



Vroeghulp. Analyse van de situatie in Europa

Sleutelfactoren en Aanbevelingen

Vroeghulp

Analyse van de situatie in Europa

Sleutelfactoren en Aanbevelingen

Samenvattend Verslag

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



Dit verslag is een samenvatting van de studie over Vroeghulp (Vlaanderen: Vroegtijdige opsporing en remediëring). Er mag vrij geciteerd worden uit dit document op voorwaarde dat er een duidelijke verwijzing is naar de bron.

Dit rapport werd opgesteld door het Agentschap vanuit bijdragen van de genomineerde Nationale Experts op het terrein van Vroeghulp. Oprechte dank aan *Stefanija Alisauskiene, Lena Almqvist, Josiane Bechet, Alain Bony, Graça Breia, Lesley Campbell, Isabel Felgueiras, Bergþóra Gísladóttir, Liisa Heinämäk, Monica Ingemarsson, Zuzana Kaprova, Maria Karlsson, Jytte Lau, Johanna Lindqvist, Ene Mägi, Theoni Mavrogianni, Ineke Oenema-Mostert, Franz Peterander, Jaime Ponte, Manfred Pretis, Bieuwe Van Der Meulen en Panagiota Vlachou* voor hun bijdrage en aan *Axelle Cheney* voor haar assistentie.

Uitgebreide informatie over de situatie in de verschillende landen en contactgegevens van experts en vertegenwoordigers van de Nationale Agentschappen die bij het project betrokken zijn, vindt u op de Vroeghulp-webpagina's: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Eindredacteur: Victoria Soriano

Illustratie op de voorpagina: "*Palveluviidakko*" – de doolhof van diensten – door Marjaana Koskivuori. Marjaana werd geboren in 1988 en is een erkende kunstenares in Finland. Marjaana lijdt aan hersenverlamming en creëert tekeningen op haar computer met de hulp van een infrarode muis. Zij geeft als uitleg bij deze tekening: "Het rode puntje helemaal rechts? Dat ben ik. En ik sta buiten die doolhof van diensten." Marjaana schonk deze tekening aan het agentschap uit dank voor haar deelname aan de Hoorzitting met Jongeren met Speciale Behoeften die het Agentschap op 3 november 2003 organiseerde in het Europese Parlement.

De publicatie van dit document is mogelijk met de steun van het DG Onderwijs, Vorming, Cultuur en Meertaligheid van de Europese Commissie: http://europa.eu.int/comm/dgs/education_culture/index_nl.htm

ISBN: 8791500-78-8 (Elektronisch)
978-8791500-78-7

8791500-59-1 (Gedrukt)
978-8791500-59-6

2005

Vertaling: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, 2005

European Agency for Development in Special Needs Education

Secretariaat:

Østre Stationsvej 33

DK – 5000 Odense C Denmark

Tel: +45 64 41 00

secretariat@european-agency.org

Brussels Office:

Palmerstonlaan 3

B-1000 Brussel België

Tel: +32 2 280 33 59

brussels.office@european-agency.org

www.european-agency.org



INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING.....	4
INLEIDING	7
1. VROEGHULP: CONCEPTUEEL KADER	12
2. ANALYSE VAN HET VROEGHULP-PROJECT.....	21
2.1 Diensten in verschillende landen.....	21
2.2 Sleutelfactoren	25
2.2.1 Doelgroepen	26
2.2.2 Teamwerk.....	27
2.2.3 Training.....	28
2.2.4 Instrumenten.....	30
2.3 Drie voorbeelden van Vroeghulp	33
2.3.1 Algemene kenmerken.....	33
2.3.2 Gelijkenissen en verschillen.....	41
3. AANBEVELINGEN.....	44
3.1 Beschikbaarheid.....	44
3.2 Nabijheid	45
3.3 Betaalbaarheid	46
3.4 Interdisciplinariteit.....	47
3.5 Diversiteit.....	49
LITERATUURLIJST	51



SAMENVATTING

Vroeghulp (Vlaanderen: Vroegtijdige opsporing en remediëring of Thuisbegeleiding – Engels: Early Childhood Intervention – ECI) is een belangrijk actieterrein zowel voor beleidsmakers als voor professionele opvoeders. Het begrip slaat op het recht van jonge kinderen en hun gezin op de ondersteuning die ze nodig hebben. Vroeghulp heeft als doel om het kind, zijn gezin en de dienstverlenende organisaties te steunen en mondig te maken. Dit is een bijdrage tot een inclusieve en solidaire samenleving die zich bewust is van de rechten van kinderen en hun gezin.

Relevante publicaties van de voorbije 20 tot 30 jaar tonen een evolutie aan in de inzichten en theorieën die leidden tot een nieuw concept van Vroeghulp. In dat concept is er een directe inbreng van gezondheids-, pedagogische en sociale (vooral dan psychologische) wetenschappen. Het nieuwe concept van Vroeghulp richt zijn aandacht op de ontwikkeling van het kind en op de invloed van sociale interactie op de menselijke ontwikkeling in het algemeen en op die van het kind in het bijzonder. Zo verschuift de aandacht naar een vorm van interventie die zich vooral richt op het kind en zijn omgeving. Dit sluit aan bij een bredere evolutie in het gedachtegoed binnen de wereld van mensen met beperkingen: een verschuiving van het 'medische' naar het 'sociale' model.

Diverse elementen die typisch zijn voor deze nieuwe aanpak van Vroeghulp kwamen naar voor tijdens de projectanalyse door het agentschap. Ze worden hierna beschreven.

Beschikbaarheid, nabijheid, betaalbaarheid en diversiteit zijn duidelijk gemeenschappelijke karakteristieken van alle Europese Vroeghulp-diensten:

- Een ruime waaier van beschikbare en gemakkelijk toegankelijke diensten en/of voorzieningen op vraag van de gezinnen.
- Die voorzieningen en diensten worden zo jong mogelijk aangeboden, kosteloos of tegen een minimale kostprijs voor de gezinnen. Ze zijn beschikbaar waar en wanneer er nood aan is, bij voorkeur op lokaal niveau. De diensten komen tegemoet aan



de noden van de gezinnen en stimuleren een gezinsgerichte aanpak.

- De diversiteit van diensten in meerdere landen legt de nadruk op de noodzaak om te zorgen voor een adequate samenwerking en coördinatie van diensten en middelen. Dit is een garantie op kwalitatieve hulpverlening.

- Gezondheids-, sociale en onderwijsdiensten worden bij Vroeghulp betrokken. Zij dragen er samen de verantwoordelijkheid voor. Dit klopt met de theoretische basis voor Vroeghulp die voortbouwt op diverse disciplines en sociale wetenschappen. Er is een onderlinge relatie tussen gezondheids-, humane en sociale wetenschappen op het vlak van de studie van de ontwikkeling van het kind. Dat is een belangrijk gegeven. Het gaat niet om één referentiemodel: verschillende theorieën en modellen dragen bij tot de ontwikkeling van een brede aanpak van Vroeghulp die zich richt op het kind, het gezin en de samenleving. Daarbij is er een verschuiving van het medische naar het sociale model.

Doelgroepen, teamaanpak, training en instrumentarium van de professionele begeleiders zijn de sleutelfactoren waarover op projectvergaderingen van gedachten werd gewisseld:

- De impact van de veranderingen in de samenleving op de doelgroep van Vroeghulp, én het groeiend aantal kinderen dat kampt met psychologische en psychosociale problemen, baren de projectdeskundigen zorgen.

- Verschillende begeleiders uit diverse vakgebieden zijn belast met de ondersteuning van jonge kinderen en hun gezinnen. Die beroepsmensen kunnen geen goed werk leveren als ze werken binnen de beperktheid van de eigen discipline: ze moeten samenwerken in een interdisciplinair team. Voor een coöperatieve teamaanpak is gemeenschappelijke training vereist die de kennis van de initiële opleiding verruimt. Deze gemeenschappelijke vorming kan gebeuren in de vorm van aanvullende (gespecialiseerde) opleiding of als een in-service training. Ze zorgt ervoor dat de begeleiders over de noodzakelijke kennis beschikken over thema's zoals de ontwikkeling van het kind, werkmethoden, samenwerking tussen verschillende diensten, teamwerk, dossierbeheer, ontwikkeling van persoonlijke vaardigheden en systeemaanpak



met gezinnen. De professionele begeleiders weten hoe ze met ouders en/of gezinnen werken en hen betrekken bij de aanpak. Zij respecteren de noden en prioriteiten van ouders en gezinnen, ook als die afwijken van hun professioneel inzicht.

- Professionele hulpverleners gebruiken diverse instrumenten met het oog op een kwalitatief hoogstaande aanpak die geen leemtes vertoont, start zodra het probleem gedetecteerd is en wordt geïmplementeerd met de volle medewerking en betrokkenheid van de gezinnen. Als een tussenkomst nodig is, wordt er een individueel handelingsplan – andere termen: gezinshandelingsplan of individueel gezinsondersteuningsplan – uitgewerkt. Gezin en begeleidingsteam stellen dat samen op. Het plan focust op de noden, sterktes, prioriteiten, doelstellingen en acties die moeten worden ondernomen en geëvalueerd. Dat document vergemakkelijkt de overdracht van informatie en de continuïteit van de ondersteuning als een kind overstapt van de ene vorm van begeleiding naar een andere, of als het gezin verhuist.

Al deze elementen vormen de basis voor het opstellen van een reeks aanbevelingen in functie van de verbetering en versterking van bestaande diensten en voorzieningen in de Vroeghulp. Die adviezen vindt u in het laatste hoofdstuk van dit rapport.



INLEIDING

Dit document heeft als doel een samenvatting te geven van de projectanalyse van sleutelfactoren in Vroeghulp in een aantal Europese landen. Het werd uitgevoerd door het European Agency for Development in Special Needs Education in de periode 2003-2004. Het bevat een reeks aanbevelingen, vooral gericht naar professionele begeleiders op dit terrein. Zij kunnen over een aantal praktische inzichten nadenken en ze gebruiken om hun aanpak te verbeteren.

Deze analyse was alleen mogelijk dankzij de expertise en competentie van de experts en de gezinnen die rechtstreeks of onrechtstreeks bij het project waren betrokken. Zij leverden relevant materiaal, inzichten en suggesties over de situatie van Vroeghulp in hun land. Ze reflecteerden samen met de projectgroep en formuleerden kritische bedenkingen in elke fase van het project.

De **grondgedachte** achter dit rapport is de noodzaak om dit essentiële thema grondiger te onderzoeken en het werk verder te zetten waarmee het Agentschap in 1998 van start ging. Het sluit ook aan bij de algemene principes van de Verenigde Naties (VN) en UNESCO. Die nemen duidelijk stelling en zetten zich openlijk in voor de rechten van kinderen en hun gezin.

Moeder en kind hebben recht op bijzondere zorg en bijstand (VN, 1948, artikel 25 §2).

Elk kind heeft het recht om gezond op te groeien en te ontwikkelen. Daarvoor is speciale zorg en bescherming nodig zowel voor het kind zelf als voor de moeder, inclusief geschikte pre- en postnatale zorg (VN 1959, Grondbeginsel 4).

De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het gehandicapte kind op bijzondere zorg, en stimuleren en waarborgen dat aan het daarvoor in aanmerking komende kind en degenen die verantwoordelijk zijn voor zijn of haar verzorging, afhankelijk van de beschikbare middelen, de bijstand wordt verleend die is aangevraagd en die passend is



gezien de gesteldheid van het kind en de omstandigheden van de ouders of anderen die voor het kind zorgen (VN 1989, artikel 23 §2).

De staten dienen te streven naar regelingen, uitgevoerd door multidisciplinaire teams van deskundigen, gericht op het vroegtijdig opsporen, beoordelen en behandelen van stoornissen. Hierdoor kunnen tot beperking leidende gevolgen worden voorkomen, ingeperkt of verholpen (VN 1993, Regel 2 § 1).

Programma's voor hulp en onderwijs aan jonge kinderen tot 6 jaar moet worden uitgewerkt en/of geheroriënteerd om de fysieke, intellectuele en sociale ontwikkeling evenals de schoolrijpheid te bevorderen. Deze programma's hebben een grote economische waarde voor het individu, het gezin en de samenleving omdat ze de verergering van handicaps voorkomen (UNESCO 1994, § 53).

De gebruikte **methodologie** bij de analyse sluit aan bij de basisprincipes van Vroeghulp: werken in een interdisciplinaire context en op interactieve wijze, in alle openheid en met respect voor de diverse achtergronden van de deelnemers.

Het geheel van informatie op nationaal niveau en de analyse van de nationale situaties vormt de basis van de studie.

Vertegenwoordigers van het agentschap duiden de belangrijkste experts aan uit de beleids-, praktijk- en onderzoekssectoren rond Vroeghulp in 19 landen. Alle beroepsgroepen zijn hierin vertegenwoordigd: onderwijs, sociale dienstverlening en gezondheidszorg, met een grotere vertegenwoordiging van de onderwijssector. Gezinnen werden direct betrokken bij één of meer werksessies en in het valideringsproces van het project (zie ook pagina 10).

In totaal vonden vijf vergaderingen plaats in de loop van het project: vier werkvergaderingen en een afsluitend seminarie. De hoofddoelstelling van deze overlegsessies bestond erin om samen na te denken en concrete voorstellen goed te keuren



rond thema's die tijdens de eerste vergadering werden vastgelegd:

- De rol van diensten en professionele hulpverleners in het kader van Vroeghulp;
- De samenstelling van het team en de vereiste training;
- Veranderingen die verband houden met de doelgroep van Vroeghulp;
- Het benodigde instrumentarium om optimaal te werken met kinderen en hun gezin.

De keuze viel op drie locaties voor vergaderingen en bezoeken aan projecten op basis van hun representativiteit als goede praktijkvoorbeelden van diverse methoden voor de implementatie van het ecologisch systeemmodel van Vroeghulp. Dit model is een algemeen aanvaarde theoretische en praktische aanpak op dit terrein (in de verdere hoofdstukken leest u meer details over dit model). Bovendien was er op deze drie locaties een directe aansluiting bij onderzoekswerk dat wordt uitgevoerd aan de lokale universiteiten. Zo werden de experts betrokken bij het project. Ze namen deel aan de discussies en identificeerden de belangrijkste karakteristieken, sterktes en mogelijkheden tot verbetering, telkens in functie van de situatie in de deelnemende landen.

De globale analyse gebeurde in vier fasen die alle een rol speelden in de voorbereiding van dit eindverslag.

De informatiefase: de bijdragen van de landen verzamelen en structuur aanbrengen op basis van een model waarover in de eerste vergadering eensgezindheid werd bereikt. Dat model maakt het mogelijk om de bestaande voorzieningen en diensten in de betrokken landen met elkaar te vergelijken. De experts:

- leverden informatie over de belangrijkste kenmerken van diensten en/of voorzieningen voor Vroeghulp in hun land;
- tekenden een algemeen kader – de zogenaamde *levenslijn* – dat een kind en het gezin dat nood heeft aan Vroeghulp, volgt vanaf de geboorte tot aan de leeftijd van zes jaar. Deze levenslijn bepaalt de naam en het type ondersteuning dat de bestaande diensten aanbieden afhankelijk van de



leeftijd van het kind en de beschikbare diensten voor die voorziening. Er is ook ruimte voor commentaar.

De uitwisselingsfase: uitwisseling van standpunten en discussie over een aantal afgesproken thema's die van belang zijn bij Vroeghulp. Ze werden geselecteerd op basis van drie praktijkvoorbeelden: München in Duitsland, Coïmbra in Portugal en Västerås in Zweden. Op deze drie plaatsen was het mogelijk te analyseren hoe Vroeghulp op verschillende manieren wordt geïmplementeerd. Bovendien kwamen zo de gelijkenissen en verschillen aan het licht tussen de diensten en voorzieningen in de landen die deelnemen aan het project. De bijdragen van professionele begeleiders en ouders in de geselecteerde locaties vormden overduidelijk een verrijking van de discussies.

De discussiefase: algemene discussie over de stand van zaken van Vroeghulp en een verduidelijking van de inhoud die tijdens de bijeenkomsten werd bijeengebracht. Er was een uitgebreide gedachtewisseling over een ontwerpdocument dat de belangrijkste resultaten van de discussies van de drie vergaderingen synthetiseerde. Deze fase vormde een belangrijke bijdrage voor de redactie van dit eindrapport via een diepgaande bespreking met experts en vertegenwoordigers van de Nationale Agentschappen van alle aspecten die in het document aan bod komen.

De valideringsfase: validering van de resultaten van het afsluitend seminarie in een open discussie over de belangrijkste resultaten die de groep experts en externe betrokkenen neerschreef. Ouders, professionele hulpverleners, beleidsmakers en onderzoekers op het vlak van Vroeghulp werden uitgenodigd om aan deze laatste fase deel te nemen.

Her begrip **Vroeghulp** wordt in het volledige document gebruikt voor het Engelse **Early Childhood Intervention**. Vlaanderen gebruikt in deze context gemakkelijker de begrippen 'vroegtijdige opsporing en remediëring' of 'thuisbegeleiding' met dezelfde inhoud als het Nederlandse 'Vroeghulp'. Er mag geen verwarring ontstaan met hulp op jonge leeftijd die gaat naar élk kind en zijn gezin, en dit zo vroeg mogelijk in de opvoeding.



Acties in het kader van Vroeghulp richten zich volledig op kinderen met speciale behoeften vanaf hun geboorte tot maximum 6 jaar.

Dit verslag is opgedeeld in drie hoofdstukken. Het **Eerste Hoofdstuk** geeft een kort overzicht van het conceptuele kader van Vroeghulp. Dit kader baseert zich op relevante publicaties over dit onderwerp en formuleert definities en de belangrijkste doelstellingen.

Het **Tweede Hoofdstuk** geeft de resultaten van de analyses die het project uitvoerde. Deze analyse behandelt de reëel bestaande voorzieningen en de organisatie van diensten voor Vroeghulp in de deelnemende landen. De discussies hierover leiden tot de identificatie van een reeks sleutelfactoren voor Vroeghulp. Deze aspecten vormen de basis voor een reeks aandachtspunten en uitdagingen voor gezinnen en professionele hulpverleners.

Het **Derde Hoofdstuk** bevat een reeks aanbevelingen, vooral gericht naar professionele begeleiders.

Dit document geeft alleen een samenvatting van de besprekingen, informatie en ervaringsuitwisseling die de experts in de loop van het gesprek inbrachten. Wilt u meer weten over Vroeghulp in de deelnemende landen, dan vindt u de contactgegevens en referenties naar relevante publicaties in het luik Vroeghulp op de website van het agentschap: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>



1. VROEGHULP: CONCEPTUEEL KADER

Voor Europa is Vroeghulp een belangrijk terrein dat om analyse vraagt. Het was een van de themagebieden in kader van het Actieprogramma van de Gemeenschap Helios II (1993-1996), met een belangrijke inbreng vanuit de invalshoeken onderwijs en revalidatie. Resultaten van deze twee sectoren vormden de basis van het document dat werd gepubliceerd door het European Agency for Development in Special Needs Education (1998) dat beschouwingen wijdt aan de stand van zaken in verschillende landen. Samen met het Manifest (1191) Eurlayid – de Europese Vereniging voor Vroegtijdige Interventie – en andere belangrijke publicaties geeft dat verslag een goed overzicht van de ontwikkelingen rond dit thema op theoretisch, praktisch en beleidsniveau.

Europese en internationale publicaties van de laatste 20 tot 30 jaar over het concept, de principes en de methoden van Vroeghulp, tonen een **evolutie in inzichten en theorieën**. Bijdragen van verschillende auteurs met diverse theoretische perspectieven droegen bij tot deze evolutie van concepten en daarna van de praktijk. Hun bijdragen liggen op twee domeinen.

1. Ze ontwikkelden een nieuw concept van Vroeghulp met directe inbreng van gezondheids-, pedagogische en sociale wetenschappen, vooral dan psychologie. Dit leidde tot een nieuwe situatie omdat deze sectoren in het verleden een relatief verschillende en niet altijd op elkaar afgestemde invloed hadden:

2. Ze beklemtoonden de voortgang in het veranderingsproces: van tussenkomsten die zich hoofdzakelijk op het kind zelf richten, naar een steeds bredere aanpak. Daarbij gaat de aandacht niet langer alleen naar het kind, maar ook naar het gezin en de samenleving (Peterander et al, 1999; Blackman, 2003).

De manier waarop gezondheidszorg en humane wetenschappen de voorbije jaren evolueerden had, samen met de algemene sociale veranderingen, een directe invloed op de concepten en methoden die vandaag worden gebruikt in Vroeghulp.



Beter inzicht in hersenontwikkeling toont het belang aan van ervaringen op zeer jonge leeftijd en hun invloed op de groei en ontwikkeling van zenuwpaden (Kotulak 1996). Tegelijk beweerden Park & Peterson (2003) dat recent hersenonderzoek lijkt te bewijzen dat positieve en verrijkende ervaringen in de eerste levensjaren een positieve invloed uitoefenen op de hersenontwikkeling. Ze helpen kinderen bij het aanleren van taal, van probleemoplossende vaardigheden, van verschillende vaardigheden die in hun later leven van belang zijn en bij het opbouwen van gezonde banden met leeftijdsgenoten en volwassenen. De manier waarop kinderen zich ontwikkelen tussen hun geboorte – ja zelfs vanaf de conceptie – en hun eerste levensjaren, is totaal niet te vergelijken met de evolutie op latere leeftijd (Shonkoff, 2000). Toch stellen deze auteurs dat de ontwikkeling ernstige hinder ondervindt van sociale en emotionele 'beschadigen'.

Verschillende onderzoeken en debatten behandelden de directe en onomkeerbare invloed van de vroegtijdige ontwikkeling op de levenslange ontwikkeling, zonder dat er duidelijke bewijzen zijn van een vaste en strenge oorzaak-gevolg impact. Toch wordt algemeen aanvaard dat wat zich afspeelt tijdens de eerste levensmaanden en -jaren in verschillende latere stadia van de ontwikkeling invloed uitoefent op het kind:

Elke schade op vroege leeftijd is onomkeerbaar omdat het kind de gemiste kansen later nooit meer kan goedmaken. De eerste levensjaren drukken een onuitwisbare stempel op de resultaten in de volwassenheid. Schade in een vroege levensfase kan omkeerbaar zijn, sommige kansen worden later weer ingehaald en de resultaten op volwassen leeftijd zijn geen onverbiddelijk gevolg van ervaringen op jonge leeftijd. Het is eerder zo dat de eerste levensjaren belangrijk zijn omdat schade in een vroeg stadium de levenskansen van een kind ernstig kan beïnvloeden. Het weer goedmaken van gemiste kansen vraagt vaak om intensieve interventies op latere leeftijd. De eerste ervaringen tekenen een duurzame of een breekbare basis waarop latere ontwikkeling zich ent (Shonkoff & Phillips, 2000, p. 384).



Verschillende psychologische en pedagogische theorieën leverden een bijdrage tot een brede aanpak van Vroeghulp. Dat gaat van theorieën die aandacht geven aan de dichotomie tussen natuur en opvoeding, die de ontwikkeling van een kind zien als een open proces (een tabula rasa die alles mogelijk maakt en waar alles resulteert uit de – positieve of negatieve – invloed van de ouders) tot een deterministische benadering.

Belangrijke theorieën over de ontwikkeling van het kind en zijn leerprocessen, zoals de ontwikkelingsgerichte aanpak van Gesell (1943), het conditioneringsmechanisme van Skinner (1968) en de genetische epistemologie van Piaget (1969), hadden alle een grote invloed op Vroeghulp. Een gemeenschappelijk, impliciet element in opvoedingsstrategieën rond de mogelijkheden van zeer jonge kinderen met bijzondere noden, is de aandacht die gaat naar het kind en zijn beperkingen, waarbij het kind wordt losgekoppeld van zijn omgeving.

Andere auteurs zorgden voor verdere ontwikkelingen met speciale aandacht voor:

- a) de rol die gezin en zorgverstrekkers spelen in de ontwikkeling van een kind – de theorie van de emotionele band (attachment theory: Bowlby, 1980; Ainsworth e.a., 1978);
- b) de invloed van sociale interactie – de theorie van het sociale leerproces (Bandura, 1977), van sociale ontwikkeling (Vygotsky, 1978), het transactionele communicatiemodel (Sameroff and Chandler, 1975; Sameroff and Fiese, 2000);
- c) de invloed op de ontwikkeling van interactie met anderen en met de omgeving - menselijke ecologie (Bronfenbrenner, 1979).

De aanpak vanuit het ecologisch systeem opent een nieuw perspectief, hoewel het nauw aansluit bij de hierboven vermelde theorieën. Porter (2002) stelt dat men de ontwikkeling van een kind moet zien als:

Holistisch: alle ontwikkelingsterreinen staan met elkaar in verband: het cognitieve, taal, fysische, sociale en emotionele aspecten;

Dynamisch: het principe van de 'goodness fit': een milieu dat de ontwikkeling bevordert past zich aan als reactie op de



veranderende noden van het individuele kind (Horowitz, 1987, zoals Porter hem citeert, 2002, p. 9);

Transactioneel: volgens het model van Sameroff en Chandler (1975) bevordert een bidirectionele, wederzijdse interactie tussen kind en omgeving de ontwikkeling. Ontwikkelingsresultaten zijn het gevolg van een voortdurend en dynamisch inspelen op hoe het kind zich gedraagt, van de reacties van de opvoeder op het gedrag van het kind en van omgevingsbepaalde variabelen die zowel kind als opvoeder beïnvloeden;

Uniek: kennis of ontwikkeling zijn uniek - een individu bouwt zijn eigen individuele perspectieven op.

De ecologische systeemaanpak biedt een systematische werkwijze om te analyseren, te begrijpen en vast te leggen wat er gebeurt met kinderen en jongeren in hun gezin en binnen de ruimere context waarin ze leven (Horwath, 2000). Het heeft bovendien een invloed op de ontwikkeling van curriculummodellen voor opvoeding tijdens de eerste levensjaren:

Het verschuift de klemtoon bij de opvoeding van 'kinderen uitleggen wat ze moeten weten' naar 'luisteren, reageren op de rijkdom van hun leven' (Porter, 2002), p. 9).

Op dit ogenblik wordt de ecologische systeemaanpak ruim toegepast en vormt hij een referentiemodel voor Vroeghulp. Een interventie wordt een complex proces dat zijn aandacht niet kan beperken tot het kind, maar ook oog heeft voor zijn directe omgeving.

De invloed van het ecologisch systeemmodel is ook duidelijk merkbaar in het *Head Start* programma van de Verenigde Staten dat zich richt naar kinderen van de geboorte tot 5 jaar en tot hun gezinnen, en dat bij lage-inkomensgroepen. Dit programma wil achteruitgestelde kinderen al zeer jong voorbereiden op een succesvolle schoolloopbaan. Het programma wordt gesubsidieerd door het federale departement voor Volksgezondheid en Sociale Voorzieningen. Het vertrekt



van de betrokkenheid van gewoon (regulier) en bijzonder onderwijs, gezondheidszorg, sociale diensten en ouders.

De volgende **definities van Vroeghulp** werden geselecteerd om zo de verschillende aspecten aan te geven waarop de ecologische systeemaanpak zich toespitst.


Guralnick (2001) definieert Vroeghulp als een systeem dat als doel heeft die familiale interactiepatronen te ondersteunen die het kind de meeste kansen bieden in zijn ontwikkeling. Guralnick legt de klemtoon op de transacties tussen kind en ouders, ervaringen van het kind binnen het gezin en hulp van de ouders, voor een maximaal effect op de gezondheid en veiligheid van het kind.

Shonkoff & Meisels (2000) zien Vroeghulp als een multidisciplinaire dienstverlening aan kinderen vanaf de geboorte tot aan de leeftijd van 5 jaar. De belangrijkste doelstellingen zijn: het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van het kind, ontluikende competentie vergroten, ontwikkelingsvertragingen beperken, functionele achteruitgang voorkomen, aangepast functioneren van ouders en het hele gezin bevorderen.

Blackman (2003) vindt dat "*het doel van interventies op jonge leeftijd erin bestaat dat de fysische, cognitieve, emotionele en kansenbeperkingen van jonge kinderen met biologische of omgevingsbepaalde risicofactoren worden voorkomen of zo beperkt mogelijk gehouden*" (p. 2). Deze auteur beklemtoont de belangrijke rol die het gezin speelt als factor bij een succesvolle interventie.

Dunst (1985) definieert Vroeghulp als "*ondersteuning (en middelen) geven aan gezinnen met jonge kinderen door informele of formele netwerken voor sociale ondersteuning die een directe en indirecte invloed hebben op het functioneren van ouders, gezin en kind*" (p. 179).

Trivette, Dunst & Deal (1997) zien Vroeghulp als een aanpak die zich baseert op de aanwezigheid van middelen:



“Hedendaagse interventies op vroege leeftijd moeten voor een groot deel worden gezien in termen van dienstverlening die een oplossing biedt voor de noden van kind en gezin. Dat houdt in dat Vroeghulp-programma's een relatie opbouwen met het kind en zijn gezin vanuit de specifieke diensten die het programma of andere sociale voorzieningen aanbieden (vandaar coördinatie tussen de diensten). Deze vorm van Vroeghulp is tegelijk beperkt en beperkend omdat hij er niet in slaagt om expliciet rekening te houden met de waarde van andere bronnen of diensten dan de formele professionele dienstverlenende organisaties. In tegenstelling daarmee staat een aanpak die vertrekt vanuit de bestaande middelen om een antwoord te geven op de noden van het kind en zijn gezin, die open staat voor uitbreiding en verruiming en waarbij de klemtoon ligt op het mobiliseren van een waaier van maatschappelijke ondersteuning” (p. 73).

Het Agentschap vertrok van de volgende praktisch bruikbare definitie bij zijn analyses:

Vroeghulp is een geheel van diensten/voorzieningen voor heel jonge kinderen en hun gezin, die op hun aanvraag beschikbaar wordt gesteld op een bepaald ogenblik in het leven van het kind. Het slaat op elke handeling als een kind speciale ondersteuning nodig heeft om:

- zijn persoonlijke ontwikkeling te garanderen en verbeteren;*
- de competenties binnen het gezin te versterken;*
- sociale inclusie van gezin en kind te bevorderen.*

Het kind krijgt deze ondersteuning in zijn natuurlijke omgeving, bijvoorkeur op lokaal niveau, met een gezinsgerichte en multidimensionele aanpak door een team van experts.

Een belangrijk element in veel definities is de idee van **preventie** als onderdeel van de tussenkomsten. Simeonsson (1994) maakte een lijst van de drie preventie- en interventieniveaus en hield daarbij rekening met *het ogenblik waarop* preventief moet worden ingegrepen:

Primaire interventie beoogt een vermindering van het aantal nieuwe geïdentificeerde situaties of problemen bij de bevolking (verspreidingsgraad). Zo voorkom je bijvoorbeeld nieuwe



gevallen omdat je kinderen die gevaar lopen tijdig identificeert. Primaire interventie omvat maatregelen die aandoeningen of omstandigheden voorkomen die tot een handicap kunnen leiden (WGO, 1980). Primaire interventie verwijst volgens Mrazek en Haggerty (1994) naar 'interventies die plaats grijpen bij de eerste opstoot van de aandoening' (p. 23). Deze handelingen zijn: a) *universeel*, zoals gezondheidsmaatregelen die zich richten tot alle kinderen en gezinnen, b.v. vaccinatieprogramma's voor de hele bevolking; b) *selectief* als ze zich richten tot een wel omlijdend deel van de bevolking, b.v. groepen die bloot staan aan grote risico's; c) *doelgericht*, b.v. naar individuele personen met een vastgesteld risico.

Secundaire preventie beoogt de vermindering van het aantal gevallen met een vastgesteld probleem. Men treedt dus op als het probleem zich al voordoet, maar voor het tot volledige ontwikkeling is gekomen.

Tertiaire preventie beoogt de vermindering van de complicaties die verband houden met een vastgesteld probleem of situatie. Het wil de gevolgen van de aandoening of handicap beperken of verminderen door in te grijpen als die al aanwezig is.

Deze drie niveaus zijn herkenbaar in een bredere context waarbij rekening wordt gehouden met het 'bio-psychisch-sociaal' model van functionering en handicap dat werd gepubliceerd door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, ICF, 2001). Deze aanpak gaat ervan uit dat Vroeghulp niet alleen rekening mag houden met de gezondheidstoestand van een persoon, maar ook met zijn sociale omgeving:

... de manier waarop een individu functioneert op een specifiek domein, is een interactie van een complex samengaan van gezondheidsvoorwaarden en contactuele gegevens (persoonlijke en omgevingsfactoren). Er is een dynamische interactie tussen deze elementen: interventies op het ene niveau creëren kansen om een of meer andere elementen te beïnvloeden (p. 19).

Als men rekening houdt met al de karakteristieken en principes die aan de basis liggen van het concept Vroeghulp, dan geven twee factoren een specifiek karakter aan het werk op dit terrein in vergelijking met andere fasen in de opvoeding van het kind.



Dat zijn de *jonge leeftijd* van het kind en de *complexe en uit vele elementen samengestelde* aard van de opdracht.

Het samengaan van deze twee factoren vraagt om:

- gezamenlijke inspanningen van de diverse disciplines die bij de begeleiding betrokken zijn;
- interactie tussen de personen die in het proces ingrijpen;
- samenwerking tussen alle betrokken diensten;
- directe betrokkenheid en participatie van de ouders (en andere leden van het gezin).

Alleen een efficiënte combinatie van actie en interventie leidt tot goede resultaten bij de begeleiding van jonge kinderen.

De **impact** van Vroeghulp vraagt om bijzondere aandacht. Sommige auteurs verwijzen naar Vroeghulp als de enige efficiënte aanpak in de strijd tegen verdere uitsluiting in de maatschappij en/of het onderwijs (Nicaise, 2000). Guralnick (1997) stelt dat onderzoek uit de jaren '70 *'de algemene effectiviteit en haalbaarheid van Vroeghulp aantoot bij kinderen die in risicosituaties worden geboren en bij kinderen met vastgestelde handicaps'* (p. XV). Verder onderzoek, zegt de auteur, moet aantonen *'welke interventies het meest succesvol zijn, voor wie, onder welke voorwaarden en met welke resultaten'* (Guralnick, 1997 p. XVI).

Tijdens discussies in het Vroeghulp-project, kwam aan het licht dat alle actoren die bij de interventie zijn betrokken belang hebben bij de meting van de impact:

- *het kind*: de vooruitgang die het maakt en, waar mogelijk, de manier waarop het die evolutie ervaart;
- *het gezin*: het tevredenheidsgevoel bij de gezinsleden;
- *de professionele begeleiders*: de mate waarin zij zich tevreden en competent voelen;
- *de gemeenschap*: tevredenheidsniveau, voordelen, kosten-batenanalyse, enz.

Er is evaluatie nodig op al deze niveaus om kwalitatieve succesindicatoren te identificeren. Externe evaluatie gebeurt vaak te gestandaardiseerd, vraagt te veel tijd, is te duur en richt zich teveel op kwantitatieve indicatoren.



Dit conceptuele kader leverde de basis voor reflectie en debatten in de analysefase van het project. Het volgende hoofdstuk stelt de verschillende Vroeghulp-diensten en voorzieningen in een aantal Europese landen voor. Het bespreekt ook thema's die opduiken rond de belangrijkste kenmerken en de uitdagingen waar de landen mee kampen.



2. ANALYSE VAN HET VROEGHULP-PROJECT

2.1 Diensten in verschillende landen

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de organisatie, belangrijke kenmerken, verschillen en uitdagingen bij de diensten in verschillende landen.

Er is geen homogeniteit in de **organisatie** van Vroeghulp in de verschillende Europese landen die deelnamen aan deze analyse. Nochtans zijn er overal diensten/voorzieningen en is er overal ondersteuning voor zeer jonge kinderen (van bij de geboorte) en hun gezin. In sommige Scandinavische landen bijvoorbeeld bezoeken verpleegsters van gezondheidsdiensten, alle kinderen regelmatig bij hen thuis gedurende maximum een jaar. Ze geven advies en helpen ouders bij het uitvoeren van hun nieuwe taken. Dit soort opvolging wordt uitgebreid tot tweeënehalf jaar als zich problemen voordoen. In andere landen is er ook thuisbegeleiding door verpleegsters, maar alleen op het secundaire niveau: als er bij een pasgeborene een risico is vastgesteld.

Zodra een probleem wordt vastgesteld, staat een belangrijk aantal diensten klaar. In sommige gevallen wordt Vroeghulp aangeboden in het ziekenhuis door een gespecialiseerd team, maar over het algemeen komen op dit punt de sociale en educatieve diensten in actie.

Het is moeilijk, zelfs onmogelijk, de complexiteit van de diensten en voorzieningen in de verschillende landen samen te vatten zonder belangrijke informatie te vergeten. Wie interesse heeft voor de specifieke situatie in bepaalde landen, vindt alle informatie in de Vroeghulp-pagina's op de website van het Agentschap: <http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

Ondanks de heterogeniteit van de diensten, vestigen we uw aandacht op een aantal **gemeenschappelijke kenmerken**:



Beschikbaarheid: alle Vroeghulp-diensten hebben één doel gemeenschappelijk: zo vroeg mogelijk aanwezig zijn bij elk kind en gezin die behoefte hebben aan ondersteuning. Deze doelstelling heeft een hoge prioriteit in landen met een verspreid wonende bevolking of met geïsoleerde landelijke gebieden. Maar het is een algemene prioriteit in alle landen omdat men op die manier compenseert voor de verschillen tussen stedelijke en landelijke gebieden. Men wil overal voldoende middelen beschikbaar stellen zodat kinderen en hun gezin die ondersteuning vragen, overal op dezelfde kwaliteitsdienstverlening kunnen rekenen.

*Nabijheid*¹: dit aspect heeft in de eerste plaats tot doel om de juiste personen te bereiken. Er gaat veel energie naar de decentralisatie van diensten en voorzieningen. Begeleiding wordt zo dicht mogelijk bij de gezinnen aangeboden, zowel in de regio als in de directe buurt. De laatste 10 tot 20 jaar traden hier aanzienlijke verbeteringen op zodat gezinnen niet meer ver van huis moeten reizen voor contact met diensten. De diensten trekken zelf naar de gemeente en ontmoeten de gezinnen bij hen thuis. Nabijheid betekent ook dat er aandacht gaat naar gezinsgerichte ondersteuning. Duidelijk inzicht in en respect voor de noden van het gezin staan centraal bij elke tussenkomst.

Betaalbaarheid: de gezinnen kunnen in alle landen² gratis of tegen lage kostprijs beroep doen op Vroeghulp. De financiële middelen komen van overheidsdiensten die verantwoordelijk zijn voor volksgezondheid, sociale dienstverlening of onderwijs, van verzekeringsmaatschappijen en non-profit organisaties. Deze verschillende varianten kunnen naast elkaar bestaan en soms zijn er zelfs nog andere oplossingen. In een klein aantal landen zijn er privé-diensten die niet gesubsidieerd worden en waarbij de gezinnen de volledige kostprijs op zich nemen.

¹ In deze context heeft het woord 'nabijheid' twee betekenissen: in de buurt en dichtbij de persoon.

² Dit geldt zowel voor openbare diensten als voor privé-diensten die overheidssubsidies ontvangen.



Interdisciplinaire aanpak: de professionele begeleiders die instaan voor de directe ondersteuning van jonge kinderen en hun gezin behoren tot diverse disciplines (beroepen). Ze hebben dus ook een andere achtergrond, afhankelijk van de dienst waar ze toe behoren. De interdisciplinaire aanpak vergemakkelijkt de uitwisseling van informatie tussen de teamleden.

Diversiteit van diensten: dit kenmerk is een direct gevolg van de diversiteit in de disciplines die bij Vroeghulp betrokken zijn. De betrokkenheid van drie groepen – gezondheidszorg, sociale diensten en onderwijs – is een gemeenschappelijk kenmerk in verschillende landen. Maar het vormt tegelijk ook een van de belangrijkste verschilpunten. Het meest samenhangende overzicht van de rol die de diensten spelen, is terug te vinden in de classificering van openbare-gezondheidsniveaus voor preventie die we beschreven in het eerste hoofdstuk (lees bijvoorbeeld over Mrazek & Haggerty, 1994; Simeonsson, 1994). Primaire preventie mikt op ingrepen die aandoeningen of problemen bij de bevolking doen afnemen. Secundaire preventie wil het aantal gevallen met een vastgesteld probleem verminderen. Tertiaire preventie richt zich op een daling van de complicaties die het gevolg zijn van een vastgesteld probleem of aandoening. De primaire preventie gebeurt in alle landen in de eerste plaats door de gezondheidsdiensten, maar ook door sociale diensten en in het onderwijs. In sommige situaties gebeurt dit door regelmatige medische en sociale opvolging van zwangere vrouwen. Of men volgt de ontwikkeling van zeer jonge kinderen op met regelmatige onderzoeken in ziekenhuizen of plaatselijke gezondheids- of onderwijscentra. Al deze diensten zorgen voor een eerste onderzoek. Daarna volgt een evaluatie van de noden, vooral bij bevolkingsgroepen met biologische of sociaal bepaalde risicofactoren. Het vormt een eerste stap naar doorverwijzing naar andere diensten of gezondheidswerkers.

De **verschillen** tussen de landen en hun **uitdagingen** hebben alle te maken met de beschikbaarheid van Vroeghulp. Hierna geven we een kort overzicht van de belangrijkste verschillen en uitdagingen. Ze situeren zich rond vier vragen.



1. Wanneer wordt Vroeghulp aangeboden?

Deze vraag heeft rechtstreeks te maken met vroegtijdige detectie, evaluatie en doorverwijzing. We zegden het al: in alle landen zijn vooral de gezondheidsdiensten verantwoordelijk voor de drie stadia in de primaire preventie, maar worden er ook sociale en onderwijsdiensten bij betrokken. Alle landen zijn het erover eens dat het belangrijk is om zo snel mogelijk in te grijpen en te zorgen voor een continu proces. Er ontstaan problemen als er een grote kloof is tussen vroegtijdige detectie, evaluatie en doorverwijzing. Daar zijn verschillende redenen voor: late detectie bij sociale of psychologische probleemsituaties, problemen die moeilijker zijn vast te stellen bij medische controles, of een gebrek aan coördinatie tussen de betrokken diensten en/of teams. Er wordt grote vooruitgang geboekt, maar er blijft toch nog een tendens om een beleid van 'wacht en kijk toe' te voeren bij minder zichtbare problemen – vooral van sociale en psychologische aard – omdat de gevolgen daarvan pas later aan de oppervlakte komen.

2. Hoe lang duurt de Vroeghulp?

In Noord-Amerika situeert Vroeghulp zich tussen de geboorte en drie jaar. In Europese landen varieert de duur van de tussenkomsten. Het principe is dat een kind en zijn gezin op ondersteuning kan rekenen tot het naar school gaat en onder de verantwoordelijkheid valt van de ondersteuningsdiensten in het onderwijs. In sommige landen betekent dit: de start van de leerplicht. Maar er is geen duidelijke strategie voor deze overgangsfase en medewerkers van Vroeghulp-teams hebben het gevoel dat ze hun normale opdracht moeten overstijgen om te compenseren voor het gebrek aan coördinatie of de beschikbaarheid van middelen.

3. Wie heeft de leiding?

In de Europese landen is er een grote variatie in voorzieningen en omkadering. Je kunt diversiteit een voordeel noemen als je het bekijkt vanuit de invalshoek van de marketing: hoe meer opties gezinnen hebben, hoe beter de keuzes en beslissingen die ze nemen. Toch klopt dit niet met de realiteit: in veel gevallen vinden gezinnen het moeilijk om de juiste weg te vinden voor hun kind. Duidelijke gezinsgerichte informatie



vanuit verschillende invalshoeken is niet altijd beschikbaar. De grote variatie in diensten is duidelijk een gevolg van het reactieve karakter: veel diensten zagen het daglicht als antwoord op onmiddellijke noden en vragen, en niet als het resultaat van een gestructureerde planning door de beleidsmakers.

In alle bij het project betrokken landen zijn er Vroeghulp-centra, maar met duidelijke verschillen. De Scandinavische landen vormen een uitzondering omdat de gezondheids-, sociale en onderwijsdiensten er op lokaal niveau samen voor Vroeghulp instaan.

Alle landen wijzen op een gemeenschappelijke trend: het is nodig om de taken en de planning van de professionele hulpverleners aan te passen aan de noden en wensen van de gezinnen en dit onafhankelijk van de plaats waar de diensten of voorzieningen zich bevinden. Begeleiders werken zoveel mogelijk en voorzover het gezin ermee instemt, 'met en in' de familiale omgeving. Maar als dat nodig werken ze ook in de opvoedingsomgeving van het kind (kinderopvang, kleuterschool, enz.) of in speciale centra, een Vroeghulp-centrum of een andere omgeving.

4. Wat moet er gebeuren?

Dit aspect beschrijven we in detail in het volgende hoofdstuk. We stellen in elke geval vast dat er in alle Europese landen een dichotomie blijft tussen de medische en de sociale aanpak van jonge kinderen.

2.2 Sleutelfactoren

Op de werkvergaderingen van het project werd een aantal relevante aspecten van Vroeghulp doorgepraat:

Doelgroepen: de mensen die men doorverwijst naar Vroeghulpteams en/of -diensten; er treden de laatste jaren duidelijk wijzigingen op in de leeftijd en kenmerken van de kinderen en de voorwaarden waarbinnen Vroeghulp wordt aangeboden en ontvangen.



Teamgerichte werking: de professionele begeleiders, hun rol en verantwoordelijkheid en de participatie van onderwijsinstellingen.

Training van de hulpverleners: initiële en verdere opleiding van professionele hulpverleners in Vroeghulp.

Instrumenten: de uitbouw van een individueel plan voor gezinsondersteuning of een equivalent document en opvolgingssysteem.

Er zijn geen aparte punten voor de betrokkenheid van de ouders vanuit de redenering dat de actieve betrokkenheid van de ouders een essentiële voorwaarde is die aanwezig moet zijn in elke stap van Vroeghulp. Ouders zijn partners van de begeleiders want het is de bedoeling om waar nodig de competentie en autonomie van de ouders te versterken en ervoor te zorgen dat ze samen met de begeleiders een antwoord vinden op de noden van het kind. De klemtoon ligt op de rol van de ouders maar de rol van andere gezinsleden mag niet uit het oog worden verloren. We geven nu meer uitleg bij de belangrijkste resultaten van het debat.

2.2.1 Doelgroepen

De projectleden wisselden van gedachten over de vraag: wie wordt er naar Vroeghulp-teams of -diensten doorverwezen? Kinderen met biologische en/of sociale risicofactoren en hun gezinnen. Experts wijzen op een aantal belangrijke knelpunten.

Het aantal kinderen met psychologische en sociaal-emotionele problemen neemt toe. Het is niet duidelijk of dit komt omdat deze problemen vaker voorkomen, of omdat ouders er zich sneller van bewust zijn. Sommige ouders zijn bezorgder, beter geïnformeerd en gevoeliger voor de ontwikkeling van hun kind dan vroeger. Daarom zoeken ze ook gemakkelijker hulp en begeleiding.

Er is *meer aandacht voor bevolkingsgroepen die nood hebben aan Vroeghulp* in de brede betekenis van het woord. In de meeste landen in het project, moet het probleem bij het kind vastgesteld zijn voor het in aanmerking komt voor Vroeghulp. Maar de vaststelling dat je tot een risicogroep behoort, is geen



garantie dat het kind ook Vroeghulp krijgt. Preventief ingrijpen gericht naar de risicobevolking is de belangrijkste taak van de diensten. Ze moeten zorgen voor systematische onderzoeken en opvolging bij kinderen (vooral bij biologische risicofactoren) of ze moeten het gezin actief ondersteunen (vooral bij sociale risico's). In veel gevallen maakt efficiënte adviesverlening aan de ouders verdere interventie overbodig. Risicofactoren op zich vormen geen voorwaarde voor Vroeghulp als er beschermende maatregelen zijn die in het voordeel van kind en gezin werken. De preventiediensten hebben een moeilijke opdracht: zij moeten latere moeilijkheden voorkomen (en dat is niet gemakkelijk) en zich bewust zijn van de risico's die het gevolg zijn van een 'wacht en kijk toe' houding.

Sommige landen schenken expliciet aandacht aan het feit dat de vraag en de instemming van de ouders onmisbaar is en een absolute voorwaarde voor elke tussenkomst. Dat respect voor de beslissing van de ouders houdt natuurlijk het risico in dat een aantal kinderen geen begeleiding krijgt, af dat de interventie te laat begint als gevolg van een slechte coördinatie in de fases van preventie, informatieverstrekking en doorverwijzing; of van het ontbreken van deze fases.

2.2.2 Teamwerk

Het debat in het Europese project vertrok van de toenemende betrokkenheid van onderwijsdiensten bij Vroeghulp, van de samenstelling van de teams en hun organisatie.

In de meeste landen gebeurt de organisatie van de diensten – waar we in het eerste deel van dit hoofdstuk naar verwezen – heel verschillend. Er is wel altijd sprake van een interdisciplinaire aanpak, zowel in de medische als in sociale modellen van Vroeghulp. Diensten en voorzieningen variëren van het eenvoudig naast elkaar aan het werk zetten van begeleiders tot echt teamwerk in de ecologische systeemaanpak van Vroeghulp.

Echt teamwerk is geen eenvoudige opdracht. Het vereist twee belangrijke ingrediënten: interdisciplinariteit en samenwerking. Golin & Ducanis (1981) definiëren een multidisciplinair team als



een groep die informatie deelt en coördineert. De teamleden voeren hun opdrachten individueel uit vanuit hun expertise. Daarna wordt de informatie gedeeld en gebruikt om de taak van elk teamlid te vervolledigen (Golin & Ducanis, op cit). Het volledige team neemt de beslissingen en houdt daarmee rekening met de individuele standpunten. Het aantal leden van het team is niet van cruciaal belang. Dat hangt af van de behoeften van het kind en het gezin.

Samenwerking houdt eerst en vooral in dat het gezin meewerkt als een essentiële partner met volledige betrokkenheid bij het proces in zijn geheel. Het betekent ook samenwerking met de andere teamleden en bijvoorbeeld ook met andere diensten of netwerken uit de gezondheids-, onderwijs- of sociale sector. Het betekent dat men ook concepten en theoretische referenties met elkaar deelt en zich open opstelt met waardering voor de gezinnen en collega's.

Er is tijd nodig vooraleer die componenten hun juiste plaats vinden. Teamleden moeten hun principes en doelstellingen aan elkaar duidelijk maken in functie van de coördinatie binnen het team, maar ook met externe diensten. Twee elementen bevorderen dit proces van teamopbouw: een sleutelfiguur aanduiden als 'verantwoordelijke' voor elke situatie en in-service training. Dat wordt hierna besproken.

2.2.3 Training

Omdat de professionele hulpverleners in Vroeghulp een verschillende achtergrond hebben en vroeger misschien nooit samenwerkten, is duidelijkheid nodig over het soort training dat ze nodig hebben in functie van goede samenwerking. Tijdens de gesprekken bleek de noodzaak om goed kennis te nemen van de verschillende opleidingsmogelijkheden voor de professionele hulpverleners.

Initiële training: de training van verschillende beroepsmensen met diverse achtergronden moet zich richten op een gedeeld inzicht in gemeenschappelijke concepten. Dat zorgt ervoor dat zij elkaars kennis aanvullen. Aspecten zoals werken met gezinnen, teamwerk, ontwikkeling van het kind, enz. moeten



deel uitmaken van de initiële training van toekomstige beroepsmensen in de gezondheids-, sociale en onderwijssectoren. In de eerste plaats moet elke medewerker natuurlijk een goede basisopleiding krijgen op zijn terrein. Gespecialiseerde kennis over Vroeghulp is altijd een voordeel, maar in de bij het project betrokken landen is ze slechts zelden aanwezig. Nederland, Duitsland en Luxemburg zijn een uitzondering omdat bijzondere thema's rond Vroeghulp er deel uitmaken van de initiële opleiding van opvoeders, pedagogen en psychologen.

Voortgezette training: Hoewel werken in de Vroeghulp-sector een erg complexe zaak is, is er toch geen nood om een nieuw type begeleider op te leiden die beantwoordt aan het vereiste profiel. Dit druist trouwens in tegen de Vroeghulp-principes zoals de interdisciplinaire aanpak en het teamwerk. Toch is het belangrijk dat beroepsmensen in deze sector een of andere vorm van gemeenschappelijke voortgezette training volgen zodat ze vertrekken van dezelfde achtergrondervaringen. Dit kan met post-graduate cursussen – bijvoorbeeld Masteropleidingen – of gespecialiseerde training in programma's die universiteiten of hogescholen aanbieden. Of in speciale trainingssessies die universiteiten organiseren op vraag van Vroeghulp-teams.

Volgende aspecten moeten in die training aan bod komen omdat ze belangrijk zijn voor het werk van de hulpverleners:

- basiskennis over de ontwikkeling van zeer jonge kinderen met en zonder bijzondere noden, naast kennis over de aanpak van gezinsinterventies en daarbij aansluitende theoretische informatie;
- gespecialiseerde kennis over recent onderzoek over Vroeghulp, evaluatie, werkmethodes, enz.;
- persoonlijke competenties rond alle aspecten die te maken hebben met: werken met en in gezinnen, teamwerk, samenwerking tussen diensten, maar ook het verfijnen van persoonlijke vaardigheden zoals zelfreflectie, communicatieve vaardigheden en probleemoplossende strategieën.



In-Service Training (IST): IST is van cruciaal belang omdat het de hiaten in de initiële opleiding aanvult en een antwoord geeft op de noden van de betrokken professionele begeleiders. Het wordt georganiseerd in en door de teams. Tijdens wekelijkse vergaderingen krijgen de medewerkers de kans om

- gevalsstudies te bespreken;
- hun inzichten en werkstrategie met elkaar te delen;
- kennis te nemen van de specifieke kennis van externe experts;
- managementthema's te bespreken – intern of met externe deskundigen;
- beroep te doen op externe supervisie;
- hun persoonlijke competenties te verfijnen.

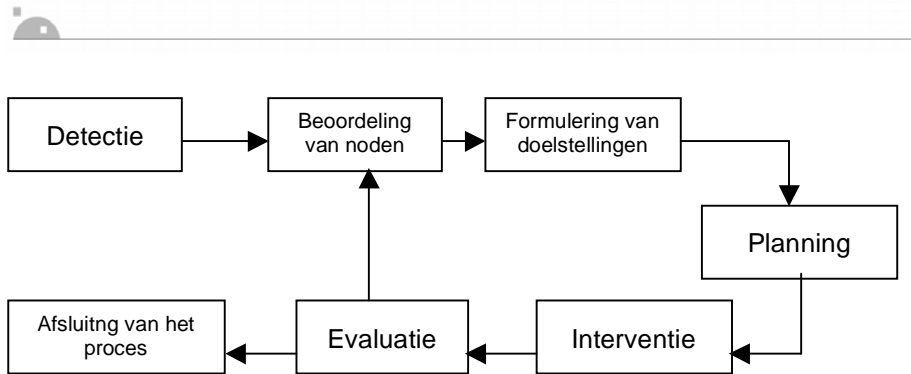
Al deze elementen hebben als doel: het teamwerk en de kwaliteit van de dienstverlening verbeteren. Deze 'informele' IST heeft ook enkele nadelen. Zelfs als de training beantwoordt aan de directe noden van de medewerkers en zo zijn waarde bewijst. Ze wordt vaak niet gevaloriseerd door de overheid als werktijd of financieel beloond omdat de training zich alleen richt naar praktische, dagelijkse problemen en minder naar een brede reflectie op de doelstellingen, strategieën, methoden, enz. van Vroeghulp. Dit kan leiden tot een situatie waar de verantwoordelijkheid voor IST-initiatieven uitsluitend bij de individuele teamleden ligt.

Meer informatie over training en post-graduate opleidingen in verschillende landen vindt u op de website van Vroeghulp:
<http://www.european-agency.org/eci/eci.html>

2.2.4 Instrumenten

Twee werkinstrumenten werden besproken: probleeminschatting (assessment) en de uitwerking van een individueel handelingsplan.

De **probleeminschatting** moet zich richten op het proces. Ze gebeurt zodra het probleem wordt gedetecteerd en bepaalt op een dynamische manier en samen met het gezin welke type interventie nodig is. Dat gebeurt op basis van volgend schema:



Diagnose is een deel van de probleemin-schatting en gebeurt vooral bij het begin van een proces van Vroeghulp. Bij de inschatting wordt de situatie van het kind en het gezin bekeken *op één bepaald ogenblik*, om vast te stellen welke de noden en sterktes zijn. Omdat die situatie kan veranderen, moet de probleemin-schatting voortdurend worden bijgestuurd. De resultaten zijn niet statisch of permanent – deze vaststelling beïnvloedt de verwachting en perceptie door professionele begeleiders en gezinnen. Het vormt een hulp bij de formulering van de doelstellingen, bij de planning en bij het bepalen van het soort interventie dat nodig is. De evaluatie volgt achteraf. De resultaten van de evaluatie leiden ofwel tot het afsluiten van het proces of tot een vervolg met een nieuwe fase waarin de noden worden ingeschat. De betrokkenheid van het gezin in dit stadium is fundamenteel. Zij spelen een actieve rol gedurende het volledige proces.

Het is ook belangrijk om ervoor te zorgen dat alle stappen in het proces elkaar zonder hiaten opvolgen. Guralnick (2001) definieert een brede interdisciplinaire probleemin-schatting als een vitaal element in het ontwikkelingssysteem dat begeleiders in staat stelt om essentiële informatie te verzamelen over kinderen met vastgestelde of vermoede problemen. Het helpt ook om verdere plannen en aanbevelingen op te stellen. Guralnick raadt de begeleiders aan om, waar nodig, onmiddellijk te starten met voorbereidende Vroeghulp, zelfs voor de probleemin-schatting voltooid is.

Probleemin-schatting is een essentiële fase om de samenwerking tussen ouders en begeleiders te versterken door



het opstellen van een individueel handelingsplan of een individueel gezinsondersteuningsplan.

In de bij het project betrokken landen bestaan er verschillende soorten plannen, en die krijgen ook vaak andere namen. In sommige landen wordt samen met het gezin een familieplan uitgewerkt als een soort van 'gemeenschappelijk contract' dat bepaalt wat moet worden uitgevoerd en later geëvalueerd. Soms worden verschillende plannen samen met het gezin uitgewerkt, afhankelijk van de diensten die erbij worden betrokken. In andere scenario's is er geen formeel plan, maar informeren de begeleiders de gezinnen voortdurend. Soms richt het plan zich hoofdzakelijk naar het kind en weinig naar het gezin.

Welke titel het ook krijgt, een plan dat zich naar het gezin richt en dat men samen opstelt, is een cruciale factor. Het vormt een waarborg dat het gezin participeert, mondig is en dat er respect is voor de noden, prioriteiten en verwachtingen van het gezin.

De diversiteit in Vroeghulp in de Europese landen en de wisselende duur ervan, zorgt voor positieve flexibiliteit in de uitwerking van het document. Het heeft vaak geen wettelijke gevolgen en gaat ervan uit dat aanpassingen mogelijk zijn, afhankelijk van de situatie en de diensten die kind en gezin begeleiden. Maar het gezin moet steeds worden erkend als de eigenaar van het document. Dit zorgt er mee voor dat de informatie confidentieel blijft en dat verschillende diensten niet elk hun variant van hetzelfde soort document opstellen. Bovendien bespaart een plan gezin en kinderen veel tijd.

Dit type document vergemakkelijkt ook de overgang van de ene dienst naar de andere, vooral dan bij het begin van de schoolloopbaan. Als een kind een onderwijsinstelling binnenstapt, neemt een individueel handelingsplan de plaats in van het gezinsplan. Het richt zich volledig op het kind en zijn onderwijsnoden.

Al de elementen uit dit hoofdstuk illustreren we nu met een samenvatting van drie Vroeghulp-situaties.



2.3 Drie voorbeelden van Vroeghulp

In dit deel van het verslag krijgt u informatie over drie praktijkvoorbeelden: **München, Coïmbra en Västerås**. Bezoeken aan deze drie steden, uitwisseling van informatie en open gesprekken met de plaatselijke professionele begeleiders, maar ook met een moeder in Västerås, verrijkten de algemene discussies. Het zijn voorbeelden van de realisatie van theoretische principes in de praktijk.

Wij geven korte samenvattingen van deze drie praktijkvoorbeelden omdat andere professionele begeleiders hun praktijk hiermee kunnen vergelijken. Hopelijk vormen ze een aanzet tot reflectie. Deze samenvattingen zijn niet bedoeld als een vorm van evaluatie of beoordeling van aan te bevelen praktijk. Dat zou indruisen tegen de bedoeling van dit verslag.

U vindt eerst korte overzichten van de Vroeghulp-systemen in de betrokken landen – Duitsland, Portugal en Zweden. Daarna volgt een beschrijving van de belangrijkste kenmerken van de interventies op deze drie plaatsen. Aan het einde van de sectie gaan we in op een aantal gelijkenissen en verschillen.

2.3.1 Algemene kenmerken

Deze informatie komt uit het werk van belangrijke onderzoekers in elk van de landen. Cursieve tekst duidt op directe citaten uit gepubliceerde studies. Lees de andere tekst als een samenvatting van hun inzichten.

De informatie over München in Duitsland komt van Franz Peterander (2003); die over Coïmbra, Portugal, van Bairrão, Felgueiras en Chaves de Almeida (1999) en Felgueiras en Breia (2004); de informatie over Västerås, Zweden, komt van Björck-Akesson en Granlund (2003).

München (Duitsland)

Meer dan 1000 instituten in Duitsland bieden Vroeghulp aan voor kinderen met een handicap. Meestal leiden nationale liefdadigheidsinstellingen deze centra, zoals Caritas, Diakonie, 'Paritätischer Wohlfahrtsverband and Lebenshilfe'. De




Vroeghulp-systemen zien er anders uit in de verschillende deelstaten. Ze hebben andere structuren, financieringssystemen en faciliteiten. Het systeem omvat interdisciplinaire Vroeghulp-centra, sociaal-pedagogische centra, kleuterscholen voor bijzonder onderwijs, 'heilpedagogische' centra, adviescentra voor onderwijs en gezinsbegeleiding. In 1973 publiceerde Otto Speck een rapport over Vroeghulp voor kinderen met een handicap op vraag van het Duitse onderwijsministerie. Het vormde de basis voor een samenhangend systeem van interdisciplinaire Vroeghulp – eerst in Beieren. De aanbevelingen opteerden voor regionale, gezinsgerichte en interdisciplinaire centra voor Vroeghulp.

In Beieren heeft 4% van de kinderen onder de drie jaar nood aan interventie. In 2002 vormden 123 regionale Vroeghulp-centra een regionaal netwerk voor Vroeghulp, dicht in de buurt van elke burger: geen enkel gezin moet meer dan 10 km afleggen om een centrum te raadplegen. 25.000 peuters en jonge kinderen worden er behandeld: 50% bezoekt zelf het centrum, 50% wordt thuis geholpen door mobiele teams. Kinderen met diverse handicaps krijgen Vroeghulp. Eenderde van de kinderen heeft een ernstige mentale of fysieke handicap. De gemiddelde leeftijd is 3 tot 4 jaar. Bijna 14% (en meer dan 25% in stedelijke gebieden) zijn immigranten.

De individuele behandeling omvat één tot twee sessies per week gedurende twee jaar. Gemiddeld werken 11 therapeuten van verschillende disciplines samen in een Vroeghulp-team. De stafleden blijven meestal 5 tot 7 jaar in een centrum. Dat maakt het mogelijk om competente teams te vormen. Teamwerk is essentieel voor succesvolle Vroeghulp. De professionele begeleiders vullen elkaar aan. De samenwerking tussen de experts vraagt om uitwisseling van inzichten en standpunten over elk geval apart, naast eensgezindheid over basisaanpak, waarden, doelstellingen, specialisaties en organisatiemethode.

Vroeghulp is kosteloos en iedereen kan er beroep op doen. De centra ontvangen subsidiëring voor de gebruikelijke één tot twee sessies per week, samenwerking met het gezin, interdisciplinair teamwerk en samenwerking met ouders buiten



het centrum. De subsidies komen uit verschillende bronnen: het Beierse ministerie van Onderwijs en dat van Sociale Zaken ...

... Diagnose en interventie zijn uitsluitend gericht op individuele noden en de omgeving van het kind. Omwille van een verschuiving van een handicap- en kindgerichte aanpak naar een holistische gezinsgerichte aanpak van de interventies, is er geen algemeen aanvaard curriculum. De verandering in de theoretische inzichten uit zich ook in de principes die aan de basis liggen van de Vroeghulp-praktijk in Duitsland. Specialisten enten hun behandeling op een combinatie van principes en indicatoren van Vroeghulp die succesvol bleken in het verleden, maar ook op theoretische en conceptuele inzichten (de holistische aanpak, gezinsoriëntatie, regionale en mobiele interventies, interdisciplinair teamwerk, netwerken en sociale inclusie). ...

... In Beieren en in sommige andere deelstaten mag Vroeghulp beroep doen op 'Arbeitsstelle Frühförderung' voor hulp en ondersteuning voor specifieke thema's. Beieren installeerde in 1975 als eerste een 'Arbeitsstelle' met een pedagogische en een medische afdeling, elk met stafleden uit verschillende disciplines die nauw samenwerken. Het gemeenschappelijke doel is: de kennis over Vroeghulp verbreden, helpen bij het ontwikkelen van een praktische aanpak, uitwisseling en overleg bevorderen tussen de verschillende centra voor Vroeghulp, de kwaliteit en de interdisciplinariteit stimuleren. Daarvoor biedt de 'Arbeitsstelle' onder meer een ruime en gevarieerde selectie van in-service trainingen aan, maar ook individuele adviesverlening voor de Beierse Vroeghulp-centra (Peterander, 2003b, p. 302).

Coïmbra (Portugal)

Tot het begin van de jaren '80 werden kinderen met bijzondere noden die de leeftijd van de schoolplicht nog niet hadden bereikt, vooral opgevangen door de Diensten voor Volksgezondheid en Sociale Zekerheid. Het onderwijsministerie was daar slechts in beperkte mate bij betrokken.



Het niveau van de zorgverlening was erg beperkt, hoewel er een groeiende erkenning was van de nood om diensten op te richten voor kinderen met bijzondere opvoedingsnoden op jonge leeftijd. Het beperkt aantal initiatieven richtte zich vooral op diagnose en behandeling van het kind. Dat was trouwens ook het overheersende medische model voor schoolgaande kinderen. Gezinnen kregen vooral financiële ondersteuning of hulp van de diensten voor geestelijke gezondheid.

Tegen het einde van de jaren '80, begin jaren '90 startte een nieuwe fase in de Vroeghulp in Portugal. Er kwamen enkele innovatieve experimenten rond begeleiding van kinderen met handicaps of met een risico tijdens de eerste levensjaren. Het Coïmbra Vroeghulp-programma vertrekt van een samenwerking tussen verschillende diensten uit de sectoren van sociale zaken, gezondheid en onderwijs en een project in Lissabon (*Early Intervention Portage Project*) en had een gunstige invloed op de ontwikkelingen binnen de Vroeghulp in het ganse land. Deze projecten speelden ook een belangrijke rol bij het uitbouwen van in-service training voor verschillende beroepsgroepen.

In deze fase was het "Draagvlakmodel voor Ouders" een belangrijke mijlpaal met een positieve invloed. Het Draagvlakmodel introduceerde innovatieve elementen. Het zorgde voor de verspreiding van een model dat zich richt op een behandeling thuis in samenwerking met de ouders, planning en geïndividualiseerde interventiestrategieën; een systeem voor de organisatie van de beschikbare middelen (een piramide van de beschikbare middelen); interdisciplinaire samenwerking tussen de diensten en een model voor in-service training en voor supervisie van huisbezoeken.

Tegelijk werd het ministerie voor Onderwijs stap voor stap betrokken bij de invoering van ondersteuningsmaatregelen voor kinderen met een handicap vanaf de geboorte tot aan de leeftijd van 6 jaar. Dat ministerie installeerde in 1997 mechanismen voor het toekennen van subsidies aan de lokale Vroeghulp-initiatieven. Die vertrekken van een samenwerking tussen de



ondersteuningdiensten van onderwijs en gespecialiseerde privé-instellingen.

In Portugal speelde – en speelt – de in-service training door niet-universitaire organisaties een belangrijke rol bij de kwalificering van Vroeghulp-begeleiders. Over het algemeen richten de opleidingsinspanningen zich naar theoretische en praktische inzichten die zijn beïnvloed door het Noord-Amerikaanse model en de specifieke wetgeving op Vroeghulp. Sommige thema's zijn cruciaal bij de ondersteuning van begeleiders die overschakelen van een traditionele naar een meer effectieve praktijk die steunt op bewezen resultaten (evidence-based practice):

- van een kind- en handicap-gericht model naar geïntegreerde interventie *in de natuurlijke leefomgeving van het kind*;
- van parallelle, gefragmenteerde en monodisciplinaire interventie (geïsoleerde therapie) door verschillende begeleiders, naar *interdisciplinair teamwerk* en *geïntegreerde inter-service samenwerking* en participatie;
- van een 'bijstandsmodel' naar een *mondigheidsmodel* ('empowerment') en een *gezinsgerichte praktijk* die de het gezin valoriseert als interventie-eenheid.

De invloed van de ecologische (Bronfenbrenner, 1979, 1998) en transactionele ontwikkelingsmodellen (Sameroff & Chandler 1975; Sameroff & Fiese, 1990) stuurde de Vroeghulp-organisatie in de richting van een systeem dat vertrekt van samenwerking tussen de diensten en het werken met brede programma's waarin effectieve participatie van gezin en gemeenschap een belangrijke rol spelen.

In 1999 kwam er een wetgeving op Vroeghulp (Wet van de gemeenschappelijke administratie nr. 891/99). Die legde de '*Richtlijnen voor Vroeghulp bij kinderen met een handicap of die risico lopen op ernstige ontwikkelingsachterstand, en begeleiding van hun gezinnen*' vast. Het was een belangrijke stap in de erkenning van de eigenheid van Vroeghulp.



De wet definieert Vroeghulp als een geïntegreerde begeleidingsmaatregel, kind- en gezinsgericht, met preventieve en revaliderende aanpak, vooral binnen het kader van onderwijs, gezondheidszorg en sociaal welzijn. De doelstellingen:

- a) Voorwaarden creëren voor de begeleiding van kinderen met een handicap of die risico lopen op ontwikkelingsvertraging.
- b) Het vermogen tot verbetering van de interacties binnen het gezin vergroten.
- c) De competenties binnen het gezin valoriseren en progressief vaardigheden en autonomie ontwikkelen om problemen als gevolg van de handicap aan te pakken.

Voor het eerst werd een engagement van beleid en regering voor de uitbouw van Vroeghulp op papier gezet. Er kwam een systeem voor subsidiëring en het beschikbaar stellen van de nodige instrumenten voor samenwerking tussen de sectoren en tussen overheid en privé-organisaties. De sectoren van onderwijs, gezondheidszorg en sociale dienstverlening dragen samen de verantwoordelijkheid voor het op poten zetten van *directe interventieteams* op niveau van de provincies, *coördinatieteams in elk district* en een *nationale interdepartementale stuurgroep*.

Er werd grote vooruitgang geboekt de voorbije jaren. Toch staat Vroeghulp in Portugal nog voor enorme uitdagingen en zijn er gecoördineerde inspanningen nodig om:

- vooral kinderen tussen 0 en 2 jaar beter te bereiken;
- vroege detectie en doorverwijzing te verbeteren;
- interdisciplinaire en gezinsgerichte praktijk een steviger basis te geven;
- de kwaliteit van en de mogelijkheden voor professionele training te verbeteren;
- beleidsmakers, gezondheidswerkers, opvoeders en de gemeenschap in het algemeen beter bewust te maken van de waarde van Vroeghulp en de duurzaamheid ervan.



Beroepskwalificaties, onderzoeksresultaten en evaluatie van de processen bij kinderen en hun gezin zijn cruciale thema's voor de evaluatie en kwaliteit van Vroeghulp in Portugal.

Västerås (Zweden)

Zweden beschouwt de kinderjaren als een unieke ontwikkelingsfase van de mens. De kindertijd heeft zijn eigen waarde en wordt niet louter bekeken als een periode van voorbereiding op volwassenheid. Daarom heeft de opvoeder in de beginjaren de belangrijke opdracht om voor kinderen spelmogelijkheden te creëren.

De gemeenten (289 in totaal) zijn verantwoordelijk voor de basisdienstverlening voor de bevolking, inclusief kinderopvang, scholen en sociale dienstverlening. Zweden is opgedeeld in regio's met 20 deelstaten met eigen bestuursorganen die verantwoordelijk zijn voor gezondheids- en tandzorg, die gratis zijn voor alle kinderen en jongeren.

Interventie tijdens de eerste levensjaren wordt gedefinieerd als een interventiepraktijk gericht naar kinderen die nood hebben aan speciale ondersteuning vanaf hun geboorte tot ze op de leeftijd van 6 of 7 jaar naar school gaan. Diensten voor interventie in de eerste levensjaren richten zich tot het kind in de context van zijn gezin en directe omgeving. De bestuursorganen van gemeenten en deelstaten zijn ervoor verantwoordelijk, elk met hun eigen doestellingen en doelgroepen.

Op het laagste interventieniveau draagt de gemeente de basisverantwoordelijkheid voor het welzijn van alle kinderen en gezinnen. Zij is ervoor verantwoordelijk dat iedereen op een aanvaardbare manier kan leven. Op het secundaire niveau is de gemeente verantwoordelijk voor interventieprogramma's vóór de schoolleeftijd en bij de kinderopvang. Op tertiair niveau moet de gemeente een gezond milieu creëren voor het kind en zijn gezin. Het bestuur van de deelstaat moet de diensten voor gezondheid en ziekenzorg leveren op het primaire interventieniveau, en dit voor alle kinderen en gezinnen. Dit gebeurt via de Gezondheidsdiensten voor Kinderen. De



gewijzigde levensomstandigheden hebben tot gevolg dat de focus van deze diensten verschoof van observatie- en vaccinatieprogramma's naar de aanpak van psychosomatische en sociaal-economische problemen, de gewijzigde rol van de ouders en de begeleiding van immigranten. Oudergroepen en opvoeding van ouders vormen een onderdeel van deze dienstverlening.

Een gezinsgericht perspectief houdt in dat interventie plaats heeft in natuurlijke situaties, in het leven van elke dag. Daarom gebeuren interventies tijdens de eerste levensjaren in Zweden in de eerste plaats in de natuurlijke omgeving van jonge kinderen: hun gezin, lokaal georganiseerde kinderopvang of voorschoolse begeleiding. Zowel de gemeenten als de deelstaten zijn betrokken bij de organisatie ervan. De verantwoordelijkheid op lokaal vlak omvat specifieke interventies in de context van voorschoolse en kinderopvang, en zorg via persoonlijke assistenten voor kinderen bij wie de nood aan speciale ondersteuning voor henzelf en hun gezin werd vastgesteld. De deelstaatregering is verantwoordelijk voor kinderen met een handicap via de Kinderrevalidatiecentra.

De officiële Zweedse aanpak van de hulp aan kinderen met een handicap baseert zich op de 'International Classification of Functioning Disability and Health (ICF)' (WGO, 2001). In deze ICF worden aspecten van de gezondheid van een individu en aan de gezondheid gerelateerde factoren geclassificeerd op basis van lichaamsfuncties en lichaamsstructuren, activiteit, participatie en factoren die te maken hebben met het milieu.

De ICF-classificering wordt in Zweden gebruikt om de organisatiestructuur te beschrijven van de diensten voor jonge kinderen die begeleiding nodig hebben. De dienstverlening van de staten richt zich vooral op de lichaamsfuncties (CHS) en het uitvoeren van activiteiten (CHC). Als bij een kind problemen met de lichaamsfuncties worden vastgesteld, volgt een doorverwijzing naar de medische diensten voor kinderen via het CHS. Daar komen het kind en zijn gezin terecht bij begeleiders die volgens het medische model werken en gespecialiseerd zijn in lichaamsfuncties, zoals een oogarts, een internist, of een



orthopedische ziekenhuisafdeling. Als een kind zich niet normaal ontwikkelt of handelingen niet verricht zoals verwacht, wordt het doorverwezen naar een CHC. Revalidatiediensten richten zich tot kinderen met handicaps en hun gezin vanuit een dialoog tussen begeleiders en gebruikers van de diensten.

In een CHC werkt een interdisciplinair team met specialisten uit de medische wereld, onderwijs en sociale sector samen met het kind en zijn gezin. De experts uit de gemeenschap worden vaak gekozen om hun functie of het systeem dat ze ondersteunen, zoals gezinsbegeleider, voorschools adviseur. Na de identificatie van het probleem, werken verschillende experts uit diverse organisaties samen aan de begeleiding die het kind nodig heeft. Daarbij geldt als cruciale factor: de manier waarop de aanbevelingen en diensten van experts met een verschillende kijk op Vroeghulp worden gecoördineerd.

2.3.2 Gelijkenissen en verschillen

De algemene informatie van de experts die hierboven werd samengevat en de besprekingen met begeleiders op de drie plaatsen, brachten een aantal gelijkenissen en verschillen tussen deze drie praktijkvoorbeelden aan de oppervlakte.

Eenzelfde theoretisch model: in de drie voorbeelden is de praktische aanpak geënt op de principes van het ecologische systeemmodel. Ze hebben dezelfde algemene kenmerken:

- Dezelfde principes worden toegepast voor gezinsgerichte aanpak, sociaal georiënteerde concepten, diensten met een aanbod in de buurt van de gezinnen, en teamwerk.
- De diensten zijn gratis voor de gezinnen.
- Er gaat een hoge prioriteit naar beroepsopleiding en diverse soorten in-service training voor alle teamleden.
- Er is een hoge graad van betrokkenheid en competentie bij de professionele begeleiders en een positieve perceptie over teamwerk.
- Een positief klimaat en gemeenschappelijke doelstellingen.



Verschillende implementatie: het ecologisch model wordt op verschillende manieren toegepast. De manier waarop hangt af van de landkenmerken. De hierna beschreven verschillen zijn op verschillende manieren duidelijk en hebben te maken met de verschillende locaties.

Een goed uitgerust en ervaren Vroeghulp-centrum in München staat model voor een stevig uitgebouwd netwerk van Vroeghulp-centra in Beieren. Het systeem biedt Vroeghulp aan via gespecialiseerde centra en steunt op een stabiele groep hooggekwalificeerde begeleiders rond de centra. Die liggen dicht bij de woonplaats van de gezinnen. Er zijn veel centra en ze worden gesubsidieerd door verschillende diensten en departementen.

Dat er verschillende bronnen voor subsidiëring zijn, is een uitdaging omdat het noodzakelijk is dat de begeleiders beschikken over een goede kennis van alle bestaande voorzieningen. Het is ook belangrijk dat er een productieve samenwerking groeit bij de ondersteuning van de gezinnen. De middelen die volgens de principes van het ecologisch model nodig zijn, moeten ter beschikking staan.

In Coïmbra zorgt een *hooggekwalificeerd projectteam voor Vroeghulp binnen een systeem waaraan verschillende organisaties meewerken*. Het systeem steunt op de afspraken en de samenwerking tussen verschillende plaatselijke en regionale departementen – gezondheid, sociale zaken en onderwijs – die verantwoordelijk zijn voor de subsidiëring van de diensten via het ter beschikking stellen van professionele begeleiders.

Dit systeem leidt tot efficiëntie in rationalisatie en gebruik van de bestaande middelen, met een hoge prioriteit voor sociaal achtergestelde gezinnen.

Goede coördinatie van de verschillende ‘organisaties’ die hierbij betrokken zijn (lokaal, regionaal en nationaal) vormt een belangrijke uitdaging. Als een van deze pijlers wegvalt, wordt het systeem kwetsbaar op het vlak van financiën en



personeelsbestand. De stabiliteit van de teams vormt een bijkomende uitdaging voor dit type ondersteuning in Portugal.

Verskillende professionele begeleiders van het Community Resource Centre (lokale ondersteuningscentrum) in Västerås ondersteunen kinderen vóór de leeftijd van de schoolplicht (vanaf het eerste jaar) en hun ouders. Deze vorm van plaatselijke en gedecentraliseerde voorziening stoelt op een gezond sociaal systeem dat gezinnen ondersteunt met belangrijke sociale voordelen.

Dit systeem lijkt te werken en vertrekt van de vakbekwaamheid van de begeleiders en de gezonde economie van het land.

Enkele uitdagingen vragen onze aandacht. Die hebben meestal te maken met de nood aan coördinatie en samenwerking tussen de diensten en de begeleiders die beschikbaar zijn op lokaal en regionaal niveau. Maar een grondige training van de betrokken begeleiders in de ontwikkeling van jonge kinderen is noodzakelijk.

Een laatste punt is dat de drie praktijkvoorbeelden het thema raken van de toenemende impact die immigratie heeft op Vroeghulp. Het is een positief teken dat de begeleiders zich bewust zijn van de sociale veranderingen in de Europese samenleving die invloed uitoefenen op hun praktijk.



3. AANBEVELINGEN

De volgende aanbevelingen vertrekken van het principe dat Vroeghulp een *recht* is voor alle kinderen die er nood aan hebben – en voor het gezin. Uit de resultaten van de analyse in de vorige hoofdstukken komen een aantal belangrijke kenmerken naar voren die correct moeten worden toegepast. De hierna volgende aanbevelingen hebben tot doel om de begeleiders te helpen zich bewust te worden van geschikte strategieën voor de toepassing van deze kenmerken en om ze te helpen bestaande hindernissen te ontwijken – en dat alles in het voordeel van de kinderen en hun gezinnen. Deze adviezen zijn gegroeid uit de projectvergaderingen. Ze zijn ook van belang voor beleidsmakers al richten ze zich vooral naar begeleiders die op dit domein werken of willen werken.

De vijf belangrijkste kenmerken die in het tweede hoofdstuk aan bod kwamen, worden hierna toegelicht, samen met een niet-exhaustieve lijst van aanbevelingen die een succesvolle implementatie beogen.

3.1 Beschikbaarheid

De volgende aanbevelingen moeten ervoor zorgen dat Vroeghulp alle kinderen en hun gezin zo vroeg mogelijk bereikt.

Aanwezigheid van een Vroeghulp-beleid: op lokaal, regionaal en nationaal niveau moeten beleidsmaatregelen garanderen dat Vroeghulp erkend wordt als een recht voor kinderen en gezinnen. Een Vroeghulp-beleid legt kwaliteits- en evaluatiecriteria vast en versterkt zo het werk waarvoor de professionele begeleiders zich samen met de gezinnen engageren. Vanuit de ervaring in verschillende landen vragen drie aspecten bijzondere aandacht:

1. Gezinnen en begeleiders hebben nood aan beleidsmaatregelen, die zorgvuldig worden gecoördineerd in termen van implementatiestrategie, doelstellingen, middelen en resultaten;



2. Beleidsmaatregelen zijn erop gericht om samenwerking tussen onderwijs, gezondheidszorg en sociale dienstverlening te ondersteunen en te coördineren. Overlappingsen en tegenstrijdige maatregelen binnen of tussen de diensten moeten worden vermeden;
3. Beleidsmaatregelen bouwen regionale en nationale ondersteuningscentra uit voor Vroeghulp en smeden een band tussen beleid, professionele begeleiders en gebruikers (de gezinnen).

Beschikbaarheid van informatie: gezinnen en begeleiders van alle diensten hebben op lokaal, regionaal en nationaal niveau directe toegang tot heldere, uitgebreide en precieze informatie over Vroeghulp-diensten en voorzieningen. Daarbij gaat speciale aandacht naar het gebruik van precieze en toegankelijke formuleringen. Gezinnen met een andere culturele achtergrond, moeten hun taal van voorkeur kunnen gebruiken. Zo hebben ze zeker toegang tot de relevante informatie.

Duidelijke afbakening van doelgroepen: beleidsmakers beslissen over de criteria om in aanmerking te komen voor Vroeghulp. Maar de begeleiders moeten advies kunnen uitbrengen. Vroeghulp-centra, voorzieningen, teams en begeleiders moeten aandacht hebben voor de vastgelegde doelgroepen, vanuit de lokale, regionale en/of nationale prioriteiten. Tegenspraak over de niveaus heen creëert een vertekend beeld met als gevolg dat kinderen en hun gezinnen vaak geen toegang krijgen tot de steun waar ze recht op hebben.

3.2 Nabijheid³

Het is belangrijk dat Vroeghulp-diensten en -voorzieningen beschikbaar zijn in een gebied dat geografisch aansluit bij de

³ Nabijheid heeft in dit verslag een dubbele betekenis: dichtbij de woonplaats en dichtbij de persoon.



woonplaats van de gezinnen en gericht is naar die gezinnen. Daarvoor zijn volgende punten van belang.

Decentralisatie van diensten/voorzieningen: vroeghulp moet zo dicht mogelijk bij de gezinnen staan. Dat

- vergemakkelijkt een betere kennis van de sociale omgeving van de gezinnen;
- zorgt dat iedereen geniet van dezelfde kwaliteitsdienstverlening, ongeacht de plaats waar hij woont (b.v. in ver uit elkaar liggende landelijke gebieden);
- vermijdt overlapping, irrelevante en misleidende ontsporingen.

Antwoord op de noden van gezin en kind: diensten en voorzieningen moeten inspanningen leveren om de gezinnen en kinderen te bereiken.

- Gezinnen hebben recht op goede informatie vanaf het ogenblik dat de nood wordt vastgesteld.
- Gezinnen hebben het recht om samen met de begeleiders te beslissen welke stappen worden gezet.
- Vroeghulp wordt niet opgelegd als verplichting, maar waarborgt het recht van het kind op bescherming. De rechten van kind en gezin moeten samenvloeien.
- Een geschreven document (zoals een individueel handelingsplan, een individueel gezinsondersteuningsplan, of een equivalent) opgesteld door begeleiders én gezin, bevordert de transparantie en eensgezindheid over het Vroeghulp-proces: interventieplanning, afbakening van doelstellingen en verantwoordelijkheden, evaluatie van de resultaten.
- Op hun verzoek moeten de gezinnen training krijgen die hen helpt om de nodige vaardigheden en kennis te verwerven. Want dat leidt tot een betere interactie met hun kind en met de begeleiders.

3.3 Betaalbaarheid

Wil men bereiken dat Vroeghulp-diensten en voorzieningen alle



gezinnen en jonge kinderen bereiken die er nood aan hebben, ongeacht hun sociaal-economische achtergrond, dan moeten ze **kosteloos ter beschikking gesteld worden van de gezinnen**. Publieke fondsen dekken dus alle kosten van Vroeghulp via openbare diensten, verzekeringsmaatschappijen, non-profit organisaties, enz. op voorwaarde dat ze de nationale kwaliteitsnormen halen die omschreven zijn in de wetgeving van elk land. Als er privé-vroeghulp bestaat naast diensten die met gemeenschapsgeld worden betaald, dan moeten ook daarvoor de kwaliteitsnormen gelden die in de nationale wetgeving zijn vastgelegd.


3.4 Interdisciplinariteit

Vroeghulp-diensten en -voorzieningen doen beroep op professionele begeleiders uit diverse disciplines en met een andere achtergrond. Volgende aanbevelingen moeten kwaliteitsvol teamwerk waarborgen.

Samenwerking met gezinnen⁴: de gezinnen zijn de belangrijkste partners van de begeleiders. Voor goede samenwerking gelden een aantal regels.

- Begeleiders nemen het initiatief voor de samenwerking en tonen zich open en vol respect tegenover het gezin. Zo leren ze de noden en verwachtingen kennen en vermijden ze elk conflict op basis van een verschillende visie op noden en prioriteiten. En zo dringen ze ook hun standpunt niet op aan het gezin;
- Begeleiders organiseren overleg om de verschillende standpunten te bespreken met ouders en om samen een schriftelijk document op te stellen waar ze samen achterstaan: een individueel handelingsplan;
- Een individueel handelingsplan (of een individueel gezinsondersteuningsplan) bevat een plan waarover eensgezindheid heerst. Het omschrijft de interventie,

⁴ In deze tekst betekent samenwerking dat gezinnen en begeleiders zich samen inzetten, elk met hun eigen expertise en met verenigde inzet en verantwoordelijkheid.



doelstellingen, strategieën, verantwoordelijkheden en evaluatiemethoden. Dit geschreven plan wordt regelmatig door gezinnen en begeleiders op zijn validiteit beoordeeld.

Teamgerichte aanpak: ondanks hun verschillende achtergrond en discipline, werken Vroeghulp-teams en begeleiders interdisciplinair samen vooraleer en terwijl ze de afgesproken opdrachten uitvoeren. Ze delen dezelfde basisprincipes, doelstellingen en werkstrategie. De verschillende benaderingswijzen worden geïntegreerd en gecoördineerd. Dat versterkt de samenhangende en holistische aanpak, ten nadele van een gecompartmenteerde benadering. Speciale aandacht is nodig voor een aantal aspecten:

- Alle informatie is voor iedereen beschikbaar zodat de teamleden elkaar kunnen aanvullen vanuit de eigen vaardigheden en competenties;
- Het team/de begeleiders nemen beslissingen na discussie en overleg;
- Een contactpersoon wordt aangeduid die de taken coördineert, zorgt voor blijvend contact met het gezin en vermijdt dat er veel onnodige unilaterale contacten zijn tussen de diensten en het gezin. De contactpersoon is de referentiepersoon voor het gezin en het team van begeleiders. Hij wordt aangesteld op basis van de vaardigheden die elke specifieke situatie vereist;
- Begeleiders van verschillende disciplines moeten leren samenwerken. Gemeenschappelijke in-service training leert de begeleiders om met elkaar dezelfde basiskennis te delen over gespecialiseerde ontwikkelingsleer, evaluatiemethoden, enz. Ze hebben ook dezelfde visie op hoe je samenwerkt met een gezin, in een team, met andere diensten en hoe je persoonlijke talenten ontwikkelt.

Stabiliteit in het team: teams moeten zo stabiel mogelijk zijn. Dat vergemakkelijkt het proces van teambuilding en leidt tot kwaliteitsvoller resultaten. Frequente en ongerechtvaardigde wisseling van begeleiders kan de kwaliteit van de begeleiding beïnvloeden, maar ook het teamwerk zelf en de opleiding.



3.5 Diversiteit

In Vroeghulp werken onderwijs, gezondheids- en sociale sector samen en delen de verantwoordelijkheid. Daarvoor moet een aantal voorwaarden worden ingevuld.

Adequate samenwerking tussen de sectoren: de diversiteit tussen de betrokken sectoren moet waarborgen dat adequate en gecoördineerde praktische maatregelen waarborgen dat de doelstellingen van alle preventieniveaus worden bereikt:

- De diensten voor gezondheid, onderwijs en sociale dienstverlening zijn betrokken bij de vroege detectie en verwijzing zodat er geen hiaten of belangrijke vertragingen optreden die een negatief effect hebben op het verderzetten van de interventie. Men moet ook wachtlijsten vermijden als er te veel werk is voor de diensten of teams;
- Alle kinderen hebben recht op gedegen procedures voor het opvolgen van hun ontwikkeling. Iedereen kent die en systematisch toepassing is vanzelfsprekend;
- Alle zwangere vrouwen hebben recht op consequente opvolging, advies en nazorg.

Adequate coördinatie van de voorzieningen: een goede coördinatie is nodig als waarborg voor een optimaal gebruik van de middelen die de samenleving ter beschikking stelt. Dat betekent:

- De diensten zorgen voor continuïteit van de nodige begeleiding als kinderen overschakelen van de ene voorziening naar de volgende. Gezinnen en kinderen moeten daarbij volledig worden betrokken en begeleid;
- Voorschoolse opvang biedt plaatsen voor kinderen die tevoren Vroeghulp kregen.

We zegden het al: deze adviezen richten zich vooral naar de professionele begeleiders die op dit domein werken of willen werken. Maar ze zijn ook van belang voor de beleidsmakers. Daarom is een regelmatige evaluatie van het Vroeghulp-beleid nodig. Communicatie daarover bevordert discussie en stimuleert onderzoek. Daarbij is het belangrijk voor ogen te



houden dat het Vroeghulp-beleid een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van gezinnen, begeleiders en beleidsmensen op lokaal, regionaal en nationaal niveau.



LITERATUURLIJST

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters E., Wall S. (1978) *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Arnkil, T.E. (2003) *Early Intervention – Anticipation Dialogues in the Grey Zone of Worry*. Reykjavik (Iceland): Nordiska barnavårdskongressen Reykjavik.

Bairrão, J., Felgueiras, I., Chaves De Almeida, I. (1999) Early Intervention in Portugal. In *Symposium on Excellence in Early Childhood Intervention*, Västerås (Sweden): Mälardalens Högskola.

Bairrão, J., Chaves De Almeida, I. (2002) Contributos para o Estudo das Práticas de Intervenção Precoce em Portugal. In *Collecção Apoios Educativos*, Nr. 6, Ministerio da Educação, Departamento da Educação Básica.

Bandura, A. (1977) *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.

Björck-Akesson, E., Carlhed, C., Granlund, M. (1999) *The Impact of Early Intervention on the Family System. Perspectives on Process and Outcome*. Madrid: GENYSI (Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención).

Björck-Akesson, E., Granlund, M. (2003) Creating a Team Around The Child Through Professional's Continuing Education. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

Blackman, J.A. (2003) Early Intervention: An Overview. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing.

Boavida, J., Espe-Sherwindt, M., Borges, L. (1999) Community-Based Early Intervention: The Coimbra Project



(Portugal). In *Child: Care, Health and Development*, vol. 26:5, Blackwell Publishing.

Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss*, vol. 1: *Attachment*. New York: Basic Books / Tavistock Institute of Human Relations.

Bowlby, J. (1980) *Attachment and Loss*, vol. 3: *Loss*. New York: Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U., Morris, P.A. (1998) The Ecology of Developmental Process. In Damon W. (ed). *Handbook of Child Psychology*, 5th ed. New York: John Wiley & Sons.

Bruder, M.B. (2000) The Individual Family Service Plan. In *ERIC-Digest*, Nr. E605, Educational Resource Editors Information Centre: Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education.

Cameron, S., White, M. (1996) *The Portage Early Intervention Model: Making the Difference for Families across the World*. In *Conference Proceedings 1996*, National and International Portage Association.

Detraux, J.J. (1998) *Synthèse du 4ème Symposium Européen sur « Egalité des chances et qualité de vie pour familles avec un jeune enfant handicapé »*. European Association on Early Intervention (Eurlyaïd).

Dunst, C.J. (1985) Rethinking Early Intervention. In *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, Vol. 5.

Dunst, C.J. (2000) Revisiting "Rethinking Early Intervention". In *Topics in Early Childhood Special Education*, Nr. 20 (2).

Eurlyaïd(1991) *Manifesto of the Eurlyaïd working party with a view to future EC policy: Early Intervention for Children with Developmental Disabilities*, Elsenborn: Eurlyaïd.



European Agency for Development in Special Needs Education (1998) *Early Intervention in Europe. Trends in 17 European Countries*. Middelfart: EADSNE.

European Agency for Development in Special Needs Education (2003) *Special Needs Education in Europe*. Middelfart: EADSNE.

Felgueiras, I., Breia, G. (2004) *Early Childhood Intervention in Portugal* (Un-Published).

GALLAGHER, J., CLIFFORD, R. (2000) The Missing Support Infrastructure in Early Childhood. In *Early Childhood Research and Practice*, Vol.2: 1.

GAT, Grupo de Atención Temprana (2000) *Libro Blanco de Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

GENYSI, Grupo de Estudios Neonatológicos Y Servicios de Intervención (1999) *La Atención Temprana en la Comunidad de Madrid; Situación Actual y Documentos del Grupo PADI*. Madrid: GENYSI.

Gesell, A., Ilg F. L., Ames, L.B. (1943) *Infant and Child in the Culture of Today: the Guidance of Development in Home and Nursery School*. New York: Harper.

Golin, A.K, Ducanis, A.J. (1981) *The Interdisciplinary Team, a Handbook for the Education of Exceptional Children*. Rockville, MD: Aspen.

Guralnick, M.J. (1997) *The Effectiveness of Early Intervention*. Baltimore: Brookes Publishing.

Guralnick, M.J. (2001) A Developmental Systems' Model for Early Intervention. In *Infant and Young Children*, Vol. 14:2. Aspen Publishers, ISEI.

Hains, A. (1999) *A Comparison of Select Provisions of Individuals with Disabilities Education Act (IDEA Part B, Part C) and Head Start*. Milwaukee: University of Wisconsin Milwaukee.



Helios II (1996a) *Early Intervention: Information, Orientation and Guidance of Families*. Brussels: European Commission.

Helios II (1996b) *Prevention, Early Detection, Assessment, Intervention and Integration: An Holistic View for Children with Disabilities*. Brussels: European Commission.

Horowitz, F.D. (1987) A Developmental View of Giftedness. In *Gifted Child Quarterly*, Vol 31: 4. American National Association for Gifted Children.

Horwath, J. (2000) *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)/ Jessica Kingsley Publishing.

Houston, S. (2002) Re-Thinking a Systemic Approach to Child Welfare: a Critical Response to the Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. In *European Journal of Social Work*, Vol. 5: 3. Oxford University Press.

Kotulak, R. (1996) *Inside the Brain: Revolutionary Discoveries of How the Mind Works*. Kansas City MO: Andrews & McMeel.

Ministry of Education of New Zealand (1996) *Te Whāriki; Early Childhood Curriculum*. Wellington: Ministry of Education of New Zealand and Learning Media Wellington.

Mrazek, P.J., Haggerty R.J. (1994) *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington DC: National Academy Press.

Nicaise, I. (2000) *The Right to Learn; Educational Strategies for Socially Excluded Youth in Europe*. Bristol: The Policy Press.

Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. (2003) *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

Park, N., Peterson, C. (2003). Early Intervention from the Perspective of Positive Psychology. In *Prevention and*



Treatment, Vol. 6, article 35, American Psychological Association.

Peterander, F., Speck, O., Pithon, G., Terrisse, B. (1999) *Les tendances actuelles de l'intervention précoce en Europe*. Sprimont: Mardaga Publishing House.

Peterander, F. (2003a) La formation du personnel à l'intervention précoce en milieu familial en Allemagne: de nouvelles compétences pour une nouvelle profession. In *La revue internationale de l'intervention familiale*, vol.7: 1.

Peterander, F. (2003b) Supporting The Early Intervention Team. In Odom, S. L., Hanson, M.J., Blackman, J.A., Kaul, S. *Early Intervention Practices around the World*. Baltimore: Brookes Publishing, ISEI, International Issues in Early Intervention Series.

Piaget, J. (1970) *The Science of Education and the Psychology of the Child*. New York: Grossman.

Piaget, J., Inhelder, B. (1969) *The Psychology of the Child*. New York: Grossman.

Pretis, M. (2001) *Planning, Practising and Evaluating Early Intervention*. Munich: Reinhardt.

Ponte, J., Cardama, J., Arlanzón, J.L., Belda, J.C., Gonzalez, T., Vived, E. (2004) *Early Intervention Standards Guide*. Vigo: Asociación Galega de Atención Temperá / IMSERNO.

Porter, L. (2002) *Educating Young Children with Special Needs*. London: Paul Chapman Publishing.

Ramey, C. T., Landesman-Ramey, S. (1998) Early Intervention and Early Experience. In *American Psychologist*, Vol. 53:2.

Sameroff, A.J., Chandler, M.J. (1975) Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Causality. In *Review of Child*



Development Research, Vol. 4, Chicago: University of Chicago Press.

Sameroff, A.J., Fiese B.H. (2000) Transactional Regulation: the Developmental Ecology of Early Intervention. In Shonkoff, J. P., Meisels, S.J., *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P., Meisels, S.J. (2000) *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shonkoff, J. P., Phillips, D.A. (2000) *From Neurons to Neighbourhood. The Science of Early Childhood Development*. Washington: National Academy Press.

Simeonsson, R. J. (1994) *Risk, Resilience, and Prevention. Promoting the Well-Being of All Children*. Baltimore: Brookes Publishing.

Skinner, B. F. (1968) *The Technology of Teaching*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Trivette, C.M., Dunst C.J., Deal, A.G. (1997) Resource-Based Approach To Early Intervention. In Thurman, S.K., Cornwekk, J.R., Gottwald, S.R. *Contexts of early intervention: systems and settings*, Baltimore : Brookes Publishing.

UNESCO (1994) *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Paris: UNESCO.

UNESCO (1997) *International Consultation on Early Childhood Education and Special Educational Needs*. Paris: UNESCO.

Verenigde Naties (1948) *Universele Verklaring over de Mensenrechten*. New York: VN.

Verenigde Naties (1959) *Verklaring over de Rechten van het Kind*, New York: VN.

Verenigde Naties (1989) *Verdrag over de Rechten van het Kind*. New York: VN.



Verenigde Naties (1993) *Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten*, New York: VN.

Vygotsky, L.S. (1978) *Mind in Society*. Cambridge MA: Harvard University Press.

World Health Organisation (1980) *Prevention in Childhood of Health Problems in Adult Life*. Geneva: WHO.

World Health Organisation (2001) *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

Vroeghulp (Early Childhood Intervention of ECI) is een belangrijk aandachtspunt voor beleidsmakers en professionele begeleiders. Het betreft het recht van elk jong kind en zijn gezin op de ondersteuning waaraan het behoefte heeft. Vroeghulp wil het kind, het gezin en de ondersteunende diensten begeleiden en mondig maken. Het draagt bij tot een inclusieve en solidaire samenleving die zich bewust is van de rechten van kinderen en hun gezinnen.

Dit verslag vat de analyse samen van een project rond de sleutelfactoren in Vroeghulp dat in 19 Europese landen werd gevoerd door het European Agency for Development in Special Needs Education in 2003-2004. Het bevat een reeks aanbevelingen die zich vooral richten naar de professionele begeleiders op dit domein. Het rapport reikt hen een aantal bruikbare ideeën aan voor reflectie en verbetering van hun praktische aanpak.

