op het gebied van coördinatie tussen en binnen de sectoren.

### *1.5.2 Coördinatie in aanbod en continuïteit van ondersteuning*

Volgens de landenrapporten is coördinatie van dienstverlening binnen vroegtijdige interventie essentieel voor de efficiëntie en effectiviteit van het interventieproces voor kinderen en gezinnen.

Uitgaande van het feit dat de overgang tussen de verschillende vormen van dienstverlening beschouwd kan worden als een proces dat met alle betrokken partners gepland moet worden, blijkt uit de rapporten dat de deelnemende landen, een aantal beleidsmaatregelen, -initiatieven, programma's en acties ondersteunen die de continuïteit van de vereiste ondersteuning moeten waarborgen bij de overgang van kinderen van de ene vorm van ondersteuning naar de andere.

In Denemarken wordt gebruik gemaakt van een standaardformulier om informatie van de kinderopvang door te geven aan de school. Dit formulier is ontworpen door de gemeente en wordt ingevuld door de leerkrachten van de kinderopvang. De informatie die verstrekt wordt gaat over taal en sociale competenties van het kind, de lichamelijke



conditie en het welzijn. De kinderopvang is verantwoordelijk voor het doorsturen van dit formulier naar de school en naar instellingen waar de vrije tijd wordt doorgebracht. De ouders zijn hierbij betrokken en ondertekenen het formulier voordat het wordt doorgestuurd.

In Zweden en Portugal zijn de individuele begeleidingsplannen, die in samenwerking met de ouders en de betrokken professionals worden opgesteld, gericht op het waarborgen van de continuïteit door alle dienstverleners.

In Ierland wordt een verklaring opgesteld op basis van de Gehandicaptenwet van 2005, waarin vooraf wordt vastgelegd welke diensten worden geleverd en waar. Deze verklaring wordt ieder jaar geëvalueerd. De verklaring kan ook worden aangepast als de omstandigheden veranderen. De overgang van de ene dienst naar de andere wordt door de medewerkers als belangrijk beschouwd en maatregelen, zoals de ontwikkeling van standaarden, moeten een soepele overgang tussen de diensten voor kinderen en hun familie garanderen.

In Luxemburg werkt de vroegtijdige interventie samen met scholen, zodat de ondersteuning voor het kind doorloopt als hij/zij leerplichtig wordt.

In Duitsland (Beieren) zijn de interdisciplinaire vroegtijdige interventiecentra verantwoordelijk voor een succesvolle overgang naar andere diensten en vooral naar school. Om dit te bereiken wisselen professionals en ouders informatie uit, zodat de kwaliteit van de dienstverlening gewaarborgd blijft in de nieuwe omgeving.

De mate waarin kinderen komend vanuit vroegtijdige interventie voorrang krijgen bij plaatsing op een kleuterschool of ander voorschools onderwijs verschilt van land tot land.

In sommige landen, bijvoorbeeld in Litouwen of Luxemburg, wordt er officieel geen voorrang gegeven aan kinderen die vanuit de vroegtijdige interventie naar het voorschools onderwijs gaan. In andere landen zoals in Cyprus, Griekenland, Hongarije, Letland, Noorwegen, Polen, Slovenië, Spanje, IJsland of Zweden, gebeurt dit wel. In andere gevallen, bijvoorbeeld in Duitsland, Finland, Frankrijk, Verenigd Koninkrijk (Engeland en Noord-Ierland) en Zwitserland vormt dit helemaal geen probleem, omdat volgens de wet alle kinderen vanaf een bepaalde leeftijd recht hebben op voorschools onderwijs voorrang is daarom niet nodig.



In Portugal krijgen kinderen met specifieke onderwijsbehoeften onder de Wet op het speciaal onderwijs voorrang bij aanmelding voor het voorschools onderwijs.

Ondanks de beleidsmaatregelen, de geïmplementeerde programma's en de behaalde voortgang en belangrijke resultaten die al zijn geboekt, benadrukken de projectexperts dat er nog veel werk verricht moet worden op het gebied van coördinatie van dienstverlening om de continuïteit van de ondersteuning te waarborgen als kinderen van de ene vorm van hulpverlening overstappen naar de volgende.

### *1.5.3 Aanvullende informatie over kwaliteitsstandaarden voor vroegtijdige interventie*

De mate waarin het beleid van vroegtijdige interventie aangeeft aan welke kwaliteitsstandaarden publieke en particuliere vroegtijdige interventie moet voldoen, wisselt binnen Europa.

Uit de landenrapporten blijkt dat in sommige landen, zoals België (Franse Gemeenschap), Duitsland, Frankrijk, Ierland, Letland, Malta, Noorwegen, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Engeland en Noord-Ierland), IJsland, Zweden en Zwitserland, er aparte beleidsmaatregelen en richtlijnen zijn waarin wordt aangegeven aan welke kwaliteitsstandaarden vroegtijdige interventie uit zowel de publieke als de private sector moet voldoen.

In Zweden zijn de Nationale Onderwijsraad en de Nationale Raad voor Gezondheid en Welzijn verantwoordelijk voor de evaluatie van de dienstverlening en het toezicht op de naleving van de kwaliteitsstandaarden.

In andere landen, zoals in Hongarije, Polen of Slovenië, zijn er geen specifieke gecentraliseerde kwaliteitsstandaarden vastgesteld voor vroegtijdige interventie. In Hongarije wordt hard gewerkt aan het toepassen van de juiste standaarden binnen de ngo's.

Voor wat betreft de variatie in wachtlijsten voor vroegtijdige interventie tussen de publieke en particuliere sector, geven de projectexperts aan dat er een aantal initiatieven genomen kunnen worden om te komen tot een dienstverlening waarbij beide sectoren dezelfde kwaliteit leveren. Zo heeft IJsland de financiering voor de publieke sector verhoogd om het aantal kinderen op wachtlijsten te verminderen.



Om te komen tot een dienstverlening die in beide sectoren kwalitatief gelijk is, moeten er volgens de landenrapporten nog bijkomende inspanningen geleverd worden. In sommige gevallen blijkt er een verschil te zijn in het aantal kinderen dat op de wachtlijst staat. Zo is in Cyprus en in Noorwegen de wachtlijst in de particuliere sector voor vroegtijdige interventie voor kinderen korter dan in de publieke sector.

De lange wachtlijsten in de publieke sector van vroegtijdige interventie is volgens de projectexperts te wijten aan het feit dat de vraag groter is dan het aanbod.

In Frankrijk zijn eventuele verschillen in wachtlijsten te wijten aan een tekort aan plaatsen vergeleken met de vraag. De lengte van de wachtlijsten staat los van de financieringswijze. Dit geldt voor de publieke en de particuliere sector.

In België (Franse Gemeenschap) zijn er in sommige plaatsen, zowel in de publieke als in de particuliere sector, wachtlijsten. Recent zijn in Griekenland wachtlijsten ontstaan in zowel de publieke als de private sector, door de enorme toename in kinderen met een multiculturele achtergrond. In Zweden is de vraag niet zozeer of de publieke en particuliere sector van vroegtijdige interventie dezelfde kwaliteit biedt, maar of de gemeenten en provincies die verantwoordelijk zijn voor de diensten, al dan niet dezelfde dienstverlening bieden, met dezelfde kwaliteit en of ze de wet, het beleid en de regelingen opvolgen.

Tenslotte, kan op basis van de door de landenrapporten verstrekte informatie gesteld worden, dat alle deelnemende landen sinds 2005 zich hebben ingezet om de ontwikkeling van vroegtijdige interventie voor kinderen en hun familie te ondersteunen en dat hierbij voortgang is geboekt. Er zijn beleidsmaatregelen en -initiatieven, programma's en acties geïmplementeerd op lokaal, regionaal en nationaal niveau om de kwaliteit van de vroegtijdige interventie die aan kinderen en hun familie wordt aangeboden, te verbeteren. Ondanks de verbeteringen, moeten de landen zich blijven inzetten voor vroegtijdige interventie om ervoor te zorgen dat alle kinderen en gezinnen die daar behoefte aan hebben kwalitatief goede vroegtijdige interventie kunnen ontvangen en dat hun rechten volledig gerespecteerd worden.







## 2. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Volgens de landenrapporten uit 2009, kan gesteld worden dat alle landen veel werk geleverd hebben en dat op verschillende domeinen voortuitgang is geboekt. Dit is echter nog niet voldoende. Sinds 2005 hebben positieve veranderingen plaats gevonden op het gebied van de vijf sleutelementen uit de vorige analyse: beschikbaarheid, nabijheid en betaalbaarheid van voorzieningen, interdisciplinair werken en diversiteit en coördinatie. Deze vijf sleutelementen hangen met elkaar samen en kunnen niet afzonderlijk van elkaar bekeken worden.

Resultaten uit de analyse die door het Agency in 2005 is uitgevoerd onderstrepen het uitgangspunt dat 'vroegtijdige interventie gaat om het recht van jonge kinderen en de familie de ondersteuning te krijgen die nodig is. Vroegtijdige interventie heeft als doel om het kind, het gezin en de dienstverlenende organisaties te ondersteunen en mondig te maken. Het draagt daarmee bij aan een inclusieve en solidaire samenleving die zich bewust is van de rechten van kinderen en hun familie.' (p. 3)

### 2.1 Conclusies

Conclusies van de huidige analyse geven duidelijk aan dat het uitgangspunt van 2005 gebaseerd is op drie prioriteiten, aangevuld **door vier** concrete voorstellen. De prioriteiten zijn:

- De behoefte om iedereen die vroegtijdige interventie nodig heeft te bereiken: deze prioriteit heeft betrekking op de gezamenlijke doelstelling van vroegtijdige interventie in alle deelnemende landen waarbij prioriteit gegeven wordt aan het zo vroeg mogelijk bereiken van alle kinderen en gezinnen die behoefte hebben aan ondersteuning.
- De noodzaak om uniforme kwaliteitsstandaarden in het aanbod te waarborgen: deze prioriteit heeft betrekking op de behoefte over duidelijk gedefinieerde kwaliteitsstandaarden voor vroegtijdige interventie te beschikken waaraan voldaan moet worden. Ook moeten er mechanismen ontwikkeld worden die ervoor moeten zorgen dat de kwaliteitsstandaarden gerespecteerd worden. Dit zou de effectiviteit van vroegtijdige interventie kunnen verbeteren en



waarborgen dat de dienstverlening die landelijk wordt aangeboden kwalitatief gelijk is en niet afhankelijk is van verschillen in locatie.

- De behoefte om de rechten en noden van kinderen en hun familie te respecteren: deze prioriteit heeft betrekking op de behoefte dienstverlening te scheppen die gericht is op gezinnen, die werkt voor kinderen en families en die op elk niveau de ouders betreft bij de ontwikkeling en planning van vroegtijdige interventie voor hun kinderen.

Deze drie prioriteiten worden aangevuld door vier concrete voorstellen:

- Wetgeving en beleidsmaatregelen: landenrapporten benadrukken dat sinds 2004/2005 een behoorlijk aantal wetten, regelingen, verordeningen en soortgelijke beleidsmaatregelen zijn aangenomen (zie bijlage). Dit laat de betrokkenheid en inzet zien van beleidsmakers op het gebied van vroegtijdige interventie. Het zo efficiënt mogelijk inzetten van vroegtijdige interventie vereist echter nog meer werk. Het implementeren en monitoren van beleidsmaatregelen is net zo belangrijk als de maatregelen zelf.

- De rol van de professionals: landenrapporten benadrukken ook de sleutelrol die de professionals moeten spelen op de verschillende niveaus waarbij zij betrokken zijn:

- De manier waarop informatie wordt verstrekt aan gezinnen;
- De opleiding die gevolgd moet worden om een in multidisciplinair team te kunnen werken, het delen van gemeenschappelijke criteria en doelen en het effectief werken met gezinnen.

- Enkele landenrapporten gaven aan dat er behoefte is aan een vroegtijdige interventiecoördinator of sleutelpersoon die zou moeten zorgen voor de coördinatie tussen de diensten, tussen professionals en met de gezinnen. In sommige landen wordt dit al toegepast en heeft het al tot goede resultaten geleid.

- Het verbeteren van coördinatie tussen en binnen sectoren: dit voorstel wordt benadrukt in de projectanalyse, vooral in relatie tot de behoefte aan samenwerking en coördinatie binnen sectoren.



## 2.2 Aanbevelingen

De onderstaande aanbevelingen zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat vroegtijdige interventie een recht is voor alle kinderen en gezinnen die behoefte hebben aan ondersteuning. De aanbevelingen houden rekening met, en bouwen voort op, de informatie die is verstrekt door de landenrapporten en de belangrijkste uitkomsten van de discussies. Ook wordt rekening gehouden met de conclusies uit de update van het project over de vijf sleutelementen en de aanbevelingen die gedaan zijn in het eerste Agencyproject uit 2005. Ze hebben betrekking op de drie algemene prioriteiten en de **vier** voorstellen die in de conclusies worden benadrukt.

### *2.2.1 Het bereiken van de gehele populatie die behoefte heeft aan vroegtijdige interventie*

Deze conclusie heeft betrekking op het gezamenlijke doel voor vroegtijdige interventie en de prioriteit die alle deelnemende landen geven aan het zo vroeg mogelijk bereiken van alle kinderen en gezinnen die behoefte hebben aan vroegtijdige interventie.

De projectexperts hebben aanbevelingen gedaan die ervoor moeten zorgen dat alle kinderen en gezinnen die behoefte hebben aan vroegtijdige interventie worden bereikt:

1. Beleid en begeleiding zouden het mogelijk moeten maken dat, nadat de behoefte is vastgesteld, alle kinderen en gezinnen zo vroeg en zo snel mogelijk vroegtijdige interventie krijgen aangeboden.
2. Vroegtijdige interventie moet zo worden ingezet dat het beantwoord aan de behoeften van de kinderen en hun familie, en niet andersom. De kinderen en de gezinnen moeten centraal staan tijdens het proces van vroegtijdige interventie. De wensen van de gezinnen moeten gerespecteerd worden, er moeten voldoende keuzemogelijkheden beschikbaar zijn.
3. Het delen van informatie tussen professionals en het verstrekken van voldoende informatie aan gezinnen moet een hoge prioriteit hebben. Gezinnen moeten toegang krijgen tot de juiste informatie en tot de informatie die zij specifiek nodig hebben. Dienstverleners moeten hiervoor verantwoordelijk worden gemaakt.



## *2.2.2 Het waarborgen van uniforme kwaliteitsstandaarden in het aanbod van vroegtijdige interventie*

Deze conclusie heeft betrekking op de behoefte aan beleidsmaatregelen en richtlijnen die heldere kwaliteitsstandaarden voor vroegtijdige interventie definiëren waaraan voldaan moet worden. Het heeft ook betrekking op de behoefte aan het ontwikkelen van effectieve mechanismen die de effectiviteit en kwaliteit van vroegtijdige interventie evalueren.

Er zijn zes aanbevelingen voorgesteld door de experts, die kwaliteit en uniformiteit in het aanbod van vroegtijdige interventie moeten garanderen:

1. Beleidsmakers zouden gemeenschappelijke standaarden moeten ontwikkelen voor gebruik in de gezondheidssector, het onderwijs en de sociale diensten. Ze moeten bekijken wat er geëvalueerd moet worden en hoe gezinnen die gebruik maken van de diensten het beste betrokken kunnen worden bij het evalueren van de kwaliteit (bijv. door gebruik te maken van gestandaardiseerde vragenlijsten).
2. Beleidsmakers moeten effectieve mechanismen ter beschikking krijgen die de vraag naar vroegtijdige interventie kunnen evalueren en mechanismen die kunnen controleren of het aanbod van diensten voldoet aan de vraag, zodat de dienstverlening verbeterd kan worden. Er moet een systematische manier ontwikkeld worden voor het verzamelen en monitoren van betrouwbare gegevens op nationaal niveau.
3. Beleidsmakers moeten ervoor zorgen dat het kind vanaf de geboorte tot aan volwassenheid kwaliteit geleverd krijgt. Dit houdt in dat bij de overgang van de ene dienst naar de andere de kwaliteit gewaarborgd moet blijven.
4. Er moeten mechanismen (bijv. een set van indicatoren) ontwikkeld worden voor het beoordelen van de voortgang en toepassing van de vijf sleutelementen – beschikbaarheid, nabijheid, betaalbaarheid, interdisciplinair werken en diversiteit en coördinatie – en van de ontwikkeling van vroegtijdige interventie.
5. Er moet voorrang gegeven worden aan de ontwikkeling van professionele competenties: kwalificaties en doorlopende beroepsontwikkeling, vertrouwdsheid met ontwikkelingstrajecten,



gedeelde leercultuur tussen gezinnen en professionals, gedeeld begrip binnen beroepen en disciplines.

6. Binnen de verschillende niveaus van het systeem moet men komen tot een besef dat er behoefte is aan interdisciplinair werken en dat dit voordelen biedt (bijv. lobbyen op systeemniveau, voorbeelden uit de praktijk schetsen).

Daarnaast hebben de expert gewezen op de noodzaak van het introduceren van benaderingen die kwaliteit en voortgang monitoren:

- Schep mogelijkheden om goede praktijkvoorbeelden te delen en te verspreiden;
- Leg meer nadruk op de bewijskracht van verbeterde resultaten voor kinderen en hun familie en faciliteer verandering in houding en praktijk;
- Ontwikkel evaluatiemethoden en -mechanismen voor het waarborgen van de kwaliteit;
- Verbeter een systematische benadering voor het verspreiden van resultaten.

### *2.2.3 Respecteren van de rechten en behoeften van kinderen en hun familie*

Deze conclusie heeft betrekking op de noodzaak om diensten te creëren die op de familie gericht zijn, die effectief zijn voor kinderen en gezinnen en die ouders bij elke stap in de planning betrekken.

Er zijn door de experts zeven aanbevelingen gedaan die ervoor moeten zorgen dat de rechten en behoeften van kinderen en gezinnen gerespecteerd worden in het proces van vroegtijdige interventie:

1. Beleid en begeleiding moeten aan de ene kant diversiteit respecteren, betrokkenheid van het gezin bevorderen en erkennen dat gezinnen de meeste kennis en expertise bezitten over hun kinderen, maar aan de andere kant er rekening mee houden dat sommige gezinnen ondersteuning nodig kunnen hebben bij het erkennen en begrijpen waar de behoeften van het kind liggen en waar het kind het meest bij gebaat is.



2. Beleid en begeleiding moeten ervoor zorgen dat in risicovolle situaties, als professionals en het gezin het oneens zijn over wat het beste is voor het kind, de rechten van het kind voorop staan.

3. Continuïteit in het contact met de professionals die voor hen werken is erg belangrijk voor het gezin. Beleidsmakers en managers moeten doen wat in hun vermogen ligt om het voor professionals mogelijk te maken zo lang mogelijk met een gezin te blijven werken als het gezin daar belang aan hecht.

4. De arbeidsvoorwaarden voor professionals die werkzaam zijn in de vroegtijdige interventie moeten het belang van interdisciplinair werken en het samenwerken met gezinnen weerspiegelen. Er moet tijd worden ingebouwd om het voor de individuele professional mogelijk te maken de rol van sleutelpersoon of vroegtijdige interventiecoördinator op zich te nemen, zodat kan worden deelgenomen aan de bijeenkomsten met het kind en het gezin en aan gezamenlijke planning.

5. Beleid en begeleiding moeten benadrukken dat het samenwerken met gezinnen centraal staat in vroegtijdige interventie. Dit moet worden uitgebreid met de erkenning dat de waarde van het betrekken van gezinnen bij zowel de opleiding van professionals als bij het evalueren van de diensten ligt in het verbeteren van de vroegtijdige interventie.

6. Beleid en begeleiding moeten erkennen dat de ondersteuning van gezinnen niet los kan staan van het bieden van mogelijkheden aan werkende gezinnen. De ontwikkeling van beleid voor vroegtijdige interventie moet daarom verbonden worden met beleid voor kinderopvang, werkgelegenheid, huisvesting, enz.

7. Het bereik van beleid en begeleiding moet verder strekken dan alleen de ondersteuning van ouders. Het beleid moet de ondersteuning van de hele familie omvatten, inclusief grootouders, kinderen en, indien van toepassing, andere leden van de gehele familie.

#### *2.2.4 Wetgeving en beleidsmaatregelen*

Landenrapporten geven aan dat beleidsmaatregelen rekening moeten houden met de vijf sleutelementen die in 2005 zijn vastgesteld. Ze stellen ook de volgende vijf aanbevelingen voor op het gebied van wetgeving en beleid:



1. Efficiënte coördinatie van de diensten met helder afgebakende rollen en verantwoordelijkheden;
2. Aanbod van uniforme kwaliteit volgens duidelijk gedefinieerde kwaliteitsstandaarden voor vroegtijdige interventie;
3. Een toename in maatregelen die ongelijke of discriminatoire situaties moeten vermijden of compenseren;
4. Volledige betrokkenheid van gezinnen bij alle vormen van vroegtijdige interventie;
5. Goed georganiseerde overgang tussen diensten om continuïteit in de vereiste ondersteuning te waarborgen als kinderen van de ene dienst overstappen naar de andere.

#### *2.2.5 Verbetering van coördinatie tussen en binnen sectoren*

Door de projectexperts zijn twee aanbevelingen gedaan om de coördinatie van de dienstverlening voor vroegtijdige interventie te verbeteren:

1. Bij vroegtijdige interventie zijn altijd meerdere disciplines betrokken en vaak ook meerdere instellingen. Beleidsmakers moeten er daarom voor zorgen dat beleid en begeleiding gezamenlijk ontwikkeld worden door de ministeries van volksgezondheid, onderwijs en sociale zaken. Bovendien moet al het materiaal bedoeld voor begeleiding door regionale en lokale diensten het logo dragen van meer dan een ministerie. Alleen op deze manier zal geïntegreerd werken doorsijpelen naar het regionale en lokale niveau.
2. Beleid en begeleiding moeten nadruk leggen op het cruciale belang van coördinatie, sleutelpersonen en gezamenlijke planning tijdens belangrijke fases in de overgang van kinderen en gezinnen.

#### *2.2.6 Ontwikkelen van de rol van professionals*

Deze conclusie heeft betrekking op de sleutelrol die professionals spelen die op verschillende niveaus betrokken zijn bij vroegtijdige interventie. De volgende aanbeveling wordt door de experts voorgesteld om de opleidingsmogelijkheden voor professionals te verbeteren.

Alle professionals die betrokken zijn bij vroegtijdige interventie hebben meer training nodig. Sommige cursussen zijn van specialistische aard en hebben betrekking op specifieke aandoeningen. Algemene training voor regulier personeel is echter



net zo belangrijk, dit is ook van belang voor personeel binnen de vroegtijdige interventie dat werkt aan:

- a) Interdisciplinair werken;
- b) Werken met gezinnen;
- c) Mogelijkheden voor basistraining en doorlopende professionele ontwikkeling.

De vijf sleutelementen – beschikbaarheid, nabijheid, betaalbaarheid, interdisciplinair werken en diversiteit en coördinatie – en de respectievelijke aanbevelingen gericht op hun succesvolle implementatie uit het eerste Agencyproject lagen aan de basis van de update van het project.

Binnen het onderzoek voor de update, is gekeken of bij de ontwikkeling van dienstverlening rekening is gehouden met de aanbevelingen uit 2005. Ook is gekeken of er voortgang is geboekt. Het is belangrijk om in het achterhoofd te houden dat de uitvoering van de vijf sleutelementen en respectievelijke aanbevelingen er zorg voor dragen dat het belangrijkste uitgangspunt wordt bereikt – het recht van ieder kind en zijn/haar familie om noodzakelijke ondersteuning te ontvangen – in overeenstemming met de drie prioriteiten die uit het huidige onderzoek naar voren zijn gekomen:

- Het bereiken van de gehele populatie die behoefte heeft aan vroegtijdige interventie;
- Het waarborgen van uniforme kwaliteitsstandaarden in het aanbod van vroegtijdige interventie;
- Het respecteren van de rechten en behoeften van kinderen en hun familie.





## LIJST VAN BENOEMDE EXPERTS

<b>België (Fr. Gemeenschap)</b>	Maryse HENDRIX
<b>Cyprus</b>	Maria KAKOURI-PAPAGEORGIOU
<b>Denemarken</b>	Inge SVENDSEN
<b>Duitsland</b>	Franz PETERANDER
<b>Estland</b>	Tiina PETERSON
<b>Finland</b>	Liisa HEINÄMÄKI
<b>Frankrijk</b>	Paul FERNANDEZ
<b>Griekenland</b>	Theodoros KARAMPALIS
<b>Hongarije</b>	Barbara CZEIZEL
<b>Ierland</b>	Thomas WALSH
<b>Letland</b>	Gundega DEMIDOVA
<b>Litouwen</b>	Stefania ALISAUSKIENE
<b>Luxemburg</b>	Jacques SCHLOESSER
	Michèle RACKÉ
<b>Malta</b>	Rose Marie PRIVITELLI
	Marvin VELLA
<b>Nederland</b>	Susan MCKENNEY
<b>Noorwegen</b>	Lise HELGEVOLD
<b>Oostenrijk</b>	Manfred PRETIS
<b>Polen</b>	Małgorzata DOŃSKA-OLSZKO
	Ewa GRZYBOWSKA
<b>Portugal</b>	Graça BREIA
	Filomena PEREIRA
<b>Slovenië</b>	Bojana GLOBAČNIK
	Nevenka ZAVRL
<b>Spanje</b>	Yolanda JIMÉNEZ
	Elisa RUIZ VEERMAN
<b>Tsjechië</b>	Jindřiška DRLÍKOVÁ (e.v. HARAMULOVÁ)
	Zdenka SLOVÁKOVÁ
<b>VK (Noord-Ierland)</b>	Joan HENDERSON
<b>VK (Engeland)</b>	Sue ELLIS
	Elizabeth ANDREWS
<b>IJsland</b>	Hrund LOGADOTTIR
<b>Zweden</b>	Lena ALMQVIST
<b>Zwitserland</b>	Silvia SCHNYDER



## BIJLAGE

Deze tabel biedt een overzicht van de relevante ECI wetgeving en beleidsveranderingen in de deelnemende landen.

Land	Voor 2004	Na 2004–2005
<b>België (Franse Gemeen- schap</b>	<p>1939 stelsel van <b>wetten voor gezinstoelagen</b>.</p> <p>1970: <b>Wet speciaal onderwijs</b> inclusief voorschool (tussen 3 en 6 jaar).</p> <p>1995 <b>Waalse Verordening voor sociale integratie van mensen met een beperking</b></p> <p>1995: <b>Verordening die goedkeuring en subsidies van vroegtijdige interventie regelt</b> (herzien in 2004).</p> <p>Dienstverlening voor vroegtijdige interventie moet alle hulp rond het kind (kinderopvang, sociale dienst, preschool, medische verzorging, enz.) op elkaar afstemmen.</p> <p>1999 (herzien in 2009): <b>Wet technische ondersteuning</b> (speciale uitrusting voor blinde of dove kinderen, rolstoelen en diverse vervoersmogelijkheden voor kinderen met een fysieke beperking).</p>	<p>Twee experimentele pilotprojecten:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 2010 nieuw beleid en een pilot om professionals te helpen bij het juist overbrengen van de beperking van het kind aan de ouders en hen te informeren over beschikbare voorzieningen.</li><li>Focus ligt op bespreekbaar maken van beperking, professionals en ouders kunnen dit ontkennen of weten niet hoe ermee om te gaan, Bekendmaking wordt dan vaak vertraagd, dit vertraagd ook de interventie.</li><li>2. 2008–2011 oprichting van mobiel team verpleegsters en crècheleidsters gespecialiseerd in beperkingen die personeel in reguliere crèches met een of meer kinderen met specifieke onderwijsbehoeften ondersteunen. Als er genoeg ervaring is opgedaan, vertrekt het team naar de volgende locatie.</li></ol> <p>Er zijn meerdere redenen waarom kinderopvang baby's met beperkingen weigeren. Het is nu bekend dat de inclusie van kinderen met een beperking in reguliere groepen zeer positief werkt voor alle kinderen. Het project wordt eens per jaar geëvalueerd.</p>

Land	Voor 2004	Na 2004–2005
Cyprus	<p>1989 <b>Wet op rechten van personen met een geestelijke beperking.</b></p> <p>1999 Wet, 2001 Regelingen en 2001 Administratieve <b>Wetten op onderwijs en training voor kinderen met specifieke behoeften</b></p> <p>Mechanismen voor Vroegtijdige Onderkenning van Kinderen met Specifieke Behoeften.</p> <p>2000/2004 <b>Wet ten gunste van mensen met een beperking.</b></p> <p>2001 Besluiten van de Ministeriele Raad voor het oprichten van een coördinatiedienst voor vroegtijdige interventie.</p> <p>2001 <b>Regelingen voor vroegtijdige onderkenning van kinderen met specifieke behoeften.</b></p> <p>2001 <b>Regelingen voor onderwijs en training voor kinderen met specifieke behoeften.</b></p>	<p>2009 Oprichting van het ministerie van Sociale Integratie van Mensen met een beperking die de 2000–2004 Wet op Mensen met een Beperking implementeert.</p>
Dene- marken	<p>Onderwijswet</p> <p>1998 <b>Wet sociale voorzieningen.</b></p>	<p>2004 <b>Wet pedagogische leerplannen voor kinderen:</b> Vanaf 1 jan. 2007 zijn alle gemeenten verplicht om een gemeenschappelijk beleid voor kinderen uit te voeren om zo zorg te dragen voor een samenhang tussen algemeen en preventief werk gericht op interventie voor kinderen met specifieke behoeften.</p>



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
<b>Duitsland</b>	<p>1974 <b>Federale Wet</b> (Bundessozialhilfegesetz – BSHG) stelt de bondsstaten in <b>staat om centra voor vroegtijdige interventie op te richten voor kinderen met een beperking en kinderen die een risico lopen hierop en hun familie te ondersteunen.</b></p> <p>1974 Oprichting van de eerste interdisciplinaire, regionale en gezinsgerichte <b>centra voor vroegtijdige interventie</b> in Beieren.</p> <p>2001 <b>Speciale Federale Wet</b> (Sozialgesetzbuch IX) <b>betreffende vroegtijdige onderkenning van kinderen met specifieke behoeften en interdisciplinaire vroegtijdige interventie.</b></p>	<p>2005 <b>Uitvoering van voorschoolse programma's</b> (Frühe Bildung) voor preventie van kinderen die risico lopen.</p> <p>2005 <b>Beierse Wet op geïntegreerde kleuterscholen</b> (BayKiBiG).</p> <p>2007 Oprichting van een <b>'Nationaal Centrum voor Vroegtijdige interventie'</b> voor het ontwikkelen van een systeem om kinderen die gevaar lopen op te sporen, het ondersteunen van gezinnen, het versterken van netwerken tussen verschillende, medische, onderwijs- en sociale instellingen voor het jonge kind en het ondersteunen van onderzoek op het gebied van vroegtijdige interventie.</p> <p>2008 <b>Federale Wet:</b> Waardoor meer crèches voor kinderen (0–3) geopend werden.</p>
<b>Estland</b>	<p>1992 <b>Onderwijswet.</b></p> <p>1999 <b>Wet op voorschoolse kinderopvanginstellingen</b> gericht op inclusie van zeer jonge kinderen met specifieke behoeften in de reguliere kleuterschool.</p>	<p>2008 ESF programma <b>'Ontwikkeling van een onderwijsadviesstelsel'</b>, gericht op voldoende vroegtijdige interventie in alle regio's.</p> <p>2008 Landelijk programma <b>'Een plaats op de kleuterschool voor ieder kind'</b>.</p>
<b>Finland</b>	<p>1972 <b>Wet volksgezondheid</b> en 1991 <b>Verordening voor medische revalidatie.</b></p> <p>1973 <b>Wet kinderopvang.</b></p> <p>1977 <b>Wet speciale diensten voor mensen met een intellectuele beperking.</b></p>	<p>2005 <b>Wet ondersteuning mantelzorgers voor naaste familie.</b></p> <p>2009 toegevoegd aan Wet <b>(1987 Diensten voor mensen met een Beperking):</b> Persoonlijke assistent en Persoonlijke dienstverlening voor mensen met een beperking.</p>



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	<p>1982 <b>Sociale Welzijnswet.</b></p> <p>1987 <b>Sociaal Welzijn, Wet diensten en hulp voor gehandicapten</b> (algemene voorzieningen voor alle mensen met een beperking, op elke leeftijd).</p> <p>2001 <b>Verordening die stelt dat voorschools onderwijs in kinderopvang gratis is voor zesjarigen.</b></p>	
Frankrijk	<p>1975 <b>Wet waarin richtlijnen ten gunste van mensen met een beperking staan opgesteld.</b></p> <p>1989 <b>Wet op de bescherming en bevordering van gezondheid, gezin en het kind.</b></p>	<p>2005 <b>Wet gelijke kansen en rechten, deelname en burgerschap van mensen met een beperking.</b></p> <p>2007 Verordening voor het oprichten van centra voor dagopvang en hulpverlening.</p> <p>2008 Ministerieel rapport over ontwikkelingen in kinderopvang en het jonge kind.</p> <p>2009 Doelen en management Verdrag ondertekend door de regering en het lichaam voor sociale verzekeringen, waarbij de behoeften en financiële ondersteuning nodig om het ouderlijk recht op kinderopvang te kunnen uitoefenen.</p>



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
<b>Griekenland</b>	<b>1981 Wet</b> voor het oprichten van <b>units voor speciale zorg voor kinderen en ouders</b> . 1985 <b>Onderwijswet</b> , vaststelling van onderwijs voor leerlingen met specifieke behoeften. 2000 <b>Wet speciaal onderwijs</b> , het ministerie van Onderwijs heeft Diagnostische, Assessment en Ondersteuningscentra opgericht in de hoofdsteden voor alle kinderen, vooral vanaf 3 jaar.	2008 <b>Wet, 3699/2008 Speciaal onderwijs en onderwijs voor mensen met een beperking of specifieke behoeften</b> .
<b>Hongarije</b>	1993 <b>Wet sociale voorzieningen</b> (en verdere regelingen). 1993 <b>Onderwijswet</b> . 1997 <b>Wetten op de gezondheidszorg</b> (en verdere regelingen).	2006 <b>Wet gelijke rechten</b> .
<b>Ierland</b>	1998 <b>Onderwijswet</b> 1999 beleidsdocument <b>‘Kinderen Eerst – Nationale Richtlijnen voor de Bescherming en het Welzijn voor Kinderen’</b> . 2000 Landelijke Strategie voor Kinderen <b>‘Onze kinderen, Hun Leven’</b> . 2000 tot 2004 <b>Wetten gelijke rechten</b> .	2004 <b>Onderwijswet voor mensen met specifieke behoeften</b> . 2005 <b>Gehandicaptenwet</b> . De wetten van 2004 en 2005 zijn gericht op het zorg dragen voor effectieve coördinatie binnen en tussen de gezondheids- en onderwijssectoren.

Land	Voor 2004	Na 2004–2005
IJsland	<p>1992 <b>Wet ten gunste van mensen met een beperking.</b></p> <p>1993 <b>Lokale Autoriteiten Sociale Dienstenwet.</b></p>	<p>2007 <b>Parlementaire resolutie voor een 4-jarig Actieplan ter verbetering van de situatie van kinderen en jongeren.</b></p> <p>2008 <b>Nieuwe Onderwijswet:</b> Wet op Voorschools Onderwijs en Leerplichtwet beiden gericht op het voorzien in welzijn en aanpassingen als een kind overstapt van voorschools naar verplicht onderwijs.</p> <p>2008 <b>Wet diensten- en kenniscentrum voor blinden, visueel gehandicapten en doofstommen.</b></p>
Letland	<p>1997 <b>Wet medische behandeling:</b> samen met de Verordeningen uit 2004 over organisatie en financiering van de gezondheidszorg, behandelt betaalbaarheid en beschikbaarheid van gezondheidsdiensten.</p> <p>1998 <b>Wet bescherming van de rechten van het kind</b> (met belangrijke aanpassingen in 2004), gratis onderwijs en gezondheidszorg voor alle kinderen, en aanvullende ondersteuning en zorg voor kinderen met specifieke onderwijsbehoeften.</p> <p>1998 <b>Onderwijswet,</b> uitgaande van betaalbaarheid, nabijheid, diversiteit en kwaliteit van onderwijsdiensten.</p> <p>1999 <b>Algemene Onderwijswet,</b> samen met de Regelingen uit 2001 over competenties van landelijke en lokale pedagogisch-medische</p>	<p>2004 Overheidsprogramma ‘<b>Letland voor Kinderen</b>’ en Overheidsconcept voor Gezinsbeleid, direct gericht op de uitgangspunten van vroegtijdige interventie.</p> <p>2007 <b>Lets Nationaal Ontwikkelingsplan,</b> op basis van de uitgangspunten voor vroegtijdige interventie.</p> <p>2007 <b>Strategische Richtlijnen voor Ontwikkeling van Onderwijs,</b> nadruk leggend op de ontwikkeling van voorschools onderwijs.</p>



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	<p>commissies.</p> <p>2001 regelingen over toegang tot een setting voor het speciaal onderwijs in het (voorschools) onderwijs (stelt doelgroepen vast voor gespecialiseerde onderwijsdiensten).</p> <p>2002 <b>Wet sociale voorzieningen en bijstand</b> gericht op beschikbaarheid, nabijheid en interdisciplinaire coördinatie van sociale diensten.</p> <p>2002 <b>Wet sociale overheidstoelagen</b>, verstrekt financiële ondersteuning voor gezinnen met kinderen.</p>	
<b>Litouwen</b>	<p>1996 <b>Wet op de kindbescherming.</b></p> <p>1998 <b>Wet speciaal onderwijs.</b></p> <p>2000 <b>Regelingen voor Vroegtijdige interventie.</b></p>	<p>2009 Ministerie van Onderwijs heeft het officiële document 'De beschrijving van het model <i>Verbetering van het leven en de onderwijscondities van kinderen vanaf de geboorte tot school</i>' voorbereid en goedgekeurd in lijn met het Regeringsprogramma 2008–2012.</p>
<b>Luxemburg</b>		<p>2008 '<b>Wet hulp voor kinderen en gezinnen</b>' reorganiseerde sociale en onderwijsondersteuningsdiensten en introduceerde een 'Nationaal Jeugdkantoor'.</p> <p>2009 <b>Onderwijswet</b> zet lokale en regionale inclusiecommissie op.</p>





Land	Voor 2004	Na 2004–2005
Malta		2006 <b>Nationaal Beleid voor Onderwijs en Zorg voor het jonge kind.</b> 2006 publicatie van <b>Nationale Standaard voor Kinderopvang.</b>
Nederland	<b>Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten</b> Wet Financiering Volksverzekeringen verstrekt <b>subsidie aan verschillende organisaties die gezinnen ondersteunen.</b> <b>Zorgverzekeringswet</b> , financiert tevens de consultatiebureaus.	2004 <b>Wet jeugdzorg</b> leeftijd 0–18. 2004 <b>Wet basisvoorziening kinderopvang</b> reguleert de structuur van de kinderopvangsector.
Noorwegen	<b>Wet kleuterschool</b> § 13 Voorrang bij toelating: Kinderen met een beperking hebben voorrang bij toelating tot de kleuterschool. Een expert verstrekt een indicatie. § 4.12 en 4.4, 2 <sup>de</sup> en 4 <sup>de</sup> paragraaf, het recht op voorrang bij toelating tot kleuterschool. De gemeenschap is ervoor verantwoordelijk erop toe te zien dat kinderen met voorrangsrecht op de kleuterschool geplaatst worden. <b>Wet gezondheidszorg in de gemeente</b> § 2-2 Recht van kinderen op gezondheid: Kinderen hebben recht op essentiële gezondheidszorg in de gemeente waar het kind woont of tijdelijk verblijft.	



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	<p>Ouders zijn verplicht ervoor te zorgen dat het kind gebruikt maakt van de gezondheidszorg.</p> <p><b>Wet sociale voorzieningen</b> (Hoofdstuk 4 sociale dienst m.v.)</p> <p>§ 4-1. Verstrekken van informatie, advies en begeleiding: Sociale diensten zijn verantwoordelijk voor het verstrekken van informatie, advies en begeleiding die sociale problemen kunnen voorkomen of helpen bij de oplossing daarvan. Als sociale diensten die hulp niet verstrekken, moeten zij, indien mogelijk, ervoor zorgen dat anderen dit doen.</p> <p>§ 4-2. Diensten. De sociale diensten moeten omvatten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) praktische steun en training, inclusief door de gebruiker gecontroleerde persoonlijke steun, voor iedereen met specifieke behoeften door ziekte, beperking, leeftijd, of overige redenen,</li><li>b) ondersteuning voor individuen en gezinnen met bijzonder zware zorg,</li><li>c) ondersteuning voor individuen en gezinnen die daar behoefte aan hebben door beperking, leeftijd of sociale problemen,</li><li>d) plaats in een (verblijfs)instelling met 24-uurs zorg voor hen die daar behoefte aan hebben door een beperking, leeftijd of andere redenen,</li></ul>	



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	<p>e) toelagen voor personen met bijzonder zware zorg.</p> <p><b>Wet op Welzijnsvoorzieningen voor het kind</b> (Hoofdstuk 4 Speciale maatregelen)</p> <p>§ 4-1.</p> <p>§ 4-4. Hulp voor kinderen en gezinnen: De Dienst Welzijn Kinderen zal kinderen helpen bij het aanbieden van goede levensomstandigheden en advies, begeleiding en hulpmaatregelen ontwikkelen. Indien dit door omstandigheden thuis of om andere redenen noodzakelijk is zal de Dienst Welzijn Kinderen hulp regelen voor het kind en het gezin (bijv. door het benoemen van een contactpersoon, ervoor zorgen dat het kind naar een kleuterschool kan, bij huisbezoeken zorgen voor ondersteunende maatregelen thuis, verblijf in een centrum voor ouders en kinderen of andere ondersteunende maatregelen voor ouders). Teven zal de Dienst proberen maatregelen te implementeren die het kind stimuleert bij activiteiten in de vrije tijd, of ervoor zorgden dat het kind onderwijs of een baan krijgt aangeboden, of de kans om buitenshuis te gaan wonen. De Dienst kan het gezin ook onder toezicht stellen of een voogd aanstellen voor het kind.</p>	



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
Oostenrijk	<p><b>a) Federaal niveau</b> 1967, Gezinslastencompensatie (Familienlastenausgleichsgesetz): financiële compensatie voor kinderen (als zij voor minstens 50% gehandicapt zijn).</p> <p><b>b) Provinciaal en federaal niveau</b> (vanaf 1993), diverse wetten en regelingen voor zorgtoeslag: 'noodzakelijke' zorg voor zeer jonge kinderen en 'toegevoegde' zorg vanwege een beperking.</p> <p><b>c) Provinciaal niveau (vroegtijdige interventie wordt op dit niveau geregeld, 3 voorbeelden van de 9)</b> Vanaf 1985 is vroegtijdige interventie in Stiermarken een erkende dienst voor kinderen met een beperking of kinderen behorend tot de risicogroep hiervoor. 1990/1991 Wet Jeugdwelzijn: vroegtijdige interventie erkend als dienst horend bij welzijn 1993 Regeling voor de organisatie van vroegtijdige interventie: bepaling van basisopleiding voor professionele standaard. 2. Opper-Oostenrijk Diverse regelingen en heterogene praktijk.</p>	<p><b>a) Federaal niveau</b> 2009 Wet gelijkheid gehandicapten: verbod op discriminatie van mensen met een beperking. 2009, Stiermarken, Amendement betreffende zorgtoeslag: aanpak zorgsituatie van zwaar gehandicapte kinderen, hiermee wordt nu rekening gehouden (meer kleine kinderen zullen zorgtoeslag ontvangen).</p> <p><b>c) Provinciaal niveau</b> 2004, Stiermarken (nieuw) Wet diensten voor mensen met een beperking: recht op dienstverlening (inclusief vroegtijdige interventie); toepassing van normatieve kostmodellen; toepassing van onafhankelijke expert-assessment teams (IHB) 2005, Amendement van de Jeugdwelzijnwet: legt basiskwaliteitsstandaard voor vroegtijdige interventie in Jeugdwelzijn vast; vroegtijdige interventie is gratis voor ouders.</p> <p>2.Opper-Oostenrijk 2005, nieuwe Wet gelijke kansen voor mensen met een beperking: vroegtijdige interventie is beschikbaar tot kind naar school gaat; besluitvorming vindt plaats op districtsniveau; niveau basisberoepsopleiding voor</p>

Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	<p>3. Wenen</p> <p>1986 Wet mensen met een beperking: vroegtijdige interventie wordt beschouwd als ondersteuning bij het opvoeden en schoolrijp maken van een kind.</p> <p>1990 Wet jeugdwelzijn: algemene basis voor vroegtijdige interventie.</p>	<p>vroegtijdige interventie wordt vastgelegd.</p> <p>3.Wenen</p> <p>2009 (nieuw) Wet op Gelijke Kansen: vroegtijdige interventie wordt opgenomen in de complete voorzieningenlijst voor kinderen.</p>
<b>Polen</b>	<p>1999 <b>Overheidsrichtlijnen voor vroegtijdige interventie.</b></p> <p>1999 <b>Overheidsresoluties voor vroegtijdige interventie.</b></p>	<p>2005–2007 programma <b>‘Vroegtijdige multidisciplinair gecoördineerde en doorlopende hulp voor kinderen met een beperking en hun familie’.</b></p> <p>2009 voorbereiding door het ministerie van Onderwijs van een <b>stelsel voor het monitoren van de effectiviteit van vroegtijdige interventie.</b></p>
<b>Portugal</b>	<p>1986 <b>Wet algehele onderwijssysteem.</b></p> <p>1997 <b>Verordening voor het vaststellen van subsidies voor gezinnen.</b></p> <p>1997 <b>Regeling voor het vaststellen van financiële ondersteuning van vroegtijdige interventieprojecten.</b></p> <p>1999 <b>Gezamenlijke Uitvoeringsregeling</b> (ministeries van Gezondheid, Onderwijs en Sociale Zekerheid) voor het vaststellen van richtlijnen voor</p>	<p>2008 <b>Wet op het Speciaal Onderwijs</b> waarin de organisatorische aspecten van vroegtijdige interventie vermeld staan.</p> <p>2009 <b>Wet voor het creëren van een Landelijk systeem voor vroegtijdige interventie</b> als gezamenlijke verantwoordelijkheid van de ministeries van Gezondheid, Onderwijs en Sociale Zekerheid.</p>



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	vroegtijdige interventie.	
<b>Slovenië</b>	In Slovenië bestaat geen specifieke wetgeving voor vroegtijdige interventie. Gezondheidszorg en preventie vallen onder het ministerie van Gezondheid.	Gedurende 2009/10 wordt zowel een wet op gelijke kansen voor mensen met een beperking als een wet voor gelijke condities voor kinderen met specifieke onderwijsbehoeften voorbereid.
<b>Spanje</b>	<p>1982 <b>Wet op sociale integratie van mensen met een beperking.</b></p> <p>1995 <b>Koninklijke Verordening voor de organisatie van onderwijs aan leerlingen met specifieke behoeften.</b></p> <p>1997–2002 Het <b>Eerste Actieplan voor Beperkingen in de Gemeente Madrid</b>, gericht op het schatten van het werkelijk voorkomen van ontwikkelingsproblemen bij kinderen.</p> <p>2000 publicatie van het ‘<b>Vroegtijdige interventie Witboek</b>’, waarin de uitgangspunten voor toekomstige ontwikkelingen worden weergegeven</p> <p>2002 <b>Onderwijswet op de Kwaliteit van Onderwijs</b> waarin de leeftijd 0–3 als een sociale onderwijsperiode opnieuw werd bevestigd.</p> <p>2003 <b>Wet gelijke kansen en tegen discriminatie</b>, nieuwe voorstellen vooral gericht op toegankelijkheidsproblemen.</p>	<p>2005, Het <b>Tweede Actieplan voor Beperkingen in de Gemeente Madrid</b> waarin het aanbieden van vroegtijdige interventie is opgenomen.</p> <p>2006 wetten <b>die inclusief onderwijs en afhankelijkheid van het sociale systeem voor mensen met een beperking reguleren</b> inclusief specifieke problemen voor kinderen van 0 tot 3.</p> <p>2006 <b>onderwijswet op nationaal niveau</b> committeert zich aan inclusief onderwijs en toename van gratis voorschoolse centra (van 0 tot 3) op regionaal niveau door het ‘Plan Educa3’ (2009).</p>

Land	Voor 2004	Na 2004–2005
Tsjechië	<p>1997 Vroegtijdige interventie als sociale dienst wordt in het Concept rationale van de nieuwe <b>Wet sociale voorzieningen</b> opgenomen.</p> <p>Wet op <b>Volksgesondheid</b> beslaat preventieve gezondheidszorg, vroegtijdige onderkenning van beperkingen, gezondheidszorg inclusief specifieke gezondheidszorg, balneologie, revalidatie, counseling van ouders.</p> <p>Specifieke kindinstellingen en zorgcentra (leeftijd 0–3).</p> <p><b>Wet op de Zorgverzekering</b> – op gebied van vroegtijdige interventie vooral gericht op vrije toegang tot gezondheidszorg en diensten, verantwoordelijkheden.</p> <p><b>Schoolwet</b> en amendementen – democratiseringsproces. Nieuwe counseling, ondersteunings- en begeleidingsinstituut werd opgericht (Speciale Pedagogische Centra) waarin gewerkt werd met kinderen met een beperking/specifieke behoeften (vooral vanaf 3 jaar) en hun ouders.</p> <p>2002 <b>Standaarden voor Kwaliteit van Vroegtijdige interventie</b> als een sociale dienst voor gezinnen met kinderen met een beperking, afgerond en gepresenteerd door het ministerie van Arbeid en Sociale Zaken.</p>	<p>2004 <b>Onderwijswet</b> – nieuwe filosofie van het document gebaseerd op mensenrechten, keuze, regulier onderwijs, ondersteunende diensten, counseling, schoolrijpheid en prestaties, rol van counselingcentra in vroegtijdige interventie.</p> <p>2006 <b>Wet op Sociale Voorzieningen</b> waarin vroegtijdige interventie wordt opgenomen als een preventieve en sociaal complexe dienst voor gezinnen met een kind met een beperking (0–7).</p> <p>Toepassing van vroegtijdige interventie ondersteunende maatregelen voor risicokinderen (2/3–6) en hun familie binnen de onderwijssector.</p> <p>Pilotproject – <b>Zorgcentra voor risicokinderen</b> (longitudinale en complexe zorg voor jonge kinderen) gestart binnen de gezondheidszorg.</p> <p>2004, 2008 <b>Regeringsstrategie voor vroegtijdige interventie</b> met speciale aandacht voor risicokinderen uit een sociale achterstandsomgeving werd aangenomen.</p> <p>2009 <b>een Actieplan voor de Regeringsstrategie voor vroegtijdige interventie</b> met speciale aandacht voor risicokinderen uit een sociale achterstandsomgeving werd aangenomen en geïmplementeerd.</p>



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	<p>2003 Adoptie van de beginselen van algehele revalidatie op regeeringsniveau. Vroegtijdige interventie maakt deel uit van dit document.</p> <p>Doorlopende discussie op regeeringsniveau over vroegtijdige interventie aangaande gedeelde verantwoordelijkheden en deelname van sectoren.</p> <p><b>Amendementen Wet Volksgezondheid</b> – kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg, verantwoordelijkheden van de gezondheidszorg, rusthuis.</p> <p><b>Amendementen Zorgverzekeringswet</b> – Financiering, onderhoud en toegang van patiënten tot gezondheidszorg, patiëntenrechten.</p>	
<p><b>Verenigd Koninkrijk (Engeland)</b></p>	<p>1995 <b>Wet Discriminatie Gehandicapten</b> geamendeerd door de <b>Wet op Specifieke Onderwijsbehoeften en Gehandicapten</b> (SENDO 2001): Vereist dat voorzieningen voor kinderen onder vijf kinderen met een beperking niet benadelen en 'redelijke' aanpassingen doet om kinderen deel te laten nemen aan reguliere settingen en activiteiten.</p> <p>2001 <b>Praktijkrichtlijn specifieke onderwijsbehoeften</b></p> <p>2002 <b>Praktijkrichtlijn specifieke onderwijsbehoeften voor Wales</b>: Geeft begeleiding voor de</p>	<p>2004 <b>Kinderwet</b>: Bevordert betere samenwerking tussen gezondheids-, onderwijs- en sociale diensten op ieder niveau.</p> <p>2005 <b>Landelijk Dienstenraamwerk voor Moeder en Kind</b>.</p> <p>2006 <b>Landelijk Dienstenraamwerk voor Moeder, Kind en Jongeren in Wales</b>: Zet landelijke standaarden voor dienstverlening aan kinderen en jongeren, inclusief vroegtijdige interventie voor kinderen onder vijf met specifieke onderwijsbehoeften en een beperking. Vereist en ondersteunt de ontwikkeling van sleutelwerkers. (Wettelijke vereiste in Engeland vanaf 2008) <b>Fundering</b></p>





Land	Voor 2004	Na 2004–2005
	<p>verstrekking van extra ondersteuning voor kinderen met specifieke onderwijsbehoeften en een beperking in een reguliere of universele setting en scholen voor kinderen onder vijf. Weerspiegelt aannname in onderwijswet dat kinderen bij voorkeur een reguliere setting bezoeken voor onderwijs.</p> <p>2003 <b>'Samen vanaf de Start'</b>: Gezamenlijke begeleiding door het ministerie van Onderwijs en Vaardigheden en het ministerie van Volksgezondheid bij geïntegreerd aanbod van vroegtijdige interventie voor kinderen onder drie, in samenspraak met gezinnen.</p>	<p><b>tijdens vroegste jaren</b>: Wettelijk en kwaliteitsraamwerk voor het aanbod van leren, ontwikkeling en zorg voor kinderen tussen en geboorte en het studiejaar waarin ze vijf worden. Bevordert inclusie en op leerling afgestemd leren voor kinderen met specifiek onderwijsbehoeften en een beperking.</p> <p>(Vanaf 04/2003 in Engeland, vanaf 09/2009 in Wales)</p> <p><b>Vroegtijdig Ondersteuningsprogramma</b>: Doorlopend landelijk programma om lokale toepassing van <b>'Samen vanaf de Start'</b> te ondersteunen en de ontwikkeling van vroegtijdige interventie voor kinderen onder vijf volgens het model voor diensten van het Europees Agentschap.</p> <p>2004 <b>Verwijdering Prestatiebelemmerende Hindernissen</b>: Bevorderde de inclusie van kinderen onder vijf met specifieke onderwijsbehoeften in reguliere settings voor jonge kinderen, inclusief scholen en introduceerde het programma Inclusie Ontwikkelingsprogramma om aanbieders en scholen voor jongste jeugd te ondersteunen in het voldoen aan de behoeften van kinderen met spraak-, taal-, en communicatieproblemen, kinderen uit het autistisch spectrum en zij met sociale, emotionele en gedragsproblemen.</p> <p>2007 <b>Hoog inzetten voor Kinderen met een beperking</b>: Introduceerde een landelijk programma om kinderopvang voor kinderen met SEN en een beperking van alle leeftijden te ontwikkelen, inclusief kinderen onder vijf.</p>



Land	Voor 2004	Na 2004–2005
<b>Verenigd Koninkrijk (Noord-Ierland)</b>	1995 <b>Wet discriminatie gehandicapten</b> – toegepast op onderwijsdiensten in Noord-Ierland na introductie van SENDO. 1996 <b>Onderwijsvoorschrift</b> introduceren van belangrijke nieuwe rechten voor ouders.	2005 <b>Voorschrift specifieke onderwijsbehoeften en een beperking</b> , versterken van rechten van kinderen met specifieke onderwijsbehoeften om deel te nemen aan regulier onderwijs.
<b>Zweden</b>	1995 <b>Schoolwet.</b> (vanaf) 1982 <b>Wet gezondheidszorg en medische verzorging, Wet sociaal welzijn, diensten en ondersteuning voor gehandicapten.</b> 2001 <b>Sociale Welzijnswet.</b>	
<b>Zwitserland</b>	<b>Kantonale wetgeving</b>	<b>Kantonale wetgeving</b> In voorbereiding een 'Interkantonale overeenkomst over samenwerking op het gebied van Onderwijs aan leerlingen met specifieke behoeften', waarbij kantons worden verplicht vroegtijdige interventie in te passen, gratis voor gezinnen.



NL

Dit rapport bevat een samenvatting van de analyse over vroegtijdige interventie die het European Agency for Development in Special Needs Education uitvoerde op verzoek van vertegenwoordigers van de lidstaten.

Het betreft een update van een analyse die het Agency in 2003–2004 deed.

Het doel van deze update was het verder bouwen op de belangrijkste uitkomsten en resultaten van de eerste analyse. De nadruk lag vooral op de voortgang en de belangrijkste veranderingen die op het gebied van vroegtijdige interventie sinds 2005 hebben plaatsgevonden in de deelnemende landen. Het betreft algemene ontwikkelingen die betrekking hebben op vijf sleutelementen – beschikbaarheid, nabijheid en betaalbaarheid van vroegtijdige interventie, interdisciplinair werken en diversiteit – waarvan in het eerste Agency-onderzoek is vastgesteld dat het essentiële factoren zijn binnen het model van vroegtijdige interventie.

Nationale experts uit 26 landen waren betrokken bij het verzamelen en analyseren van de landeninformatie op het gebied van de voortgang en belangrijkste veranderingen in vroegtijdige interventie.

De belangrijkste boodschap is dat hoewel alle landen veel werk hebben verricht en voortgang op alle niveaus zichtbaar is, er nog veel gedaan moet worden om ervoor te zorgen dat het belangrijkste uitgangspunt wordt bereikt, namelijk het recht van ieder kind en zijn/haar familie om de ondersteuning te krijgen waaraan behoefte is.

