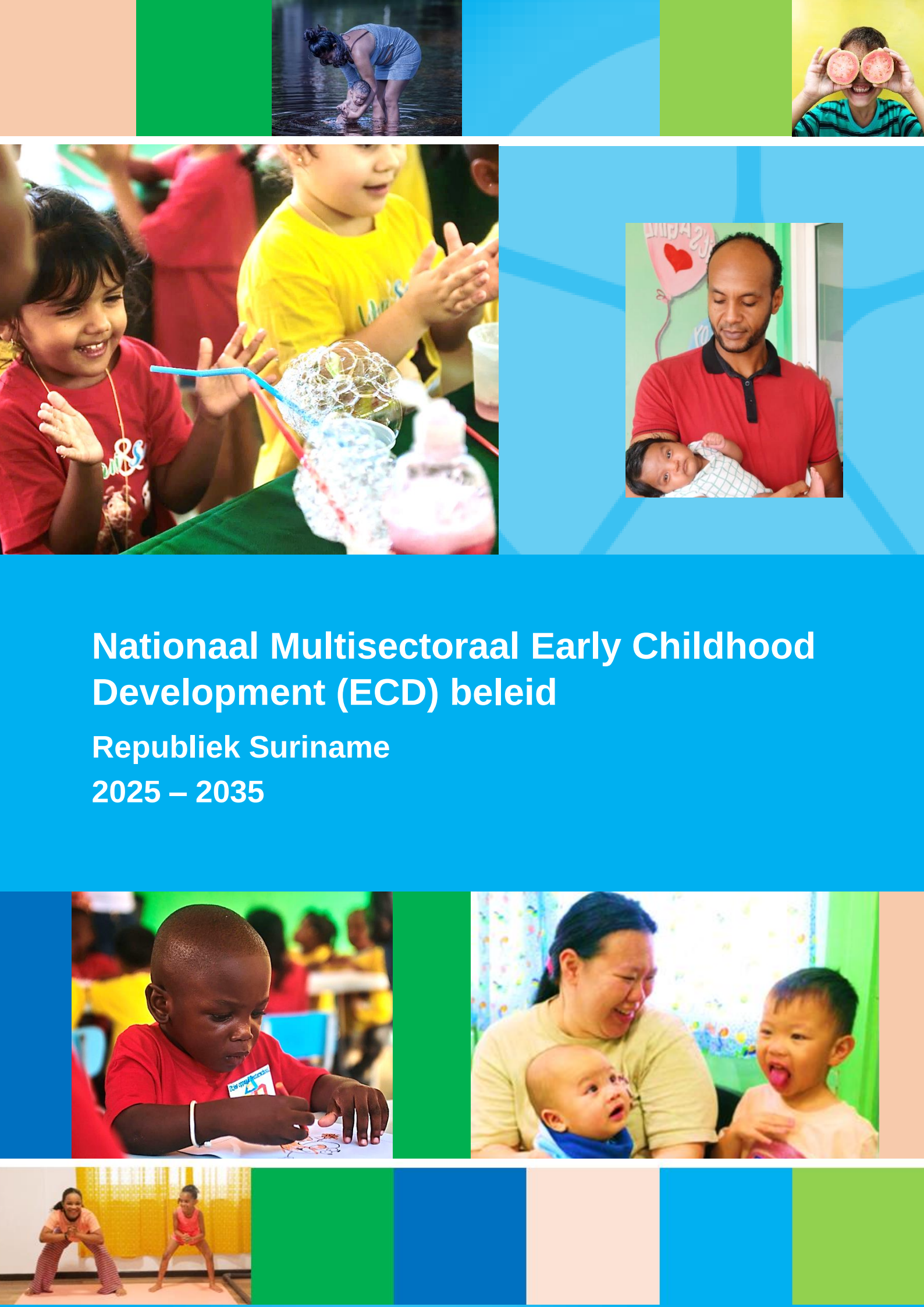




Nationaal Multisectoraal Early Childhood Development (ECD) beleid

Republiek Suriname

2025 – 2035

Nationaal multisectoraal Early Childhood Development (ECD) beleid

Republiek Suriname

2025 – 2035

Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur

Ministerie van Volksgezondheid

Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting

Ministerie van Justitie en Politie

Voor de ontwikkeling van dit ECD beleid ondersteunde het United Nations Children's Fund (UNICEF) het Ministerie van Onderwijs Wetenschap en Cultuur (MinOWC), dat een trekkersrol vervult in het coördineren van de multisectorale samenwerking voor een holistische ECD aanpak. UNICEF en het MinOWC zijn dankbaar voor de technische ondersteuning van Senior Consultant E. Van Kanten, die het ontwikkelingsproces en het schrijven van dit rapport heeft geleid.

Maart, 2025



Table of Contents

Table of Contents	3
Lijst van Figuren en Tabellen:	5
Voorwoord	7
Afkortingen	9
Mangement Samenvatting.....	11
1 Inleiding	13
1.1 Achtergrondinformatie en Aanleiding	13
1.2 Ontwikkelingsproces.....	15
2 Context.....	17
2.1 Nationale plannen en ontwikkelingsdocumenten	17
2.2 Internationale overeenkomsten, normen en richtlijnen	22
2.3 Situatieanalyse.....	25
2.3.1 Desk Review (incl. data per component van Koesterende Zorg).....	25
2.3.2 Stakeholder consultatie	27
3 Conceptueel kader.....	29
3.1 Definitie van ECD	29
3.2 De causale analyse	30
3.3 Het Nurturing Care Raamwerk	33
3.4 Het belang van de omgeving	38
4 Beleidskader	40
4.1 Visie, missie, kernwaarden, leidende principes.....	40
4.2 Doel, strategische gebieden, doelstellingen, prioritaire acties	41
5 Voorwaarden voor implementatie van het beleid	46
5.1 Structurele vereisten.....	46
5.1.1 Taken van het ECD-beleidscoördinatieteam.....	48
5.1.2 Taken van het ECD Focal Point platform	48
5.2 Rollen en verantwoordelijkheden van stakeholders	49
5.2.1 Overheid.....	49
5.2.2 Private sector	54

5.2.3	Maatschappelijk middenveld/niet-gouvernementele organisaties/gemeenschappen	55
5.2.4	Gezinnen, ouders en andere verzorgers	56
5.2.5	Internationale ontwikkelingspartners.....	56
5.3	Investeringsplan.....	57
5.4	Monitoring, Evaluatie en Verantwoordingsplicht	66
	Referenties	68
	Bijlagen.....	70
	Bijlage I: Nationale plannings- en ontwikkelingsdocumenten	70
	Bijlage I-a: Meerjaren Ontwikkelingsplan 2022-2026 van de Republiek Suriname.....	70
	BIJLAGE I-b: Nationaal Bevolkingsbeleid 2021-2040	73
	BIJLAGE I-c: Beleidsplan Ministerie van Volksgezondheid 2021-2025	74
	BIJLAGE I-d: Beleidsnota Ontwikkelingsgericht Onderwijs.....	75
	BIJLAGE I-e: Meerjarenbeleidsplan van het ministerie van Justitie en Politie 2022-2026 ..	75
	BIJLAGE I-f: Nationaal Actieplan voor Kinderen van het ministerie van Sociale Zaken en Huisvesting 2019-2021	78
	BIJLAGE I-g: Integraal beleidsplan voor kinderen en jongeren: het actieprogramma 2012-2016.....	79
	BIJLAGE I-h: De Wet Opvanginstellingen en het Uitvoeringsbesluit.....	81
	Bijlage II: Internationale overeenkomsten, standaarden en richtlijnen	83
	Bijlage II-a: Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van het Kind (IVRK).....	83
	Bijlage II-b: Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (VRPH).....	85
	Bijlage II-c: De Sustainable Development Goals (Duurzame Ontwikkelingsdoelen) (SDGs)	89
	Bijlage II-d: The Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health.....	91
	Bijlage II-e: State of the World's Children (SOWC)	93
	Bijlage III: Gegevens over elk Nurturing Care-component	96

Lijst van Figuren en Tabellen:

Figuur 1: Traject van de invloedsniveaus.....	31
Figuur 2: Causale analyse van optimale ECD.....	32
Figuur 3: Componenten van het Nurturing Care Raamwerk.....	34
Figuur 4: Belangrijkste bewijs uit de neurowetenschap	35
Figuur 5: Effectieve diensten en interventies	37
Figuur 6: Omgevingsvoorwaarden voor het creëren van koesterende zorg	38
Figuur 7: ECD Beleid Coördinatie Team	48
Tabel 1: Bijdrage van andere overheidsinstanties	52
Tabel 2: Overzicht van de strategische gebieden en doelstellingen (voor het investeringsplan):	60
Tabel 3: Voorstel verdeling van de budget bijdrage per ministerie aan ECD.....	65



Voorwoord

De ontwikkeling van jonge kinderen (Early Childhood Development, ECD) is een fundamentele pijler van de groei en welvaart van elk land. De eerste acht levensjaren van een kind, vanaf de conceptie, zijn een periode van snelle ontwikkeling en zijn cruciaal voor het leggen van de basis voor gezondheid, leren en welzijn gedurende het hele leven. In deze eerste jaren worden de toekomstige capaciteiten van een kind gevormd, en investeren in deze fase zorgt ervoor dat onze kinderen in Suriname niet alleen overleven, maar zich ook ontwikkelen en hun volledige potentieel bereiken. Dit Nationale Early Childhood Development Beleid (*in het Nederlands: Beleid voor Vroege Kindontwikkeling*) is een toezegging om ervoor te zorgen dat elk kind in Suriname de zorg, het onderwijs en de bescherming krijgt die het verdient.

Het doel van dit beleid is om een uitgebreid kader te bieden dat alle stakeholders zal leiden bij het creëren van een stimulerende omgeving voor jonge kinderen. Dit beleid is gebaseerd op vijf essentiële componenten van koesterende zorg: goede gezondheid, adequate voeding, vroege stimulatie en vroege leermogelijkheden, veiligheid (bescherming) en zekerheid, en responsieve zorg. Elk van deze componenten is van vitaal belang voor de holistische ontwikkeling van kinderen en vormt de ruggengraat van de inzet van ons land voor de verzorging van onze jongste burgers.

Voor de ontwikkeling van dit beleid heeft een uitgebreide analyse van de huidige situatie van de ontwikkeling van jonge kinderen in ons land plaatsgevonden. Belangrijke stakeholders, waaronder ministeries, het maatschappelijke middenveld, internationale partners en maatschappelijke organisaties, hebben bijgedragen aan dit proces. Hun waardevolle input, verzameld via overleg en samenwerking, heeft geleid tot een beleid dat de behoeften van onze kinderen en de ambities van onze samenleving weerspiegelt.

Dit beleid is meer dan alleen een plan; het is een oproep tot actie voor alle sectoren van de samenleving - overheid, gezinnen, gemeenschappen en de particuliere sector - om samen te werken om ervoor te zorgen dat elk kind toegang heeft tot de zorg, het onderwijs en de middelen die het nodig heeft om op te groeien tot gezonde, capabele en productieve volwassenen. Door dit beleid te implementeren voldoen we niet alleen aan onze nationale en internationale verplichtingen, maar doen we ook een slimme investering in onze toekomst. Dit beleid dient als leidraad voor de gecoördineerde inspanningen die nodig zijn om onze visie van een samenleving waarin elk kind wordt ondersteund om zich optimaal te ontwikkelen, te realiseren. We moeten ervoor zorgen dat de nodige middelen worden gemobiliseerd, dat de rollen en verantwoordelijkheden van alle stakeholders duidelijk zijn en dat er een robuust systeem voor monitoring, evaluatie en verantwoording is.

Door in onze kinderen te investeren, investeren we in de toekomst van ons land. Samen kunnen we een betere en rechtvaardigere toekomst creëren waarin alle kinderen de kans krijgen om zich te ontplooiën.



Prof.dr. Henry Ori

Ministerie van Onderwijs,
Wetenschap en Cultuur



Drs. Amar Ramadhin

Ministerie van Volksgezondheid



Ines Pané

Ministerie van Sociale Zaken en
Volkshuisvesting



Mr. Kenneth Johan Amoksi

Ministerie van Justitie en Politie

Afkortingen

AAAQ	Availability, Accessibility, Acceptability, Quality (Beschikbaarheid, Toegankelijkheid, Aanvaardbaarheid, Kwaliteit)
ABS	Algemeen Bureau voor de Statistiek
AWJ	Arbeid, Werkgelegenheid en Jeugdzaken
BiBis	Buitenlandse Zaken, International Business en Internationale Samenwerking
BiZa	Binnenlandse Zaken
CARICOM	Caribbean Community
CBO	Community Based Organization
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CiAP	Children in All Policies
COVID	Coronavirus disease
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
DC	Districts Commissaris
DR	Districts Raad
ECD	Early Childhood Development
EOT	Economische Zaken, Ondernemerschap en Technologie
etc.	etcetera
FP	Focal Point
F&P	Financiën en Planning
GBB	Grondbeleid en Bosbeheer
ICPD	International Conference on Population and Development
IKBeN	Integraal Kinderbeschermingsnetwerk in Suriname
IVRK	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het kind
HiAP	Health in All Policies
JusPol	Justitie en Politie
LVV	Landbouw, Veeteelt en Visserij
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
NC	Nurturing Care (Koesterende Zorg)
NGO	Non-Governmental Organization

NH	Natuurlijke Hulpbronnen
OW	Openbare Werken
PAHO	Pan American Health Organization
ROS	Regionale Ontwikkeling en Sport
ROM	Ruimtelijke Ordening en Milieu
RR	Regionale Raad
SDG	Sustainable Development Goal
SOWC	State of the World's Children
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TCT	Transport, Communicatie en Toerisme
UNICEF	United Nations Children's Fund
USD	United States Dollar
U1	Onder de leeftijd van 1 jaar
U5	Onder de leeftijd van 5 jaar
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WHO	World Health Organization

Mangement Samenvatting

De vroege kinderjaren worden gedefinieerd als de periode van geboorte tot 8 jaar. De ontwikkeling van de vroege kinderjaren begint vanaf de conceptie en loopt door deze kinderjaren heen. Het wordt beschouwd als de meest cruciale fase in het leven, omdat de holistische ontwikkeling van het kind wordt bepaald en de basis voor het hele leven wordt gelegd. Elk kind heeft het recht om te leven, zich te ontwikkelen en zijn volledige potentieel te bereiken. De rechten van het kind zijn overeengekomen in de Verenigde Naties en vastgelegd in het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK).

De kenmerken en de omstandigheden van de omgeving waarin het kind geboren wordt, opgroeit, leert en leeft, bepalen de kwaliteit van zijn hele levensloop: een positieve, ondersteunende omgeving vergroot de kansen op optimale ontwikkeling terwijl een negatieve, schadelijke omgeving deze kansen juist verkleint. Het jonge kind heeft adequate voeding, stimulatie, zorg en bescherming nodig voor een optimale fysieke, mentale, intellectuele en spirituele groei en ontwikkeling. Het ECD-initiatief licht deze vereisten toe en werkt ze verder uit en biedt een kader voor actie op het gebied van koesterende zorg.

Een nationaal ECD-beleid is een belangrijk instrument om een duidelijke richting te geven aan de verschillende bestaande en toekomstige initiatieven voor ECD en te zorgen voor een alomvattende, geïntegreerde multi-sectorale en 'whole-of-society' benadering. Suriname, zoals alle leden van de Verenigde Naties, heeft politieke en wettelijke nationale en internationale verplichtingen om te investeren in hun kinderen, evenals morele en sociale verplichtingen; deze investering heeft ook economische en sociale voordelen, terwijl de kosten van niet handelen hoog zijn.

Er is een situatieanalyse uitgevoerd waarin de huidige situatie in het land met betrekking tot de structurele en intermediaire determinanten van de gezondheid en het welzijn van kinderen werd beschreven en geanalyseerd, evenals de bestaande beleidslijnen, programma's en diensten ter ondersteuning van ECD. Deze bevindingen werden gevalideerd door middel van een 3-daagse consultatie met stakeholders. Een reeks belangrijke nationale en internationale referentiedocumenten bieden de context voor dit beleid, en het 'Nurturing Care (koesterende zorg) Raamwerk' is het conceptuele kader, dat bestaat uit vijf componenten: goede gezondheid, adequate voeding, vroege stimulatie en vroege leermogelijkheden, veiligheid (bescherming) en zekerheid, en responsieve zorg. De effectieve diensten en interventies binnen elk van deze componenten worden aangegeven, en het belang van de verschillende invloedssferen in de omgeving wordt aangetoond.

Het beleidskader omvat de visie, missie, leidende beginselen, kernwaarden en het algemene doel, dat wordt ondersteund door 5 strategische gebieden, elk met hun doelstellingen en kern acties. De voorwaarden voor de uitvoering van het beleid zijn de oprichting van een coördinatiemechanisme; duidelijke rollen en verantwoordelijkheden van elke groep stakeholders; een plan voor de investering van de financiële, personele, institutionele en materiële middelen; en een plan voor monitoring, evaluatie en verantwoording.

Investeren in Early Childhood Development is een slimme beslissing. *Succesvolle samenlevingen investeren in hun kinderen en jongeren, wat levenslange, intergenerationele voordelen oplevert voor de gezondheid, het welzijn en de economie*¹ wat levenslange, intergenerationele voordelen oplevert voor de gezondheid, het welzijn en de economie voor de hele samenleving.

¹ www.thelancet.com Vol 397 May 1, 2021

1 Inleiding

1.1 Achtergrondinformatie en Aanleiding

De vroege kindertijd kan worden beschouwd als de meest cruciale fase in het leven, omdat in deze periode de basis voor het hele leven van elk kind wordt gelegd en de holistische ontwikkeling van het kind kritisch wordt bepaald.

De vroege kinderjaren worden gedefinieerd als de periode vanaf de geboorte tot de leeftijd van 8 jaar². De menselijke ontwikkeling begint vanaf de conceptie en gaat door tijdens de kinderjaren. De periode van jonge kinderen omvat verschillende fasen: van 'conceptie tot geboorte' en van 'geboorte tot 3 jaar', met de nadruk op de eerste 1000 dagen (van conceptie tot 24 maanden), gevolgd door 3 tot 6 jaar, of de leeftijd waarop kinderen naar school gaan. De definitie van ECD omvat ook de leeftijd van 6 tot 8 jaar. Dit zijn geen precieze fasen, maar het zijn nuttige categorieën om ervoor te zorgen dat beleidsontwikkeling en programmering inspelen op de specifieke gevoelige periodes in het ontwikkelingstraject van jonge kinderen.³

Zoals het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van het Kind (IVRK) stelt, heeft elk kind het recht om te overleven, te gedijen en zich te ontwikkelen om zijn volledige potentieel te bereiken⁴. Het is dus de plicht van de plichtsdragers om dit ontwikkelingsproces te vergemakkelijken. Alle landen die het Verdrag inzake de Rechten van het Kind hebben geratificeerd, hebben de plicht om universele toegang te bieden tot essentiële diensten voor vroegtijdige overleving, groei en ontwikkeling, met bijzondere aandacht voor de bescherming van de meest kwetsbare kinderen.⁵

De wetenschap benadrukt dat genen weliswaar de blauwdruk vormen voor de hersenen, maar dat de omgeving van een kind de ontwikkeling van de hersenen vormgeeft.⁶ En deze vorming vindt plaats in een relatief korte periode - om het vermogen te creëren om te leren, zich aan te passen aan veranderingen en psychologische veerkracht te ontwikkelen. De kwaliteit van de omgeving waarin kinderen leven is van cruciaal belang, omdat het de kwaliteit van de hele levensloop beïnvloedt. Een veilige omgeving, hoogwaardige gezondheidszorg, adequate en evenwichtige voeding, mogelijkheden voor voorschools onderwijs en responsieve zorg zijn voorwaarden waaraan voldaan moet worden zodat kinderen zich volledig te kunnen

² World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group (2018). Nurturing Care for Early Childhood Development: a Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential. WHO, Geneva.

³ UNICEF's Programme Guidance for Early Childhood Development, pagina 13

⁴ Convention on the Rights of the Child, article 6, page 3

⁵ Early Childhood Development UNICEF Vision for Every Child, 2023, pagina 9

⁶ Jack P. Shonkoff, et al., 'The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress', Pediatrics, vol. 129, no. 1 January 2012, pp. 232-246; in UNICEF's Programme Guidance for Early Childhood Development, Programme Division 2017, pagina 10

ontplooiën. Deze voorwaarden kunnen de hoogst haalbare ontwikkeling tijdens de eerste levensjaren ondersteunen en stimuleren: Early Childhood Development (ECD). ECD wordt gedefinieerd als een allesomvattende aanpak van beleid en programma's voor kinderen van 0 tot 8 jaar, hun ouders en verzorgers.⁷

Een nationaal ECD-beleid is een belangrijk instrument om een duidelijke richting te geven aan de verschillende bestaande en toekomstige initiatieven voor ECD. Suriname heeft nog geen nationaal beleid, maar er zijn verschillende eerdere en huidige inspanningen vanuit verschillende sectoren om ECD-programma's te ontwikkelen en/of te implementeren. Deze inspanningen moeten worden gecoördineerd en gemanaged om de meest effectieve resultaten te behalen. Een ECD-beleid garandeert volledigheid, instandhouding, uitbreiding, kwaliteitsverbetering en vergemakkelijkt een geïntegreerde aanpak van ECD. Het zal ook de afstemming van sectoraal beleid en nationale ontwikkelingsprioriteiten mogelijk maken om het aanbod van rechtvaardige, veilige en inclusieve programma's en diensten voor jonge kinderen voor alle kinderen (0-8 jaar) te sturen, met specifieke nadruk op de meest kansarme en kwetsbare kinderen, zodat ze allemaal alle kansen krijgen om hun onderwijs- en ontwikkelingsresultaten te verbeteren⁸.

De beweegredenen voor een nationaal ECD-beleid worden het best uitgelegd aan de hand van de argumenten waarom landen zouden moeten investeren in ECD.

Ten eerste zijn er politieke en wettelijke nationale en internationale verplichtingen die een verplichting tot handelen inhouden. De nationale grondwet, het IVRK, het CRPD en de SDG's: ontwikkeling is een recht van het kind!

Ten tweede heeft elk land morele en sociale verplichtingen om voor haar burgers te zorgen en de beste ontwikkelingskansen te bieden die ze kan bieden. De jongste burgers hebben zorg nodig, omdat ze niet voor zichzelf kunnen zorgen. Zorg in een zo vroeg mogelijk stadium is essentieel, zelfs voor de geboorte, omdat ontwikkeling al begint bij de conceptie. En de neurowetenschappen leveren overtuigend bewijs dat de eerste jaren de kritieke periode vormen voor de ontwikkeling en het functioneren van de hersenen, waardoor ECD de juiste en slimme investering is.⁹

Ten derde levert investeren in ECD economische en sociale voordelen op, want investeren in kinderen is investeren in de toekomst, wanneer deze kinderen adolescenten en volwassenen zullen zijn met een solide basis en betere kansen om stabiele, gezonde en productieve burgers te worden. Het hele land zal profiteren van deze verbeterde situatie, met betere kansen op duurzame sociale en economische ontwikkeling. En investeren in ECD is kosteneffectief: Voor elke USD 1 die wordt uitgegeven aan ontwikkelingsinterventies voor jonge kinderen, kan het rendement op investering oplopen tot USD 13.¹⁰

ECD wordt ook beschouwd als een van de meest kosteneffectieve manieren om de armoedecyclus tussen generaties te doorbreken. Verbetering van de overlevingskansen, groei

⁷ UNICEF State of the World's Children 2001, pagina 17

⁸ Terms of Reference voor de ontwikkeling van national ECD-beleid

⁹ UNICEF's Programme Guidance for Early Childhood Development, page 10

¹⁰ Nurturing Care for Early Childhood Development. A Framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential, page 1

en ontwikkeling van kinderen in de vroege kinderjaren verbetert niet alleen de schoolrijpheid en de leerresultaten tijdens de schooljaren, maar verbetert ook de productiviteit en het inkomen op volwassen leeftijd. Bovendien wordt de financiële druk op de gezondheidszorg, het onderwijs en de kinderbescherming verminderd.¹¹

Ten vierde zijn de kosten van niet-handelen hoog. Berekeningen van het economische verlies, zowel op individueel als op maatschappelijk niveau, laten zien dat de kosten van niets doen aanzienlijk hoger zijn dan de kosten van nu handelen en investeren. Er is wetenschappelijk bewijs dat kinderen die hun ontwikkelingspotentieel niet bereiken, een grotere kans lopen om als volwassene een neerwaartse economische trek te ervaren en vast te komen zitten in armoede. En voor de samenleving zijn de kosten van het niet aanpakken van een gezondheidsprobleem zoals het ondervoeden van kinderen of het niet ontdekken van ontwikkelingsachterstanden bij het leren op jonge leeftijd, vele malen hoger dan de totale uitgaven van het land aan respectievelijk gezondheidszorg of onderwijs.¹² Het is dus duidelijk dat investeringen in de vroege kinderjaren een van de meest kosteneffectieve manieren zijn om een duurzamere groei te bereiken, op nationaal niveau.¹³

Concluderend kan worden gesteld dat investeren in ECD voor iedereen en voor het hele land een sterk en overtuigend voordeel oplevert.

1.2 Ontwikkelingsproces

De methodologie voor de ontwikkeling van het ECD-beleid bestond uit de volgende stappen en producten:

Een startverslag met een beschrijving van de methodologie, een inventaris van relevante ECD-documenten ter ondersteuning van het conceptuele kader van het beleid, het in kaart brengen van de stakeholders, een gedetailleerd werkplan en de instrumenten die gebruikt moeten worden voor consultaties en beleidsontwikkeling, en een ontwerpsschets van het nationale ECD-beleid.

Een Situatieanalyse als basis voor het ECD-beleid, met een uitgebreide beschrijving en analyse van de huidige situatie in Suriname, door middel van:

- Literatuuronderzoek van nationale publicaties over statistieken, onderzoeksresultaten, evaluaties en andere evidence-based gegevensbronnen ter ondersteuning van de beschrijving van de structurele determinanten van ECD (de politieke, juridische, economische, demografische, sociaal-culturele, ecologische en technologische dimensies), de intermediaire determinanten en hun impact op de ontwikkelingsstatus van kinderen.

¹¹ Early Childhood Development | UNICEF Vision for every child, page 8

¹² The Lancet: Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. An Executive Summary for The Lancet's Series page 6

¹³ Early Childhood Development | UNICEF Vision for every child, pagina 8

- Het in kaart brengen van bestaand nationaal beleid, strategieën, programma's en diensten die (gedeeltelijk) betrekking hebben op ECD en/of gekoppeld kunnen worden aan ECD.
- Een consultatie met stakeholders om de bevindingen te verifiëren en aan te vullen, om de belangrijkste gebieden van vooruitgang, de sterke punten, kansen, gaps en behoeften te identificeren, om de kwaliteit van de diensten te evalueren en om kern acties te bespreken

Een ontwerp van ECD-beleid, gebaseerd op het 'Nurturing Care' Raamwerk voor ECD en rekening houdend met de bevindingen van de situatieanalyse. Het conceptbeleid werd gepresenteerd tijdens een tweede consultatie met stakeholders om feedback en suggesties te verzamelen, de verwachte/mogelijke bijdrage van elke betrokken entiteit te bespreken en de betrokkenheid van de stakeholders te verkrijgen voor een succesvolle implementatie van het ECD-beleid.

Een definitief ontwerp van ECD-beleid, inclusief de feedback en suggesties.

Het ontwikkelingsproces werd uitgevoerd onder de technische coördinatie van het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur en UNICEF, ondersteund door een essentiële intersectorale werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers uit de sectoren gezondheid, onderwijs, justitie en sociale zekerheid.



3 Context

Het ECD-beleid zal geen op zichzelf staand initiatief zijn, maar ingebed zijn in de nationale en internationale context. Als één van de nationale beleidsdocumenten zal het gekoppeld worden aan andere officiële documenten voor nationale planning en ontwikkeling. Deze koppeling werkt twee kanten op: aan de ene kant zullen de bestaande documenten bijdragen aan de realisatie van ECD in Suriname, en aan de andere kant zal het nieuwe ECD-beleid een aanvulling zijn op en bijdragen aan de vastgestelde ontwikkelingsdoelen.

Het ECD-beleid zal ook input, begeleiding en inspiratie ontleen aan regionale en internationale documenten, bestaande uit conventies en verdragen die officieel door het land zijn aangenomen, en ook referentie-instrumenten, zoals standaarden en richtlijnen voor ECD.

3.1 Nationale plannen en ontwikkelingsdocumenten

Het Meerjaren Ontwikkelingsplan van de Republiek Suriname 2022-2026

Dit is het belangrijkste nationale planningsdocument. Het schetst de visie, richting, prioriteiten en implementatie van de overheidsplanning voor alle sectoren.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage I-a.

Wederzijdse bijdrage tussen het Meerjaren Ontwikkelingsplan en het nationale ECD-beleid:

- De visie bevat de realisatie van iemands potentieel, rekening houdend met het milieu. Door Goed Bestuur zullen veel samenwerkingsverbanden gecreëerd die zorgen voor versnelde ontwikkeling.
- De centrale waarden: Rechtvaardigheid, Inclusiviteit, Vrijheid, Gelijkheid en Duurzaamheid.
- De normen: Goed Bestuur; Zekerheid van basisvoorzieningen, zoals energie, water, voedsel, gezondheidszorg en onderwijs; Vergroening en Groene Groei.
- De strategische gebieden met een algemene relevantie voor ECD:
 - Natuur en milieu (de nuttige functies van ecosystemen door milieuplanning)
 - Drinkwatervoorziening (zorgen voor goed en betaalbaar drinkwater)
 - Volksgezondheid (multisectorale aanpak van het Health in All Policies concept)
 - Bevolkingsbeleid (gendergelijkheid)
- De strategische gebieden met specifieke relevantie voor een ECD-kwestie:
 - Sociale zekerheid (sociale diensten en sociale verzekeringen): financiële uitkering voor kinderen; bescherming van mensen met een beperking, met speciale aandacht voor de rurale gebieden; ondersteuning van ouders van wie

de kinderen een beperking hebben, via “Community Based Rehabilitation”; het “Mi Sa Taki” (*in het Nederlands: 'Ik zal mezelf laten horen'*) project over geweld tegen kinderen.

- Volksgezondheid: een structurele verschuiving van secundaire en tertiaire gezondheidszorg naar eerstelijnsgezondheidszorg
 - Veiligheid: Bewustwordingsprogramma's voor huiselijk geweld
 - Onderwijs: Verschuiving naar afstandsonderwijs
 - Ruimtelijke ordening: voor optimale toegang tot ruimten en gebouwen, parken in woonwijken en recreatieruimten voor jong en oud.
- Het beleidsdocument bevat geen specifieke inhoud over ECD en/of is niet gericht op jonge kinderen van 0 tot 8 jaar. Dit is waar het nieuwe ECD-beleid zal bijdragen aan het bereik en de impact van de nationale ontwikkelingsdoelen.

Nationaal bevolkingsbeleid 2021-2040

Het Nationaal Bevolkingsbeleid van Suriname is het tweede belangrijke referentiedocument voor het ECD-beleid. Het maakt deel uit van het nationale ontwikkelingsbeleid en is opgenomen in het nationale planningssysteem, waardoor het de realisatie van de nationale ontwikkelingsdoelen zal ondersteunen en bevorderen, gebaseerd op de vier pijlers van het nationale ontwikkelingsplan, namelijk:

- Versterking van de ontwikkelingscapaciteit;
- Bevordering van economische ontwikkeling en diversificatie;
- Bevordering en versterking van sociale vooruitgang; en
- Duurzaam gebruik en bescherming van het milieu.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage I-b.

Wederzijdse bijdrage tussen het bevolkingsbeleid en het nationale ECD-beleid:

- De leidende documenten en links naar nationale en internationale verplichtingen ondersteunen het ECD-beleid.
- Ten minste 3 van de 10 doelstellingen zijn relevant voor ECD:
 - Doelstelling 7 over het ontwikkelen en uitvoeren van een jeugdbeleid, met inbegrip van fysiek en mentaal welzijn; zorgen voor economische, sociale en gezondheidszekerheid; uitroeiing van kinderarbeid; uitroeiing van zwangerschap bij adolescenten
 - Doelstelling 8 betreffende vermindering van moeder-, zuigelingen- en kindersterfte
 - Doelstelling 10 inzake gendergelijkheid, bescherming van kwetsbare groepen en vermindering van de negatieve gevolgen van huiselijk geweld
- Hoewel het beleidsdocument geen specifieke informatie bevat over ECD en/of gericht is op jonge kinderen van 0 tot 8 jaar, kunnen de bovengenoemde doelstellingen gemakkelijk worden vertaald om ook de ECD-doelpopulatie te omvatten, waardoor de reikwijdte en de impact van het bevolkingsbeleid worden verrijkt.

Beleidsplan Ministerie van Volksgezondheid 2021-2025

Het beleidsplan 2021-2025 van het Ministerie van Volksgezondheid is ontwikkeld binnen de beleidsperiode van het vorige plan, het Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019 - 2028. Wel wordt vermeld dat de uitgangspunten van het vorige plan zijn overgenomen, net als alle andere relevante nationale plannen.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage I-c.

Wederzijdse bijdrage tussen het Beleidsplan inzake Volksgezondheid en het nationale ECD-beleid:

- De visie, missie en principes richten zich op kwaliteit, toegankelijkheid en effectiviteit.
- Een van de twee beleidsgebieden is preventie en vermindering van ziekte en sterfte, met de nadruk op de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen. Het ECD-beleid is een nuttige aanvulling op de geplande activiteiten van het Ministerie van Volksgezondheid met betrekking tot de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen.
- De ervaring met de HiAP-benadering kan nuttig zijn om een multisectorale, HiAP-benadering om ECD te implementeren.

Beleidsnota Ontwikkelingsgericht Onderwijs 2020-2023

Hoewel de vastgestelde deadline van dit document al is verstreken, is het nog steeds geldig als nationaal referentiedocument voor de onderwijssector. Het nieuwe onderwijssysteem dat in dit document wordt besproken is het Ontwikkelingsgericht Onderwijs.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage I-d.

Wederzijdse bijdrage tussen de Beleidsnota Ontwikkelingsgericht Onderwijs en het nationale ECD-beleid:

Het nieuwe systeem erkent en respecteert de rechten van elk kind om de kans te krijgen zijn/haar volledige potentieel te bereiken, omdat het de nadruk legt op:

- Het belang van respect voor diversiteit en ongelijkheid veroorzaakt door structurele determinanten (economische, culturele, regionale verschillen).
- Het belang van de individuele leercapaciteiten van elk kind en het koppelen van de leerstof aan de unieke ontwikkelingscapaciteit.
- Het nieuwe systeem is, wanneer het succesvol geïmplementeerd wordt, een ideale opvolger van de inspanningen en verwezenlijkingen van de koesterende zorgcomponenten. En het ECD-beleid zal een sterke basis leggen voor het nieuwe onderwijssysteem door de ontwikkelingskansen voor kinderen al vroeg te verbeteren.

Meerjaren Beleidsplan van het Ministerie van Justitie en Politie 2022-2026

Het Ministerie van Justitie en Politie is verantwoordelijk voor effectieve rechtsbescherming en adequate veiligheid voor iedereen in Suriname. De door haar aangewezen organen zorgen voor de bescherming van mensenrechten, onder meer door effectieve rechtshandhaving en

criminaliteitsbestrijding. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een wettelijk kader dat aansluit bij de wensen van de samenleving en een goede afspiegeling is van internationale ontwikkelingen.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage I-e.

Wederzijdse bijdrage tussen het beleidsplan van het ministerie van Justitie en Politie en het nationale ECD-beleid:

- Wetshandhaving, bescherming van mensenrechten, bestrijding en preventie van criminaliteit, aanpak van geweld en kindermishandeling, rechtsbescherming en adequate veiligheid voor iedereen in het land (inclusief kinderen) zijn allemaal zeer belangrijke aspecten van het bieden van een veilige omgeving aan onze jonge kinderen, wat een van de koesterende zorgcomponenten is.
- Het ministerie werkt binnen een wettelijk kader dat voldoet aan de wensen van de samenleving en internationale ontwikkelingen adequaat weerspiegelt. Dit geeft aan dat het belang van een echte verbinding met de maatschappij wordt erkend, zowel nationaal als internationaal, wat ook een voorwaarde is voor ECD.
- De departementen die zich bezighouden met het kinder- en jeugdbeleid, met name het Bureau voor Vrouwen- en Kinderbeleid en het Bureau voor Familierechtelijke zaken, hebben het potentieel om aanzienlijk bij te dragen aan de koesterende zorgcomponenten van ECD, aangezien zij zich richten op de bescherming van de rechten van kinderen en hun veiligheid en zekerheid waarborgen.
- Het opnemen van ECD in de planning en implementatie van activiteiten van dit ministerie zal de reikwijdte en impact van het werk verbreden en verrijken.

Nationaal Actieplan Kinderen van het Ministerie van Sociale Zaken en Huisvesting 2019-2021

Suriname is sinds 1993 partij bij het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) en heeft zich daarom verplicht tot naleving van alle bepalingen van het verdrag. Eén van de verplichtingen die voortvloeit uit het IVRK is het periodiek rapporteren aan het Comité voor de Rechten van het Kind. Na beoordeling van dit rapport geeft het comité een aantal aanbevelingen aan de deelnemende staat over hoe zaken anders of beter kunnen worden aangepakt met betrekking tot de kinderrechtsituatie in het land. Op basis van een dergelijke evaluatie is het Nationale Actieplan opgesteld. Het verschilt van andere beleidsplannen omdat, naast de aanbevelingen van het VN-Comité inzake de Rechten van het Kind van 2016, het Ontwikkelingsplan 2017 - 2021, de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG's) en het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) als uitgangspunt dienden.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage I-f.

Wederzijdse bijdrage tussen het nationale actieplan voor kinderen en het nationale ECD-beleid:

- Hoewel niet expliciet ECD specifiek, is dit plan een nuttige aanvulling op de bredere meningsvorming over een haalbare landelijke (her)invoering van ECD in Suriname.

- Een van de subdoelstellingen heeft betrekking op de toegang tot kwalitatief goed onderwijs, dat gekoppeld is aan SDG4 en IVRK-artikelen 28 en 29. En een van de strategische doelstellingen op dit gebied is de verbetering van de ontwikkeling van jonge kinderen binnen het onderwijs.
- Het bestaan van het Bureau voor de Rechten van het Kind is ook een component voor een succesvolle implementatie van het nieuwe ECD-beleid.
- Het actieplan dat moet worden ontwikkeld als follow-up van dit beleidsdocument kan goed gebruik maken van de inhoud van het nationale actieplan voor kinderen.

Hieronder volgen nationale referentiedocumenten die specifiek zijn voor ECD.

Integraal beleidsplan voor kinderen en adolescenten: het actieprogramma 2012-2016

Het actieprogramma dateert van maart 2013 en werd ontwikkeld door de presidentiële werkgroep voor geïntegreerd kinder- en jeugdbeleid. Hoewel de periode al enige tijd voorbij is, is dit document nog steeds opgenomen als referentiedocument, omdat dit document het enige en meest uitgebreide specifieke ECD-document op nationaal niveau is.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage I-g.

Wederzijdse bijdrage tussen het actieprogramma van het geïntegreerde beleidsplan voor kinderen en jongeren en het nationale ECD-beleid:

Dit is een waardevol referentiedocument voor het nationale ECD-beleid, aangezien het deel gewijd aan ECD een uitgebreide beschrijving bevat van de reikwijdte, de beleidsprioriteiten, de actiegebieden, de uitdagingen en de voorwaarden voor een succesvolle implementatie. Dit document is het bewijs van eerdere inspanningen om ECD in Suriname te introduceren. Echter is er, net als bij veel andere goede initiatieven, geen verslag van een succesvolle implementatie met een continue, structurele en duurzame impact. Een kritische evaluatie en update van de inhoud van dit actieprogramma van 2012-2016 kan een waardevolle bijdrage leveren aan het actieplan dat de noodzakelijke volgende stap is om dit nationale ECD-beleid te implementeren.

Wet Opvanginstellingen¹⁴ en het Uitvoeringsbesluit¹⁵

Deze wet bevat regels voor de exploitatie van instellingen voor personenzorg en het uitvoeringsbesluit beschrijft de kwaliteitsnormen voor Early Childhood Development; Opvanginstellingen voor ouderen; Opvanginstellingen voor personen met een beperking; en Algemene opvanginstellingen en opvanginstellingen voor kinderen. Alle normen, behalve die voor ouderen, zijn van belang voor het ECD-beleid.

De details van dit document zijn te vinden in bijlage I-h.

¹⁴ Gepubliceerd in het Staatsblad van de Republiek Suriname 2014, nummer 7 "Wet houdende regels inzake het exploiteren van instellingen voor opvang van personen" van 9 januari 2014 (SB 2014, no.7)

¹⁵ Gepubliceerd in het Staatsblad van de Republiek Suriname, 2017, nummer 8 "Uitvoeringsbesluit Artikel 2 van de Wet Opvanginstellingen (SB 2014, no.7). Uitvoeringsbesluit inzake kwaliteitsstandaarden voor opvanginstellingen, 27 januari 2017.

Wederzijdse bijdrage tussen de Wet Opvanginstellingen, het uitvoeringsbesluit en het nationale ECD-beleid:

Het bestaan van de wet en haar uitvoeringsbesluit is een belangrijke stap op weg naar de implementatie van ECD in Suriname. Het ECD-beleid heeft een wettelijke referentie nodig voor de beoordeling van de kwaliteit van de programma's, projecten en diensten. Opvanginstellingen voor kinderen zijn één type dienstverlening voor ECD. Dit betekent dat in ieder geval voor deze setting de wettelijke vereisten al bestaan. Elk van de drie documenten ondersteunt de andere twee: de wet is de wettelijke basis en referentie voor het uitvoeringsbesluit en het beleid; het uitvoeringsbesluit biedt het praktische pad voor de implementatie van de wet en het deel van het beleid dat over institutionele zorg gaat; en het beleid biedt de bredere reikwijdte van de rechten van de doelgroep om de kansen te krijgen om hun volledige ontwikkelingspotentieel te bereiken.

3.2 Internationale overeenkomsten, normen en richtlijnen

Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)

Met betrekking tot de op rechten gebaseerde benadering van ECD kan het IVRK als het belangrijkste referentiedocument worden beschouwd. De rechten en vrijheden van elke persoon, zonder enig onderscheid, worden uiteengezet, met speciale nadruk op het recht van elk kind op zorg, bescherming en bijstand, noodzakelijk voor zijn groei en welzijn. Dit is ook de kern van ECD.

De details van dit document zijn te vinden in bijlage II-a.

Bijdrage van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind aan het nationale ECD-beleid:

Het IVRK is een van de meest fundamentele overeenkomsten die ECD ondersteunt. Een op rechten gebaseerde aanpak is essentieel om het potentieel van elk kind te waarborgen om zijn/haar volledige ontwikkelingsmogelijkheden te bereiken.

VN Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Beperking (CRPD)¹⁶

Het doel van dit verdrag is het bevorderen, beschermen en waarborgen van het volledige en gelijkwaardige genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden door alle personen met een beperking, en het bevorderen van respect voor hun inherente waardigheid. Personen met een beperking zijn personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die in wisselwerking met verschillende belemmeringen hun volledige en effectieve participatie in de samenleving op basis van gelijkheid met anderen kunnen belemmeren.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage II-b.

¹⁶ United Nations General Assembly 61^e sessie: A/61/611, 6 December 2006:
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>

Bijdrage van het Verdrag inzake de rechten van personen met een beperking:

Het CRPD is een van de meest fundamentele verdragen die ECD ondersteunt. Naast de op rechten gebaseerde benadering die essentieel is om het potentieel van elk kind te waarborgen om zijn/haar volledige ontwikkelingspotentieel te bereiken, is het ook nodig om de noodzaak te benadrukken om aandacht te besteden aan personen met speciale behoeften, om de leidende beginselen van non-discriminatie, inclusie en gelijkheid te waarborgen.

The Sustainable Development Goals (SDGs)

De SDG's (*in het Nederlands: Duurzame Ontwikkelingsdoelen*), ook bekend als de Global Goals, maken deel uit van de wereldwijde ontwikkelingsagenda. Ze werden in 2015 aangenomen door de Verenigde Naties als een universele oproep tot actie om een einde te maken aan armoede, de planeet te beschermen en ervoor te zorgen dat tegen 2030 alle mensen vrede en welvaart kennen. Voor het eerst is ECD opgenomen in de wereldwijde ontwikkelingsagenda, waardoor het een internationale prioriteit voor de 21e eeuw wordt. SDG 4 heeft een specifiek doel voor ECD. Doel 4.2 luidt: "Er tegen 2030 voor zorgen dat alle meisjes en jongens in hun vroege kindertijd toegang hebben tot een kwalitatieve ontwikkeling, zorg en opvoeding voorafgaand aan de lagere school zodat ze klaar zijn voor het basisonderwijs"¹⁷

The details of this document are provided in Annex II-c.

Bijdrage van de Duurzame Ontwikkelingsdoelen aan het nationale ECD-beleid:

De SDG's zijn een andere internationale verplichting die de verplichting inhoudt om te streven naar het bereiken van de doelen en hun doelstellingen, met inbegrip van een optimale ontwikkeling van het kind. De doelen zijn niet te scheiden en onderling afhankelijk, en ze vormen het fundament voor elke nationale ontwikkelingsplanning en actie. Er kan worden geconcludeerd dat alle SDG's een impact hebben op de kansen van kinderen om hun volledige potentieel te bereiken. Op lange termijn: omdat ze volwassen zullen worden en te maken zullen krijgen met de gevolgen van het slagen of falen van het bereiken van deze doelen. En op middellange en korte termijn: de verzorgers moeten omgaan met de gevolgen hier en nu, en dit werkt door in hun kansen om te overleven, zich te ontwikkelen en te transformeren; en kwesties zoals innovatie en verantwoorde consumptie en productie zijn momenteel relevant voor kinderen.

Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030

Deze strategie (*in het Nederlands: Wereldwijde strategie voor de gezondheid van vrouwen, kinderen en adolescenten*) is essentieel voor de ondersteuning van de uitvoering van de Agenda voor duurzame ontwikkeling, die de SDG's omvat. Het biedt een sterke basis voor ECD met zijn visie, doelstellingen, actiegebieden en belangrijkste beleidslijnen en interventies. De toepassing van een levensloop- en multisectorale benadering is ook een waardevolle referentie voor ECD.

De details van dit document zijn te vinden in Bijlage II-d.

¹⁷ [SDG 4 - Verenigde Naties - Nederlands](#) bekeken op 7 januari 2025

Bijdrage van de Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health aan het nationale ECD-beleid:

Alle aspecten van de Global Strategy komen overeen met wat ook wordt beoogd met ECD, aangezien (jonge) kinderen deel uitmaken van de doelpopulatie.

- De visie omvat de verwezenlijking van het recht op lichamelijke en geestelijke gezondheid en welzijn van elk kind, in elke omgeving, en de mogelijkheden om bij te dragen aan welvarende en duurzame samenlevingen.
- De doelstellingen: Overleven (een einde maken aan vermijdbare sterfgevallen); Gedijen/Zich ontwikkelen (gezondheid en welzijn waarborgen); Transformeren (faciliterende omgevingen uitbreiden) komen overeen met de ECD doelstellingen inzake Koesterende Zorg.
- De levensloop- en multisectorale aanpak wordt ook aanbevolen voor ECD.
- De 9 actiegebieden zullen allemaal bijdragen aan de bevordering van ECD.
- De belangrijkste beleidsmaatregelen en interventies die worden uitgevoerd door niet-gezondheidssectoren, met de nadruk op voeding, onderwijs, water, schone lucht, sanitaire voorzieningen, hygiëne en infrastructuur, zijn allemaal bevorderlijk voor een omgeving waarin het jonge kind kan groeien en zich kan ontwikkelen. Hetzelfde geldt voor de voorgestelde kosteneffectieve gezondheidsinterventies.
- De paragraaf over individueel potentieel is volledig geciteerd, omdat deze de ontwikkelingsgedachte van ECD sterk ondersteunt.

State of the World's Children (SOWC) 2001

De UNICEF SOWC editie 2001 is gewijd aan ECD. Naast een uitgebreide definitie van ECD bevat het rapport informatie over de rechten van het kind (onderverdeeld in drie fasen), de voorwaarden voor succesvolle programma's en de beweegredenen om voor het kind te zorgen door middel van zorg voor de moeder. Er wordt tevens ook verslag gemaakt naar de inspanningen van ouders en andere verzorgers die zich inzetten om de rechten van hun jonge kinderen te beschermen en in hun behoeften te voorzien, ondanks ongunstige omstandigheden zoals oorlog, armoede en de HIV/AIDS-epidemie.

De details van dit document zijn te vinden in bijlage II-e.

Bijdrage van de editie 'State of the World's Children 2001' aan het nationale ECD-beleid:

Deze speciale uitgave over ECD bevat informatie die niet specifiek tijdsgebonden is. Zelfs na 23 jaar blijven de feiten die de voordelen van vroegtijdige interventies en de nadelen van niet-handelen verklaren, valide. Het rapport pleit sterk voor de voordelen van ECD, met praktische voorbeelden uit verschillende landen. De bijdragen van dit rapport voor het nationale ECD-beleid zijn:

- De definitie van ECD.
- De opsomming van de rechten van het kind.
- De invloed van de gezondheidstoestand van de moeder op het ongeboren kind.
- Het belang van voeding op jonge leeftijd.
- De bijdrage van de gemeenschap aan het welzijn van het kind.
- Het gunstige effect van ECD op de ontwikkeling van het hele land.

3.3 Situatieanalyse

De situatietanalyse is een noodzakelijke stap in het ontwikkelingsproces van het ECD-beleid. Deze werd uitgevoerd door middel van:

- Een deskreview van gegevens (demografische statistieken, studies, beoordelingen, evaluaties etc.) om bewijs te verzamelen voor de beschrijving van de structurele determinanten van ECD (zijnde de politieke, juridische, economische, demografische, sociaal-culturele, ecologische en technologische dimensies), hun impact op de intermediaire determinanten en op de situatie van jonge kinderen en hun primaire verzorgers, en specifiek voor degenen in kwetsbare omstandigheden. Ook gegevens over de 5 componenten van Koesterende Zorg.
- Een deskreview van bestaand nationaal beleid, strategieën, programma's en diensten die (deels) betrekking hebben op en/of gekoppeld kunnen worden aan ECD.
- Consultaties met stakeholders om de bevindingen te verifiëren, de informatie over de inhoud van de bestaande programma's en diensten aan te vullen en input te krijgen voor het ECD-beleid.

De bevindingen worden uitgebreid gerapporteerd in het verslag van de situatietanalyse dat werd opgesteld ter voorbereiding van de ontwikkeling van het ECD-beleid.¹⁸

3.3.1 Desk Review (incl. data per component van Koesterende Zorg)

Belangrijkste bevindingen deskreview over de determinanten

De rechten van het kind zijn opgenomen in de nationale grondwet. Hun rechten worden ook gewaarborgd door nationale wetten en regels en internationale overeenkomsten en verdragen die gekoppeld kunnen worden aan ECD. De politiek-juridische determinant is van cruciaal belang, aangezien beslissingen die worden genomen gevolgen hebben voor alle andere structurele factoren.

Het belang van een goede wettelijke basis en maatregelen in het ECD-beleid die richting geven aan uitvoerende instanties om de (nationale) doelen voor kinderen van 0 tot 8 jaar te bereiken, met het oog op de toekomst (levensloopbenadering) zijn ook aangetoond.

Ongelijkheid bestaat in verschillende dimensies van de situatie in Suriname: demografisch, ecologisch en sociaal-cultureel. Het risico van oneerlijke en vermijdbare ongelijkheden die kunnen voortkomen uit deze verschillen, en de inzet om de bestaande ongelijkheden aan te pakken zijn van groot belang voor het handhaven van de rechten en gelijke ontwikkelingskansen van de jonge kinderen in Suriname. Enkele voorbeelden van deze risico's zijn:

- Uit de recente armoede- en rechtvaardigheidsevaluatie blijkt dat mensen in het binnenland, enkele etnische groepen en huishoudens met (veel) kinderen bijzonder achtergesteld zijn. De armoedepercentages zijn ongelijk verdeeld: 14 procent van

¹⁸ Early Childhood Development (ECD) policy 2025; Situation Analysis, E. van Kanten (consultant)

de gedepriveerden en 29 procent van de extreem gedepriveerden wonen in het binnenland, terwijl minder dan 10 procent van de bevolking daar woont. Uitgedrukt naar etniciteit: deprivatie is duidelijk hoger onder de marron- en inheemse bevolkingsgroepen.

- Het gebrek aan kansen op onderwijsontwikkeling voor kinderen die in het binnenland wonen, houdt een oneerlijke achterstand voor deze kinderen in stand.
- De verdeling van de ECD-doelpopulatie tussen de stedelijke, rurale en binnenlandse districten: terwijl de verdeling van de totale bevolking $\pm 65\%$ stedelijk, $\pm 20\%$ landelijk en $\pm 14\%$ binnenland is, is de verdeling van de ECD-doelpopulatie 60% (stedelijk), 18% (ruraal) en 21,5% (binnenland). Dit betekent dat er meer kinderen zijn in de drie binnenlandse districten dan in de vijf rurale districten. Dit is een belangrijk gegeven als we kijken naar gelijke kansen voor ECD.
- De huidige sociale hulpprogramma's bereiken degenen die ze het meest nodig hebben onvoldoende. Historisch achtergestelde groepen worden niet bijzonder goed gedekt door de belangrijkste sociale bijstandsprogramma's.
- Toegang tot technologie is het best voor degenen die in de stad wonen, tot het rijkste kwintiel behoren of het hoogste onderwijsniveau hebben. Dit omvat het bezit van een mobiele telefoon en het gebruik van internet, wat geleidelijk afneemt voor de rurale gebieden en nog meer voor huishoudens in het binnenland.

De gegevens over de componenten van koesterende zorg laten aanzienlijke verschillen zien in woonplaats (urbaan $\leftrightarrow$ ruraal gebied), economische status (hoogste kwintiel $\leftrightarrow$ laagste kwintiel) en opleidingsniveau van de moeder (hoger niveau $\leftrightarrow$ lager niveau), en daardoor ongelijke kansen voor onze kinderen om hun volledige ontwikkelingspotentieel te bereiken. Een overzicht van de gegevens over elke component van de Koesterende Zorg is te vinden in Bijlage III.

De structurele factoren beïnvloeden de mogelijkheden die mensen (denken te) hebben om middelen te verkrijgen/beheersen die zouden moeten helpen om hun eigen situatie en die van hun kinderen te verbeteren, met name de fysieke leefomgeving/materiële omstandigheden; de sociale omgeving/psychosociale omstandigheden en de leefstijl/gedragsfactoren.

Er zijn aanvullende maatregelen nodig voor kinderen die zich in een achterstandspositie bevinden als gevolg van een of meer omstandigheden van kwetsbaarheid.

Belangrijkste bevindingen uit de deskreview over het in kaart brengen van beleid, programma's, projecten en diensten:

- Er zijn geen (recente) op zichzelf staande beleidsmaatregelen die ECD als hoofdfocus hebben en ECD wordt incidenteel of helemaal niet genoemd in de nationale ontwikkelingsdocumenten. Er is een gebrek aan afstemming tussen beleidslijnen die ECD-componenten bevatten en ze hebben geen multisectorale aanpak.
- De programma's en diensten die ECD-componenten implementeren gebruiken het Nurturing Care Raamwerk niet als referentie.
- ECD-normen werden al geïntroduceerd als onderdeel van de Wet op de Opvanginstellingen.

3.3.2 Stakeholder consultatie

Belangrijkste bevindingen van de stakeholder consultatie:

- ECD is al geïntroduceerd in Suriname: ECD-normen maken deel uit van de Wet Opvang Instellingen, en momenteel zijn er verschillende activiteiten die ECD (direct of indirect) ondersteunen.
- De stakeholders zijn zich bewust van het belang van ECD en de voordelen en mogelijkheden van een multisectorale, whole-of-government en whole-of-society aanpak, ondanks het gebrek aan essentiële middelen (financiën, materialen, getraind personeel etc.), wat een belangrijk obstakel is voor een succesvolle en continue implementatie van ECD.

Belangrijkste resultaten van de SWOT-analyse

De stakeholders werd gevraagd een SWOT in te vullen. Zoals te verwachten, komen niet alle items met elkaar overeen en zijn sommige zelfs in tegenspraak met andere. Beide perspectieven kunnen valide zijn afhankelijk van de context. De SWOT biedt een overzicht van de sterkten, kansen, zwaktes en bedreigingen in de sector.

De sterke punten en kansen die door de stakeholders worden genoemd, kunnen ruwweg als volgt worden gecategoriseerd:

Middelen/Capaciteit

Beschikbaarheid van literatuur; Mogelijkheden voor fondsenwerving en indiening van projectvoorstellen; Mogelijkheden voor training en uitbreiding van expertise; Mogelijkheden om moderne media te gebruiken voor kindvriendelijke bewustwordingscampagnes via sociale media.

Awareness/Ondersteuning

Er is erkenning van het belang van ECD; Netwerken op lokaal, nationaal en internationaal niveau; Nationale en internationale steun.

Samenwerking/Coördinatie

ECD-coördinatie door het ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur; erkenning van de potentiële bijdrage van stakeholders; goede samenwerking; toewijzing van focal points bij verschillende organisaties; herinvoering van screening van kinderen van 3 jaar.

De zwakke punten en bedreigingen die door de stakeholders worden genoemd, kunnen ruwweg als volgt worden gecategoriseerd:

Middelen/Capaciteit

Gebrek aan personeel/deskundigen; Gebrek aan financiën, faciliteiten, materiaal; Gebrek aan kwaliteit (de zorg voldoet niet aan de normen); Laag salaris; Braindrain; Onvoldoende financiële toegang voor ouders; Adequate voeding is niet betaalbaar; Onvoldoende gezondheidszorg; Afname van de kwaliteit van het onderwijs; Onvoldoende opleidings- en stagemogelijkheden; Sociaal-economische situatie; Onvoldoende fysieke toegang voor de verschillende doelgroepen (geografische barrière).

Awareness/Ondersteuning

Noodzakelijke mentaliteitsverandering ten aanzien van het belang van ECD binnen het onderwijs (voor kinderen van 0-3 jaar); Gebrek aan samenwerking en communicatie op het gebied van ECD; Bureaucratie; Weerstand tegen verandering en innovaties; Onvoldoende acceptatie van diensten (culturele barrière); Politiek; Discriminatie.

Samenwerking/Coördinatie

Geen ECD-beleid; Geen nationale aanpak; Concurrentie tussen de publieke sector en private sector; Risico van terugval of discontinuïteit.

Belangrijkste geïdentificeerde kernprioriteiten zijn:

- Identificeer relevante wet- en regelgeving, bijv. de Wet op de Opvanginstellingen en het Uitvoeringsbesluit.
- Stel een ECD Toezichtsraad in om toezicht te houden op de naleving en te zorgen voor frequente communicatie tussen de stakeholders.
- Wijs duidelijke rollen en verantwoordelijkheden toe aan elk van de stakeholders.
- De samenwerking tussen ministeries opnieuw activeren en versterken, bijv.:
 - Ministerie van Volksgezondheid en Ministerie van Sociale Zaken voor de distributie van kindervoeding.
 - Ministerie van Gezondheid en Ministerie van Regionale Ontwikkeling voor steun aan gezondheidsbevordering in de rurale gebieden en het binnenland.
 - Ministerie van Natuurlijke Hulpbronnen en Ministerie van Onderwijs over WASH op scholen.
 - Ministerie van Gezondheid en Ministerie van Onderwijs over het gezondheidsprogramma voor scholen.
- Versterk de goede relatie tussen de overheid en NGO's.

4 Conceptueel kader

4.1 Definitie van ECD

Er bestaan verschillende beschrijvingen van ECD vanuit het perspectief van het ontwikkelingsproces van het kind, de aanpak voor ontwikkeling en interventies

Sommige verwijzen naar het ontwikkelingsproces van het kind:

Ontwikkeling in de vroege kinderjaren verwijst naar de cognitieve, fysieke, taal-, temperament-, sociaal-emotionele en motorische ontwikkeling van kinderen vanaf de conceptie tot de leeftijd van 8 jaar.¹⁹

Sommige verwijzen naar de aanpak om het ontwikkelingsproces van het kind te ondersteunen:

Het acroniem ECD verwijst naar een allesomvattende benadering van beleid en programma's voor kinderen vanaf de geboorte tot acht jaar, hun ouders en verzorgers. Het doel is de rechten van het kind te beschermen om zijn of haar volledige cognitieve, emotionele, sociale en fysieke potentieel te ontwikkelen. De benadering bevordert en beschermt de rechten van het jonge kind op overleving, groei en ontwikkeling.²⁰

En sommige verwijzen naar de interventies:

ECD omvat de stimulerende, verzorgende en cognitieve programma's waaraan kinderen tussen de geboorte en acht jaar worden blootgesteld en die geschikt zijn voor de leeftijd en het ontwikkelingsstadium van het kind.²¹

Een grondigere blik op de ECD-definitie leert dat ECD kan worden onderverdeeld in drie delen: (a) de 'vroege kindertijd', (b) wat 'ontwikkeling' inhoudt en (c) hoe ontwikkeling plaatsvindt.²²

(a) *Wanneer*: De periode van jonge kinderen omvat verschillende fasen: van 'conceptie tot geboorte' en van 'geboorte tot 3 jaar', met de nadruk op de eerste 1.000 dagen (van conceptie tot 24 maanden), gevolgd door de 'voor- en kleuterschool' (3 jaar tot 5 of 6 jaar, of de leeftijd waarop kinderen naar school gaan).

(b) *Wat*: Ontwikkeling is een resultaat. Het is het voortdurende proces van het verwerven van vaardigheden tijdens deze leeftijdsperiode - op het gebied van cognitieve vaardigheden, taal, motoriek, sociale en emotionele ontwikkeling - dat ons helpt om te denken, problemen op te lossen, te communiceren, onze emoties te uiten en relaties

¹⁹ World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022. Nurturing Care Handbook, deel 1, pagina 26

²⁰ UNICEF State of the World's Children 2001, pagina 17

²¹ Early Childhood Policy, Overheid van St. Lucia, pagina 4

²² UNICEF Programme Guidance for ECD, pagina 13

aan te gaan. De ontwikkeling van vaardigheden in deze domeinen is een geïntegreerd en onderling afhankelijk proces dat de basis legt voor succes gedurende de hele levensloop.

- (c) *Hoe*: Ontwikkeling is het resultaat van de interactie tussen de omgeving en het kind. Het belangrijkste aspect van deze omgeving is 'koesterende zorg', die bestaat uit een kernset van onderling samenhangende componenten, waaronder gedrag, houding en kennis over verzorging (bijv. gezondheid, hygiëne en goede voeding); stimulatie (bijv. praten, zingen en spelen); reactievermogen (bijv. vroege hechting, veilige hechting, vertrouwen en gevoelige communicatie); en veiligheid (bijv. routines, bescherming tegen ongelukken, geweld, misbruik, verwaarlozing, schade, milieuvervuiling en toegang tot schoon water, sanitaire voorzieningen en hygiëne (WASH)).

De omgeving bestaat uit verschillende situaties en verschillende personen: in de eerste 3 levensjaren bestaat de fysieke leefomgeving van het kind uit het huis, het huis van iemand die af en toe of regelmatig voor het kind zorgt tijdens de afwezigheid van de moeder of de crèche, en de buurt. De interactie vindt plaats met de ouders, of andere primaire verzorgers, broers en zussen, familie en vrienden van het gezin. De omgevingen worden uitgebreid wanneer het kind de schoolleeftijd bereikt, bijvoorbeeld met de school, de openbare speelplaats, de huizen van schoolvrienden. De sociaal-culturele omgeving omvat (maar is niet beperkt tot) zowel de wooncontacten als de relationele contacten en zal zich ook uitbreiden met elk leeftijdsjaar. De omgeving bestaat ook uit verschillende lagen die de mogelijkheden en het resultaat van de ontwikkeling van het kind aanzienlijk beïnvloeden, zelfs als er geen directe interactie is tussen het kind en deze omgevingsdeterminanten.

4.2 De causale analyse

De invloeden van de structurele en intermediaire determinanten op de uitkomsten van de ontwikkeling van het kind zijn uitgebreid beschreven in de situatieanalyse, waarvan de samenvatting is gepresenteerd als onderdeel van de context in het vorige hoofdstuk. Een positieve status en/of dynamiek van deze determinanten geeft een grotere kans op positieve uitkomsten; een negatieve status en/of dynamiek daarentegen geeft een groter risico op negatieve uitkomsten. Aangezien deze determinanten met elkaar samenhangen (en van elkaar afhankelijk zijn) en elkaar ook beïnvloeden, is het niet altijd eenvoudig om de directe en onderliggende oorzaken van een uitkomst duidelijk te zien.

Om de trajecten van de verschillende invloedsniveaus op de ontwikkelingskansen van het kind te begrijpen, ontwikkelde UNICEF een causale analyse die conceptuele duidelijkheid verschaft over de directe, onderliggende en faciliterende determinanten van de ontwikkeling van jonge kinderen. De figuur hieronder toont het traject: de faciliterende determinanten (Middelen, Normen en Bestuur) beïnvloeden de onderliggende determinanten (Beleid, Programma's en Praktijken), en deze beïnvloeden de onmiddellijke directe determinanten (Voeding, Stimulatie, Zorg en Bescherming), wat de ontwikkelingsresultaten van het kind veroorzaakt. De beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid, kwantiteit en kwaliteit van deze

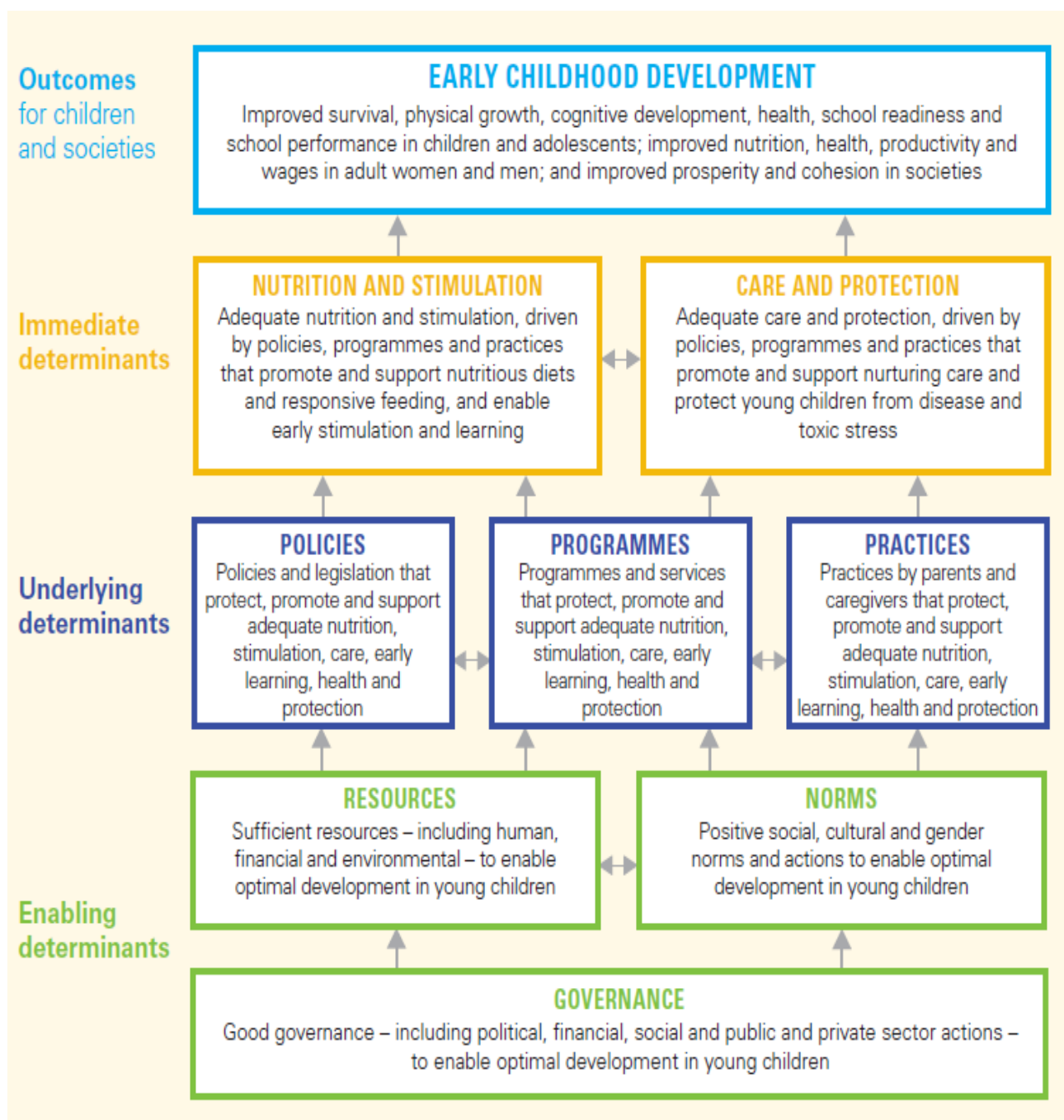
faciliterende factoren hebben een grote invloed op het resultaat, dat positief, negatief of ergens daartussenin kan zijn.



Figuur 1: Traject van de invloedsniveaus

Bron: ECD UNICEF Vision for Every Child, pagina 15

En de volgende figuur bevat een beschrijving van de determinanten en uitkomsten en toont de verticale en horizontale verwevenheid van de determinanten, resulterend in optimale korte- en langetermijn-uitkomsten met betrekking tot optimale overleving, groei, leren, gezondheid, economische en sociale groei en ontwikkeling in de vroege kinderjaren. De causale analyse is geformuleerd in een positief verhaal:



Figuur 2: Causale analyse van optimale ECD
Bron: ECD UNICEF Vision for Every Child, pagina 15

De situatieanalyse richtte zich op de structurele determinanten: politiek-juridisch, demografisch, sociaal-cultureel, economisch, ecologisch en technologisch van aard. Bestuur maakt deel uit van het politiek-juridische gebied. Goed bestuur vereist middelen (mensen, financiën en milieu) en normen (onderdeel van het sociaal-culturele gebied) om het beleid, de programma's en de praktijken te realiseren, allemaal ter ondersteuning van de verplichting om de rechten van het kind te respecteren en te vervullen. Dit wordt gedaan door het ondersteunen van de primaire verzorgers om zorg, bescherming, voeding en stimulatie te bieden aan de jonge kinderen door middel van koesterende zorg, met het beoogde resultaat van gezonde, gelukkige en goed ontwikkelde kinderen, die klaar zijn om adolescenten en volwassenen te worden in een welvarende en productieve samenleving.

De faciliterende determinanten worden beschreven in het deel over de voorwaarden voor een succesvolle implementatie van het ECD-beleid (dat een onderliggende determinant is). De bestaande en nieuw ontwikkelde programma's en praktijken moeten gebaseerd zijn op het beleid. Het volgende deel gaat over de optimale ondersteuning van de zorgverleners.

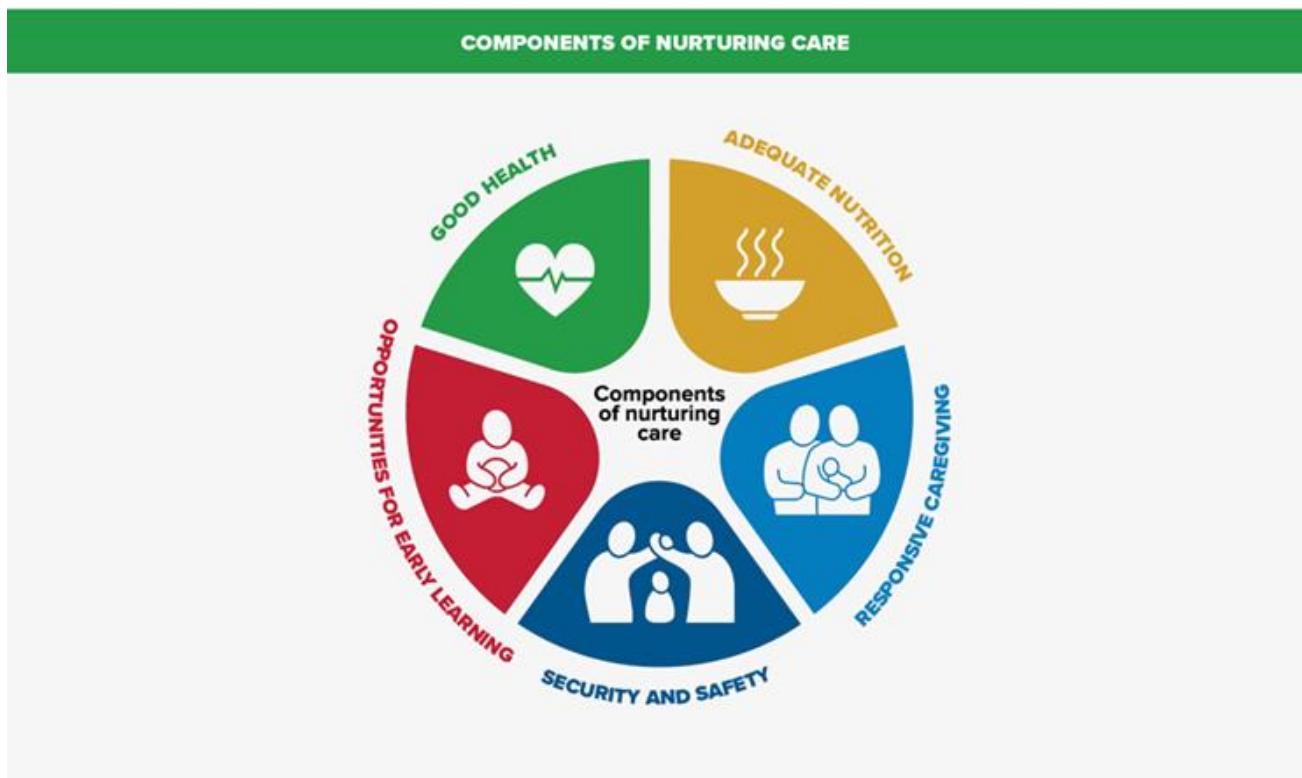
4.3 Het Nurturing Care Raamwerk

In de wetenschap dat de kwaliteit van de zorg sterk bepalend is voor de uitkomst van de ontwikkeling van het kind, is het vanzelfsprekend dat we streven naar de best mogelijke zorg. Nurturing care is de best mogelijke zorg. Het verwijst naar de voorwaarden die door de onderliggende determinanten (overheidsbeleid, -programma's en -diensten) worden gecreëerd voor gemeenschappen en zorgverleners om ervoor te zorgen dat de kinderen onder hun hoede kunnen genieten van een goede gezondheid en adequate voeding, en beschermd worden tegen risico's, bedreigingen en tegenslagen. Deze voorwaarden bieden jonge kinderen ook de beste kansen om vroeg te leren, door middel van interacties die responsief en emotioneel ondersteunend zijn.²³

Er is wetenschappelijk bewijs dat de snelste groei en ontwikkeling van de hersenen plaatsvindt tijdens de eerste 1000 dagen van het leven. De hersenen van het kind ontwikkelen zich met een snelheid van meer dan een miljoen nieuwe neurale verbindingen per seconde: een tempo dat nooit meer herhaald wordt. Deze ontwikkeling legt de basis voor een leven lang fysiek, cognitief, emotioneel en sociaal functioneren en wordt gestimuleerd door de interactie van het kind met de omgeving. Op basis van dit bewijs is het Nurturing Care Raamwerk ontwikkeld om de vijf onderling samenhangende en ondeelbare voorwaarden van Nurturing Care te beschrijven die het lichaam en de hersenen van kinderen nodig hebben voor optimale groei en ontwikkeling:²⁴

²³ Nurturing Care for Early Childhood Development. A Framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential, pagina 2

²⁴ Nurturing Care for Early Childhood Development. A Framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential, pagina 6



Figuur 3: Componenten van het Nurturing Care Raamwerk

De 5 onderdelen van Nurturing Care zijn:

1. Goede gezondheid;
2. Adequate voeding;
3. Veiligheid (bescherming) en zekerheid;
4. Vroege stimulatie en vroege leermogelijkheden;
5. Responsieve zorg.

Voor elk van deze componenten levert de neurowetenschap het volgende bewijs van hun werking.

Nutrition

- Nutrition and stimulation interact with each other, affecting how the body and brain absorb and use nutrients and influencing children's growth and development.
- Good nutrition in early childhood improves child survival, body growth, brain architecture, cognitive development and school readiness.

Health

- Toxic stress in early childhood affects the body's immune and metabolic systems, increasing the risk of heart disease, diabetes, substance abuse and depression in later life.
- Children who are protected against childhood illnesses, such as diarrhoea, are more likely to grow and develop to their full potential.

Child protection

- Violence, abuse, neglect and traumatic experiences in early life lead to toxic stress, causing the body to produce high levels of cortisol, which disrupts brain development.
- Children who live in contexts free from conflict, climatic crises and pollution are

Learning

- Children's brain development suffers when they do not benefit from playful and stimulating learning interactions in early life.
- The benefits of play-based learning and early childhood education yield broad dividends that last a lifetime.

Parenting

- The cognitive, physical, social and emotional development of children in early life can be negatively affected by a lack of nurturing and stimulating care from parents and caregivers.
- Nurturing care can offset the effects of adversity and can improve brain function throughout life, even affecting future generations.

Figuur 4: Belangrijkste bewijs uit de neurowetenschap

Bron: ECD UNICEF Vision for Every Child, pagina 9

Hieronder volgt een meer gedetailleerde beschrijving van de inhoud van elk van de Nurturing Care-componenten:²⁵

Goede gezondheid

Verwijst naar de gezondheid en het welzijn van zowel kinderen als verzorgers, omdat de fysieke en mentale gezondheid van de verzorger invloed heeft op hun vermogen om het kind te verzorgen. Jonge kinderen hebben verzorgers nodig om in de gaten te houden hoe het met hen gaat, zowel fysiek als emotioneel, om liefdevol en goed te reageren op hun dagelijkse behoeften, om de juiste behandeling te krijgen als ze ziek zijn en om ervoor te zorgen dat ze voldoende lichaamsbeweging en slaap krijgen.

²⁵ Nurturing Care Handbook, deel 1, pagina's 6 en 7, en een grondigere blik op de componenten van koesterende zorg

Adequate voeding

Verwijst naar voeding voor moeder en kind, omdat de voedingstoestand van de moeder tijdens de zwangerschap van invloed is op haar gezondheid en welzijn en dat van haar ongeboren kind. Na de geboorte is de voedingstoestand van de moeder van invloed op haar vermogen om voldoende zorg te bieden aan haar jonge kind. Vanaf de geboorte tot de leeftijd van zes maanden gedijen baby's bij exclusieve borstvoeding. Daarna hebben ze aanvullende voeding nodig, gevarieerd en vaak, die de micronutriënten bevat om hun snelgroeiende lichaam en hersenen te ondersteunen.

Veiligheid (bescherming) en zekerheid

Veilige omgevingen voor kinderen omvatten veilige toegang tot voedzaam voedsel en schoon water en sanitaire voorzieningen, schone lucht en veilige ruimtes om te spelen. Ze hebben ook bescherming nodig tegen fysieke, mentale en emotionele straffen, stress, misbruik en/of verwaarlozing, en tegen milieurisico's.

De grootste risico's voor kinderen zijn extreme armoede, financiële tegenspoed, luchtvervuiling, giftige chemicaliën, onveilige speelomgevingen, zware straffen en geweld. Sociale en kinderbeschermingsdiensten zijn van cruciaal belang en zorgen voor financiële en andere steun voor de meest kwetsbare gezinnen. Andere diensten en gemeenschapsnetwerken helpen ook om mishandeling te voorkomen en op te sporen en om veilige gemeenschappen te creëren.

Vroege stimulatie en vroege leermogelijkheden

Deze component verwijst naar elke gelegenheid voor de baby, peuter of het kind om interactie te hebben met een persoon, plaats of voorwerp in hun omgeving. Erkent dat elke interactie bijdraagt aan de ontwikkeling van de hersenen van het kind en de basis legt voor later leren. Leren begint bij de conceptie en zodra baby's geboren worden, beginnen ze vaardigheden te verwerven op sociaal vlak, door hun interacties met andere mensen, zoals glimlachen en oogcontact, praten en zingen. Vroege leermogelijkheden die de kennis, nieuwsgierigheid, verbeelding en creativiteit van kinderen ondersteunen, omvatten een breed scala aan ervaringen, zoals spelen met alledaagse voorwerpen zoals kopjes en potten, of een boek lezen, dingen benoemen en erover praten. Jonge kinderen moeten ook betrokken worden bij activiteiten die hen aanmoedigen om hun lichaam te bewegen, hun vijf zintuigen te activeren, te horen en taal te gebruiken en te verkennen.

Responsieve zorg

Verwijst naar het vermogen van de ouder/verzorger om de signalen van het kind tijdig en op de juiste manier op te merken, te begrijpen en erop te reageren. Responsieve zorg betekent het observeren van en reageren op de bewegingen, gebaren, geluiden en verbale verzoeken van kinderen. Dit beschermt kinderen niet alleen tegen verwondingen en tegenslagen, maar bouwt ook een emotionele band, vertrouwen en sociale relaties op. Deze sociale interacties verrijken hun leerproces, omdat ze verbindingen in de hersenen stimuleren.

Responsieve zorgverlening is het basiscomponent, omdat het responsieve zorgverleners in staat stelt om beter te zijn in het bieden van de andere vier componenten. Responsieve zorg staat in wisselwerking met alle andere componenten en is essentieel voor het bereiken van een goede gezondheid, adequate voeding, veiligheid en vroegtijdig leren. Het omvat responsieve voeding, die vooral belangrijk is voor kinderen met een laag gewicht of zieke kinderen.

Er zijn ECD-diensten en -interventies die niet alleen fundamenteel van aard zijn, maar die ook bewezen hebben effectief te zijn. Figuur 5 toont deze diensten en interventies binnen elk van de verzorgende zorgcomponenten. Ze benadrukken het belang van een multisectorale aanpak voor zowel jonge kinderen als hun verzorgers.



Figuur 5: Effectieve diensten en interventies

Bron: UNICEF global resource guide on public finance for children in Early Childhood Development

4.4 Het belang van de omgeving

De omgeving waarin het kind geboren wordt, opgroeit, leert en leeft, is een cruciale determinant van ECD. De ontwikkeling van het kind is het resultaat van zijn/haar interactie met deze omgeving. De kenmerken en omstandigheden van de omgeving waaraan het kind wordt blootgesteld, “vormen” letterlijk de zich ontwikkelende hersenen²⁶.

De interactie tussen individuele kenmerken (genetisch en fysiologisch) en ervaringen en blootstellingen uit de omgeving zijn fundamenteel voor de ontwikkeling van het kind. Er zijn genetisch geprogrammeerde periodes in de hersenen waarin het kind onevenredig gevoelig is voor de invloed van de omgeving. Deze hersenontwikkeling beïnvloedt en wordt beïnvloed door cognitieve, sociale en emotionele functies; de groei van het kind is dus niet simpelweg een kwestie van de interne wetten van de biologie, maar er is een proces van “biologische inbedding”, wanneer de vroege ervaringen worden gestold en zijn gezondheid en ontwikkeling op de lange termijn beïnvloeden.²⁷

Er zijn verschillende lagen of invloedssferen, zoals hieronder weergegeven.



Figuur 6: Omgevingsvoorwaarden voor het creëren van koesterende zorg

Bron: Nurturing Care for Early Childhood Development: een kader om kinderen te helpen overleven en zich te ontwikkelen om gezondheid en potentieel te transformeren, pagina 17

²⁶ Early Child Development: A Powerful Equalizer. Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health, pagina 7

²⁷ Early Child Development: A Powerful Equalizer. Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health, pagina 17

Elke invloedssfeer heeft zijn eigen kenmerken en bepalende factoren: verzorgers en andere leden van het huishouden vormen de primaire intieme cirkel van invloed, de tweede laag bestaat uit de woon- en relationele gemeenschap, gevolgd door de diensten die worden aangeboden (en toegankelijk zijn), en de buitenste laag wordt gevormd door het beleid, uitgevoerd en/of gecontroleerd door de overheid op macroniveau. Het hoogste nationale niveau (overheid) wordt ook beïnvloed door internationale en mondiale krachten. De omgeving bepaalt de uitkomst van de ontwikkeling van het kind: een positieve, ondersteunende omgeving vergroot de kansen om zijn volledige potentieel te bereiken; een negatieve, schadelijke omgeving verkleint de kansen op optimale ontwikkeling.

Het kind heeft echter ook een transactionele relatie en een intensieve interactie met de omgeving. Dit betekent dat het geen eenvoudige eenrichtingsstroom van invloed is, want hij beïnvloedt ook zijn omgeving.

De 5 strategische pijlers die worden voorgesteld in het Nurturing Care Raamwerk zijn:

1. Leiden en investeren;
2. Focus op gezinnen en gemeenschappen;
3. Diensten versterken;
4. Vooruitgang bewaken;
5. Opschalen en innoveren.

De analyse van de situatie in Suriname bracht aan het licht dat het land geen rijke ervaring heeft met een 'whole-of-government' en 'whole-of-society' benadering. Om de impact voor kinderen te vergroten, kunnen initiatieven op het gebied van gemeenschapsbetrokkenheid baat hebben bij een verschuiving van de focus van primair uitleggen of goedkeuring vragen voor specifieke activiteiten naar het actief aanpakken van bredere maatschappelijke kwesties, zoals Early Childhood Development (ECD). Daarnaast moet ook de capaciteit van zowel de dienstverleners als de zorgverleners versterkt worden. Effectieve communicatie tussen de stakeholders is cruciaal om betrokkenheid, medeleven en actiebereidheid te behouden.

De voorgestelde strategische actiegebieden voor het ECD beleid van Suriname zijn daarom in overeenstemming met deze bevindingen:

1. Leiderschap en management;
2. Capaciteitsversterking;
3. Ondersteunende omgevingen;
4. Betrokkenheid van de gemeenschap;
5. Communicatie.

5 Beleidskader

5.1 Visie, missie, kernwaarden, leidende principes

Het nationale beleid voor ECD wordt geleid door de volgende visie, missie, kernwaarden en leidende beginselen:

Visie

De rechten van alle kinderen in Suriname, vanaf vóór de geboorte tot 8 jaar oud, worden gerespecteerd, gewaarborgd, beschermd en bevorderd en zij krijgen volledige steun van hun omgeving om hun volledige ontwikkelingspotentieel te bereiken door middel van koesterende zorg.

Missie

Ervoor zorgen dat alle kinderen kunnen genieten van een goede gezondheid en welzijn en gelijke kansen hebben om hun volledige potentieel te bereiken in een liefdevolle, veilige en ondersteunende omgeving, door middel van een gecoördineerde multisectorale benadering van de hele overheid en de hele samenleving, die de naleving van hun rechten garandeert op het gebied van gelijkheid en sociale rechtvaardigheid.

Kernwaarden

Gelijkheid, Solidariteit, Inclusie, Respect

Leidende principes:

Op rechten gebaseerd

Op basis van het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) hebben onze jonge kinderen het recht om te overleven, te gedijen en zich te ontwikkelen om hun volledige potentieel te bereiken²⁸. Het is de plicht van de plichtdragers om dit ontwikkelingsproces te vergemakkelijken.

Gebaseerd op gelijkheid

Sociale rechtvaardigheid en gelijkheid worden benadrukt in de Surinaamse grondwet en in internationale mensenrechtenverdragen. Dit betekent dat ieder kind, zonder discriminatie, gelijke toegang moet hebben tot kwalitatief goede ECD-diensten en kansen om te overleven, te excelleren en te transformeren. Verder, dat hun primaire verzorgers ondersteund moeten

²⁸ Convention of the Rights of the Child, article 6, page 3

worden om koesterende zorg te bieden. Het beleid moet daarom structureel ongelijkheid aanpakken, tevens ongelijkheid op basis van geslacht, sociaaleconomische status en/of fysieke, mentale of sociale capaciteiten.

Gericht op het kind en het gezin

Onze kinderen verdienen het beste en elk kind is uniek. Een kindgerichte focus is gericht op het bieden van diensten die zijn aangepast aan de ontwikkelingsfasen en -stadia en die aansluiten bij hun behoeften en interesses. Gezinsgericht is gericht op het ondersteunen van de gezinsomgeving met verzorgende capaciteiten en opvoedingsvaardigheden om de beste kansen te creëren om te overleven, te excelleren en te transformeren. Een liefdevol, ondersteunend en goed functionerend gezin, dat hun gezondheid en welzijn op de eerste plaats zet en dat prioriteit geeft aan hun behoeften en veiligheid, is de meest bevorderlijke omgeving.

Context specifiek

De structurele en intermediaire determinanten creëren vele op elkaar inwerkende invloedssferen, wat een context specifieke aanpak noodzakelijk maakt. Het ECD-beleid moet respect tonen voor diversiteit en voor nationale en lokale culturele normen, overtuigingen en waardesystemen.

Sociaal inclusief

“Leave No One Behind ” is de slogan van de SDG's. Het is onder andere gebaseerd op de grondbeginselen van het Handvest van de Verenigde Naties en belooft expliciet en doelgericht te handelen om degenen die achterblijven gelijk te trekken met degenen die meer vooruitgang hebben geboekt. Om dit te bereiken moet er een einde komen aan discriminatie en uitsluiting, en moeten de (vermijdbare) ongelijkheden en kwetsbaarheden op alle niveaus (tussen individuen, groepen en gemeenschappen) die hieraan ten grondslag liggen worden verminderd, met speciale nadruk op kinderen die in een kwetsbare positie verkeren.

5.2 Doel, strategische gebieden, doelstellingen, prioritaire acties

Doel

Het bieden van optimale ondersteuning aan jonge kinderen en hun verzorgers voor een gezond, gelukkig en veilig leven met een rijk spectrum aan mogelijkheden om hun volledig potentieel te bereiken en ervan te genieten, als individuen, gezinnen en leden van de gemeenschap, en om bij te dragen aan de positieve ontwikkeling van onze natie.

In lijn met het Nurturing Care Raamwerk zijn de 5 componenten:

- Goede gezondheid;
- Adequate voeding;
- Vroege stimulatie en vroege leermogelijkheden;
- Responsieve zorg;

- Veiligheid (bescherming) en zekerheid.

Strategische gebieden

De strategische gebieden ²⁹ zijn ontworpen om een optimale realisatie van deze aandachtsgebieden op nationaal en lokaal niveau te vergemakkelijken. Deze zijn:

1. Leiderschap en management;
2. Capaciteitsversterking;
3. Ondersteunende omgevingen;
4. Betrokkenheid van de gemeenschap;
5. Communicatie.

Doelstellingen en essentiële acties (voor elk strategisch gebied)

1. Leiderschap en management (voornamelijk beleidsmakers aanspreken)

Doelstelling 1: Leiderschap –Maak de nationale implementatie en goed bestuur van ECD mogelijk door sterk, verantwoord en transparant leiderschap en door intersectorale samenwerking.

Essentiële acties:

- Een structureel multisectoraal ECD-systeem opzetten en institutionaliseren.
- De koppeling met nationaal beleid en relevante andere sectorale beleidsplannen aantonen, tot stand brengen en in stand houden.
- Ervoor zorgen dat ECD-planning en -implementatie op feiten zijn gebaseerd.
- De sociale determinanten van de gezondheid en het welzijn van kinderen aanpakken.
- Pleiten voor “Children in All Policies” (CiAP), waardoor ECD een prioriteit wordt in de nationale ontwikkelingsplanning en wordt opgenomen in de nationale onderzoeksagenda.
- Gelijke toegang voor kinderen met speciale behoeften tot ECD-diensten verbeteren.

Doelstelling 2: Management - Creëer en onderhoud institutionele mechanismen om de nationale implementatie van ECD effectief te beheren, coördineren, monitoren en evalueren.

Essentiële acties:

- Opzetten van een ECD-informatiesysteem om gegevens te verzamelen over de kwaliteit en het bereik van interventies voor alle 5 de onderdelen van Nurturing Care en verbeteren van evidence-based planning van diensten (onderzoek voor innovatie).
- Ontwikkelen en implementeren van normen en richtlijnen voor kwaliteitsborging voor effectieve en efficiënte ECD-dienstverlening (AAAQ).³⁰

²⁹ De oorspronkelijke strategische actielijnen die in het Nurturing Care Handbook worden genoemd zijn: Leiden en investeren; Nadruk op gezinnen en gemeenschappen; Diensten versterken; Vooruitgang bewaken; Opschalen en innoveren.

³⁰ AAAQ is een op mensenrechten gebaseerd instrument, ontwikkeld om de realisatie van economische, sociale en culturele rechten te ondersteunen, zoals het recht op gezondheid, onderwijs, voedsel, water en sanitaire voorzieningen, en ECD! De afkorting AAAQ staat voor Availability (Beschikbaarheid), Accessibility (Toegankelijkheid), Acceptability (Aanvaardbaarheid) en Quality (Kwaliteit).

- Zorgen voor een voortdurende mobilisatie van middelen voor investeringen in uitbreiding en duurzaamheid (institutioneel, financieel, menselijk, materieel).
- Opzetten en onderhouden van een structureel monitoring- en evaluatiesysteem, dat de verantwoordingsplicht van alle stakeholders omvat door middel van uniforme rapportagesystemen.

2.Capaciteitsversterking (voornamelijk gericht op dienstverleners en zorgverleners)

Doelstelling 1: DIENSTEN - Versterk de capaciteit van alle betrokken sleutelsectoren om ECD te integreren in hun planning, programmering en dienstverlening.

Essentiële acties:

- Zorgen voor ondersteuning op drie niveaus (universeel, gericht, op indicatie) door middel van een gecoördineerde en holistische aanpak.
- De belangrijkste sectoren ondersteunen bij het onderhouden, innoveren en opschalen van ECD-diensten.
- De capaciteit van de eerstelijns werkers versterken tot geprofessionaliseerd ECD-personeel dat toegankelijke, aanvaardbare en effectieve ECD-diensten van hoge kwaliteit levert, met behulp van het Nurturing Care Raamwerk.
- De gezondheidssector ondersteunen bij het leveren van hoogwaardige fysieke en mentale gezondheidsdiensten voor kinderen.
- De sociale sector en het onderwijs ondersteunen bij het aanbieden van diensten en behoeften voor (vroegtijdig) leren welke zijn afgestemd op de leeftijd van het kind.
- Ondersteuning van de kindbeschermingssector om ECD-kwaliteitsnormen te bieden voor opvanginstellingen en kinderdagverblijven, en deze normen te handhaven door regelmatige controle, assessment en toezicht.

Doelstelling 2: VERZORGERS - Ondersteun de primaire zorgverleners om hun kennis, vaardigheden en middelen te vergroten om koesterende zorg te bieden.

Responsieve zorgverlening gaat over het vermogen van de ouder of verzorger om de signalen van hun kind op te merken, te begrijpen en er op het juiste moment op te reageren. Dit is de fundamentele component, omdat het responsieve zorgverleners in staat stelt om beter te zijn in het bieden van de andere vier componenten van zorg.

Essentiële acties:

- Positief opvoeden en responsieve zorg bij zorgverleners bevorderen door hen te voorzien van onderwijs/vaardigheden en informatie over belangrijke ECD-kwesties, met praktische voorbeelden van eenvoudige en haalbare acties die ze kunnen ondernemen om een positieve omgeving voor hun kinderen te creëren (en om gedragsverandering te stimuleren).
- Vergroten van het bewustzijn van het belang van “zorg voor zorgverleners” door mogelijkheden te creëren om ondersteuning te krijgen van dienstverleners en/of andere zorgverleners en ervaringen uit te wisselen.

3. Ondersteunende omgevingen (voornamelijk gericht op dienstverleners en zorgverleners)

Doelstelling: Creëer veilige, betrouwbare en ondersteunende omgevingen voor gelijke toegang tot ECD-diensten en om koesterende zorg mogelijk te maken, met de nadruk op kinderen en verzorgers met speciale behoeften en in kwetsbare omstandigheden.

Essentiële acties:

- Veilige, kindvriendelijke openbare voorzieningen/settings creëren om de bevolking toegang te geven tot ECD-diensten en te laten profiteren van de voordelen van de koesterende zorgcomponenten.
- Negatieve situaties van discriminatie, ongelijkheid en uitsluiting aanpakken.
- Kinderen de kans geven om hun creatieve talenten vrij te uiten en te vieren.
- De sectoren voor sociale zekerheid (sociale zaken, justitie en politie) ondersteunen bij het versterken van maatregelen om alle vormen van kindermishandeling en -geweld, waaronder huiselijk geweld, te voorkomen, te identificeren, te rapporteren en aan te pakken.
- De sectoren voor sociale zekerheid ondersteunen om financiële en materiële steun te bieden aan kinderen in kwetsbare omstandigheden en hun families.
- De beschikbaarheid van veilige kinderopvang voor en na schooltijd verbeteren ter ondersteuning van werkende gezinnen.
- Opbouwen van solide en betrouwbare partnerschappen met en tussen stakeholders om hun betrokkenheid aan te moedigen bij het creëren van ondersteunende omgevingen binnen hun invloedssfeer.

4. Betrokkenheid van de gemeenschap (voornamelijk gericht op maatschappelijke organisaties, NGO's, gemeenschappen)

Doelstelling: Creëer actieve en betekenisvolle betrokkenheid en participatie van woon- en sociale gemeenschappen om ECD landelijk te bevorderen en te ondersteunen, met duurzame interventies die passen bij de lokale context.

Essentiële acties:

- Een consultatie- en participatiemechanisme opzetten voor participatie van gemeenschappen, vooral wanneer het hun eigen gemeenschap betreft.
- Documenteren en delen van goede praktijken om wederzijds leren tussen gemeenschappen aan te moedigen.
- Logistieke, materiële en financiële steun verlenen aan kleinschalige projecten met een veelbelovende impact.
- Pleiten voor een 'whole-of-society' aanpak door praktische voorbeelden te geven van ECD-interventies voor elk van de stakeholders uit het maatschappelijk middenveld (bedrijfsleven, NGO's en CBO's).
- De leden van het parlement en de leden van districts- en ressortraden betrekken als bepleiters gemeenschapsbetrokkenheid.

5. Communicatie (voornamelijk gericht op beleidsmakers, dienstverleners, maatschappelijke organisaties)

Doelstelling: Ontwikkel en implementeer een communicatiestrategie, waarbij gebruik wordt gemaakt van relevante mediakanalen en platforms die geschikt zijn voor de doelgroepen, om informatie en feedback te verstrekken en te ontvangen en om een 'whole-of-society' aanpak te implementeren, waardoor een betrokkenheid en assertiviteit van de bevolking wordt versterkt.

Essentiële acties:

- Een geïnformeerde en empowerde bevolking mogelijk maken door middel van gelijke toegang tot accurate gezondheidsinformatie en -strategieën met een specifieke focus op gelijkheid, diversiteit en inclusie, door gebruik te maken van alle moderne en relevante sociale mediaplatforms, communicatiekanalen en educatieve fora.
- Regelmatige tweerichtingscommunicatie tot stand brengen met specifieke doelgroepen, gebruikmakend van media-instrumenten die geschikt zijn voor elke doelgroep, rekening houdend met hun fysieke, culturele en sociale omgeving.
- Een partnerschap aangaan met professionele mediawerkers om de publieke communicatie over het belang van ECD te versterken, inclusief de onderdelen van het Nurturing Care Raamwerk.
- Het bereik en de frequentie van de communicatie over ECD vergroten zodat alle 10 districten worden bereikt.



6 Voorwaarden voor implementatie van het beleid

6.1 Structurele vereisten

Early childhood development is de sleutel tot menselijke ontwikkeling, en menselijke ontwikkeling is in het belang van iedereen in de samenleving. Voor een goede start in het leven hebben kinderen een goede gezondheid, adequate voeding, kansen en stimulans nodig om te groeien en hun fysieke, intellectuele en psychosociale potentieel te ontwikkelen, in een liefdevolle, zorgzame, schone en veilige omgeving: ze hebben koesterende zorg nodig.

Gezien de diepgaande impact kan het bieden van een goede start in het leven en het vervullen van de rechten van het kind om zich volledig te ontwikkelen niet worden toegewezen aan slechts één sector of één ministerie.³¹ ECD vereist een multisectorale, whole-of-government en whole-of-society aanpak.

Alle stakeholders hebben een rol te spelen. De gemeenschap en de primaire zorgverleners zijn belangrijk voor hun rol in het bieden van koesterende zorg in een veilige omgeving. Van de overheid en de private sector wordt verwacht dat ze hun betrokkenheid tonen door hun beleid, programma's en diensten af te stemmen op de visie, missie, doelen en doelstellingen zoals geformuleerd in het nationale ECD-beleid.

Maar er is een risico: het ondersteunen van de primaire verzorgers met de juiste programma's en diensten beslaat meerdere sectoren, dus het glijpt gemakkelijk tussen de grenzen van verschillende (overheids)entiteiten: (Citaat) *"Gezien als de verantwoordelijkheid van velen, wordt het voorzien in diensten voor kinderen onder de drie jaar de verantwoordelijkheid van niemand"* (Einde citaat)³².

Om een actieve en zinvolle deelname van alle stakeholders (overheid, private sector, maatschappelijke organisaties, NGO's en lokale gemeenschappen) te garanderen, moet er een structuur worden gecreëerd en in stand worden gehouden om de bijdragen van alle stakeholders te beheren en te coördineren, en om synergie en impact te bereiken.

Een coördinatiemechanisme is noodzakelijk voor een voortgezette en duurzame implementatie van ECD in het hele land. Omdat de overheid de leiding moet nemen om het ECD-beleid te implementeren, zal dit coördinatiemechanisme door de overheid worden gecreëerd, beheerd en onderhouden.

Om een 'whole-of-government' aanpak te realiseren, zullen alle 17 ministeries betrokken moeten worden en hun deel van de verantwoordelijkheid en bijdrage op zich moeten nemen. In lijn met de Nurturing care componenten kunnen vier ministeries als "sleutel" ministeries worden geïdentificeerd:

- Onderwijs, wetenschap en cultuur;

³¹ Nurturing Care for ECD. Een kader om kinderen te helpen overleven en gedijen om gezondheid en potentieel te transformeren pagina 36

³² State of the World's Children 2001, pagina 13

- Volksgezondheid;
- Sociale Zaken en Volkshuisvesting;
- Justitie en Politie.

En het realiseren van een Whole-of-Society-benadering vereist een netwerk en gestructureerde tweerichtingscommunicatie met de niet-gouvernementele entiteiten die een zinvolle bijdrage leveren aan het bereiken van ECD-doelstellingen in het land.

Een praktische en werkbare structuur biedt de meeste kans op succes. De volgende structuur kan worden overwogen:

Een ECD Focal Points platform, met vertegenwoordigers van alle 17 ministeries. Het aanstellen van ECD Focal Points is een manier van werken die zijn effectiviteit al heeft bewezen. In het verleden is dit concept toegepast bij de Health in All Policies-aanpak, en ook bij Gendermainstreaming in Suriname.

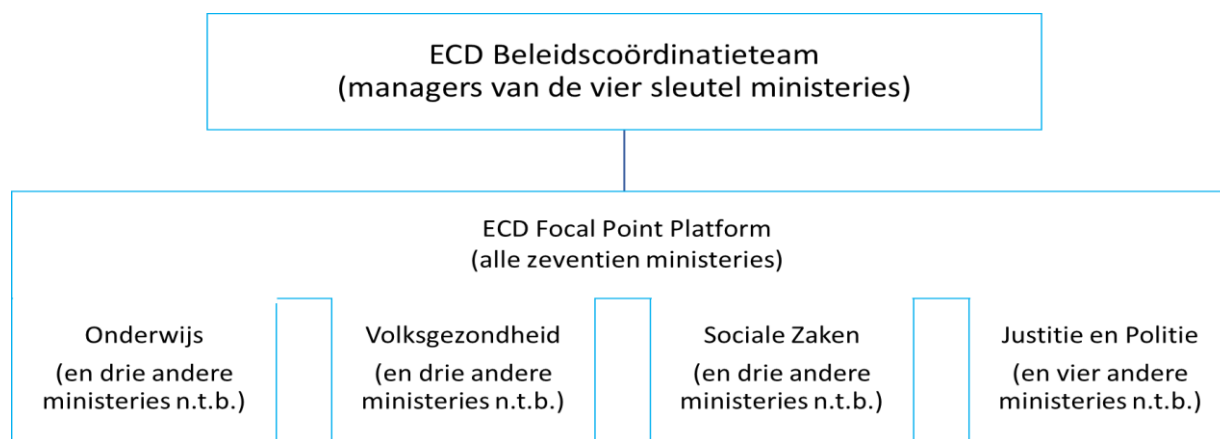
Het platform is verdeeld in 4 clusters van alle 17 ministeries (3 clusters bestaande uit 4 ministeries, en één bestaande uit 5 ministeries).

Aangezien de 4 sleutel ministeries het voortouw zullen nemen bij de implementatie van het beleid, zullen zij ook de 4 clusters leiden. Bij deze ministeries zullen 2 Focal Points worden aangesteld:

- één die primair verantwoordelijk zal zijn voor de ECD-activiteiten binnen het eigen ministerie (intern) en voor de samenwerking met de andere ministeries, waarmee de “whole-of-government”-aanpak wordt gedekt;
- één persoon die primair verantwoordelijk is voor de betrokkenheid van alle niet-gouvernementele entiteiten (particuliere sector, NGO's, gemeenschapsorganisaties), en dus voor de ‘whole-of-society’ benadering

Deze 2 personen opereren als een team en ondersteunen elkaar bij de implementatie van het ECD-actieplan. De andere ministeries (13 vanaf 2024) wijzen ten minste 1 Focal Point aan (bij voorkeur ook een tweede persoon die als back-up dient). Elk cluster van het platform wordt gezamenlijk geleid door het team van twee Focal Points van elk van de 4 sleutel ministeries, die dezelfde mate van verantwoordelijkheid hebben.

Het platform staat onder toezicht van en wordt beheerd door een ECD-beleidscoördinatieteam, dat bestaat uit vertegenwoordigers op managementniveau van elk van de 4 sleutel ministeries. Alle leden van het platform worden getraind in ECD-concepten en in de toepassing van het beleidskader.



Figuur 7: ECD Beleid Coördinatie Team

6.1.1 Taken van het ECD-beleidscoördinatieteam

Het ECD-beleidscoördinatieteam is verantwoordelijk voor de algemene coördinatie, met inbegrip van de volgende taken:

- Fungeren als het centrale contactpunt en de belangrijkste verantwoordelijke entiteit voor het beheer en de verantwoording van de voortgang van de uitvoering van het beleid.
- Begeleiding bieden aan het platform van ECD-contactpunten, via de clusterhoofden van de 4 belangrijkste ministeries.
- Ontwikkelen van een Plan van Aanpak met duidelijke en haalbare doelstellingen op korte, middellange en lange termijn (in overleg en met inbreng van de leden van het ECD FP Platform).
- Financiële middelen mobiliseren.
- Faciliteren van een functionele sectoroverstijgende samenwerking en synergie tussen beleidsterreinen, om de integratie van het ECD-beleid binnen de nationale ontwikkelingsplanning te behouden.
- Financiële administratie en andere administratieve bestanden bijhouden om procedures te documenteren.
- Zorgen voor regelmatige rapportage aan de nationale besluitvormers op hoog niveau.

Het team heeft baat bij een vooraf gemaakte afspraak om leiderschaps- en managementtaken te rouleren, bijvoorbeeld om het jaar of om de twee jaar.

6.1.2 Taken van het ECD Focal Point platform

Het ECD Focal Point platform is verantwoordelijk voor de uitvoering van het ECD-beleid. De leden hebben de volgende taken:

- Hun eigen ministerie vertegenwoordigen in het ECD-Focal Point platform.
- ECD intern (binnen het eigen ministerie) promoten, het voordeel van ECD voor kinderen en voor de hele samenleving bepleiten en aantonen.
- ECD extern promoten (met speciale aandacht voor de eigen, niet-gouvernementele sector).
- Implementeren of coördineren van de implementatie van de activiteiten zoals geformuleerd in het Plan van Aanpak.

- e. Bespreken van en beslissen over de inhoud van de publieke communicatieboodschappen over ECD.
- f. Ondersteunen van de mobilisatie van financiële, personele en materiële middelen voor het ECD-budget.
- g. Regelmatig bijeenkomen om de juiste communicatie binnen het platform te garanderen en een verslag per sector op te stellen, met behulp van een uniform rapportagemodel.

De leiders van elk van de 4 clusters moeten bovendien:

- a. Regelmatig bijeenkomen om informatie uit te wisselen, de sectorrapporten te bespreken en te verzamelen en een gezamenlijk verslag op te stellen over de werkzaamheden (gebaseerd op de 'whole-of government' en 'whole-of-society' aanpak) om in te dienen bij het ECD-beleidscoördinatieteam, met behulp van een rapportagemodel.
- b. Verantwoordelijkheid nemen voor de praktische afstemming van interventie.

In het volgende gedeelte worden de rollen en verantwoordelijkheden van elk van de stakeholders in detail beschreven.

6.2 Rollen en verantwoordelijkheden van stakeholders

6.2.1 Overheid

GEZONDHEIDSSECTOR

De gezondheidssector zal het voortouw nemen bij het uitvoeren van taken die verband houden met de onderdelen "Goede gezondheid" en "Adequate voeding" van het Nurturing Care Raamwerk, en zal ook bijdragen aan de andere onderdelen, met name "Responsieve zorg". De gezondheidssector biedt al een regulier pakket aan diensten met betrekking tot gezondheid van moeder en kind, voeding en milieu-inspectie. Hieronder staan de aanvullende taken ter ondersteuning en bevordering van ECD:

- a) Opstellen van een strategisch actieplan voor geïntegreerde ECD-diensten, met de nadruk op de gezondheids- en voedingscomponenten, afgeleid van het nationale ECD-beleid.
- b) De ECD-verzorgende zorgcomponenten integreren in de reguliere programma's voor eerstelijnsgezondheidszorg.
- c) Uitbreiden van de screening van U5 met counselingdiensten om de (individuele) mogelijkheden van ouders en familieleden te bespreken om hun kinderen te voorzien van zorg en mentale gezondheidsondersteuning.
- d) Opzetten van gezondheidsprogramma's op gemeenschapsniveau met actieve betrokkenheid van lokale leiders.
- e) Gezondheidswerkers in PHC-klinieken opleiden in ECD en koesterende zorg.
- f) Gezondheids- en voedingstrends monitoren met behulp van ECD-indicatoren.

- g) Samenwerken met de sociale zekerheidssector om gespecialiseerde gezondheids- en voedingsdiensten aan te bieden voor kinderen met speciale behoeften (ontwikkelingsmoeilijkheden en beperkingen)

ONDERWIJSSECTOR

Het ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur heeft het proces voor de ontwikkeling van het ECD-beleid opgestart en zal het voortouw nemen bij de uitvoering van taken die verband houden met het onderdeel “Early Learning Opportunities” (kansen op een voorschools leerproces). De ECD-eenheid van het ministerie zal de verantwoordelijkheid op zich nemen voor de planning en uitvoering van de volgende taken ter ondersteuning en bevordering van ECD:

- a) Opstellen van een strategisch actieplan voor geïntegreerde ECD-diensten, met de nadruk op kansen voor vroeg leren, afgeleid van het nationale ECD-beleid.
- b) Uitbreiden van de ECD-eenheid naar alle onderdelen van het Nurturing Care Raamwerk.
- c) Samenwerken met andere afdelingen van het Ministerie van Onderwijs om hun reguliere programma's uit te breiden met ECD-relevante componenten (bijv. een formeel voorschools programma, met normen, een curriculum, leermiddelen en faciliteiten; inspectie van openbare en particuliere (pre-)basisscholen; opname van een voorschools curriculum op de lerarenopleidingen; educatieve sessies uitgezonden door de schoolradio, enz.)
- d) Bevorderen van veilige leeromgevingen met zinvolle participatie van ouders.
- e) Bevorderen van lichaamsbeweging op (pre-)basisscholen.
- f) Samenwerken met de sector sociale zekerheid om kinderen met speciale behoeften leeromgevingen.

SOCIALE ZEKERHEID

Diensten voor sociale zekerheid worden geleverd door het ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting. Deze omvatten materiële en financiële steun aan personen en gezinnen die in kwetsbare omstandigheden verkeren (bijv. armen, gemarginaliseerden, personen met speciale behoeften). Het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting beheert ook de implementatie van het IVRK via het “Bureau Rechten van het Kind”.

Samen met het Ministerie van Justitie en Politie zal dit ministerie het voortouw nemen bij de uitvoering van taken die verband houden met het onderdeel “Veiligheid (bescherming) en Zekerheid” van het Nurturing Care Raamwerk. Er wordt al een pakket aan reguliere sociale voorzieningen aangeboden. Hieronder staan de aanvullende taken ter ondersteuning en bevordering van ECD:

- a) Een strategisch actieplan opstellen voor geïntegreerde ECD-diensten, met de nadruk op veiligheid en beveiliging, afgeleid van het nationale ECD-beleid.
- b) Versterking van het Bureau voor de Rechten van het Kind en oprichting van een specifieke ECD-eenheid binnen dit departement.
- c) Een ECD-programma ontwikkelen om passende zorg en ontwikkeling te bieden aan kinderen met speciale behoeften (ontwikkelingsproblemen en beperkingen), uit te voeren in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid en het ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur.
- d) Pleiten voor kinderopvangfaciliteiten met ECD-normen op de werkplek, waaronder faciliteiten voor zwangere en zogende moeders.

- e) De programma's voor gezinsondersteuning en ouderschap versterken en intensiveren.
- f) De opleiding voor personen die in kinderdagverblijven en kindertehuizen werken, versterken en professionaliseren.
- g) De inspectiedienst voor alle overheids- en particuliere kinderdagverblijven en kindertehuizen versterken om te voldoen aan de wettelijke operationele vereisten (vergunningen) en de ECD-normen.
- h) Opleidingen in de gemeenschap bevorderen voor verzorgers over ECD-koesterende zorgpraktijken
- i) Opleidingen in de gemeenschap bevorderen voor zorgverleners op het gebied van ECD-koesterende zorgpraktijken.
- j) Samenwerken met het Ministerie van Ruimtelijke Ordening en Milieu en het Ministerie van Regionale Ontwikkeling en Sport om veilige kindvriendelijke openbare recreatiegebieden in alle districten aan te leggen.

WETTELIJKE BESCHERMING

Wettelijke bescherming wordt geboden door het Ministerie van Justitie en Politie (toezicht houden op de wet- en regelgeving voor veiligheid en zekerheid voor iedere burger en het bieden van juridische ondersteuning en zekerheid voor personen en gezinnen die incidentele of continue bescherming nodig hebben). Samen met het Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting zal dit ministerie het voortouw nemen bij de uitvoering van taken die verband houden met het onderdeel "Veiligheid (Bescherming) en Zekerheid". Er wordt al een pakket aan reguliere rechtsbescherming aangeboden. Hieronder staan de aanvullende taken om ECD te ondersteunen en te bevorderen:

- a) Een strategisch actieplan opstellen voor geïntegreerde ECD-diensten, met de nadruk op veiligheid (bescherming) en zekerheid, afgeleid van het nationale ECD-beleid.
- b) ECD-opleidingen bevorderen voor professionals die werkzaam zijn in de sociale zekerheidssector (openbare aanklagers, rechters, politie, maatschappelijk werkers), met de nadruk op veiligheidsvraagstukken.
- c) De hotlines (meldpunten) voor geweld tegen kinderen versterken en uitbreiden.
- d) Het Bureau voor Familierechtelijke Zaken versterken om ECD-waarden, -beginselen en -normen op te nemen in de evaluatie van zaken en de verwijzingssystemen.
- e) De wetgeving die kinderen wettelijk beschermt herzien en evalueren op hun doeltreffendheid, en indien nodig bijkomende wetten of voorschriften voorstellen om hiaten in de wetgeving op te vullen.
- f) Bevorderen van het publieke awareness van mensenrechten, en in het bijzonder de rechten van het kind.

Bijdrage van andere overheidsinstanties:

A Een whole-of-government-aanpak vereist betrokkenheid, of in ieder geval inzet, van alle andere overheidsinstanties. De potentiële bijdrage van elk van deze entiteiten wordt hieronder opgesomd. De entiteiten die directe ondersteuning kunnen bieden aan de belangrijkste ministeries worden als eerste genoemd.

Tabel 1: Bijdrage van andere overheidsinstanties

Publieke sector entiteiten	Sur. afkorting	Belangrijkste taken/bijdrage	Bijdrage aan NC-component
Financiën en Planning	F&P	Toewijzen van middelen voor het ECD-programma in de begrotingen van alle deelnemende ministeries.	Algemeen
Parlementsleden		Wetgeving opstellen en invoeren die ECD ondersteunt Pleiten voor ECD als een Whole-of Government en Whole-of-Society aanpak Overheidsbegroting screenen op opname van ECD vóór goedkeuring	Algemeen
Districtsraden en Ressortsraden	DR & RR	Communicatie met het maatschappelijk middenveld vergemakkelijken	Algemeen
Landbouw, Veeteelt en Visserij	LVV	Het ministerie van Volksgezondheid ondersteunen bij het bevorderen en toegankelijk maken van goede voeding: schooltuinen, controle op giftige elementen in voedsel (pesticiden in fruit en groenten, hormonen in vee en kwik in vis).	Goede gezondheid Adequate voeding Veiligheid (bescherming) en Zekerheid
Natuurlijke Hulpbronnen	NH	Levering van veilig drinkwater en energie in het hele land Bewustmaking van de gemeenschap over het belang van verantwoord watergebruik en -beheer	Goede gezondheid Veiligheid (bescherming) en Zekerheid
Economische Zaken, Ondernemerschap en Technologische Innovatie	EOT	Regelgeving betreffende import en/of lokale productie van schadelijke producten	Goede gezondheid Adequate voeding Veiligheid (bescherming) en zekerheid
Regionale Ontwikkeling en Sport	ROS	Gemeenschappen in alle districten in rurale gebieden en in het binnenland bereiken via het netwerk van lokale overheden (DC's)	Algemeen

Publieke entiteiten	sector	Sur. afkorting	Belangrijkste taken/bijdrage	Bijdrage aan NC-component
			Openbare sport- en recreatieruimten	
Ruimtelijke Ordening en Milieu		ROM	Risicovermindering van de gevolgen van klimaatverandering, schone woonomgeving, stadsplanning met veilige recreatieruimten	Veiligheid (bescherming) en zekerheid
Transport, Communicatie en Toerisme		TCT	Zorgen voor betaalbaar openbaar vervoer voor schoolgaande jongeren en zwangere vrouwen Toegang tot internet bieden voor onderwijsdoeleinden	Veiligheid (bescherming) en zekerheid
Arbeid, Werkgelegenheid en Jeugdzaken		AWJ	Beleid voor jeugdontwikkeling Preventie van zwangerschap bij adolescenten Recht op ouderschapsverlof en kinderopvang voor werkende ouders	Goede gezondheid Responsieve zorg Veiligheid (bescherming) en zekerheid
Binnenlandse Zaken		BiZa	Bewustwording van het belang van ECD bij alle overheidsfunctionarissen, bevordering van kindvriendelijke werkomstandigheden (zwangerschaps- en vaderschapsverlof, borstvoeding) Pleiten voor gendermainstreaming	Goede gezondheid Responsieve zorg
Openbare Werken		OW	Wegen aanleggen met wandelen fietspaden die speciale doorgang, veilige mobiliteit en lichaamsbeweging bieden voor jonge kinderen en hun verzorgers.	Veiligheid (bescherming) en zekerheid
Buitenlandse Zaken, International Business & Internationale Samenwerking		BiBis	De mobilisatie van lokale en internationale organisaties vergemakkelijken om het ECD-programma te ondersteunen	Algemeen

Publieke entiteiten	sector	Sur. afkorting	Belangrijkste taken/bijdrage	Bijdrage aan NC-component
			Samenwerking bevorderen tussen nationale belanghebbenden en internationale ontwikkelingspartners.	
Defensie		--	Ervoor zorgen dat alle militaire activiteiten ver van jonge kinderen plaatsvinden Help veilige openbare ruimten te creëren als bijdrage aan de gemeenschap	Veiligheid (bescherming) en zekerheid
Grondbeleid & Bosbeheer		GBB	Bij het toewijzen van grond voor industriële doeleinden, ervoor zorgen dat deze niet schadelijk zijn voor bewoners van nabijgelegen woonwijken, en bij het toewijzen van grond voor woondoeleinden, ervoor zorgen dat de omgeving veilig is voor jonge kinderen.	Veiligheid (bescherming) en zekerheid Goede gezondheid

6.2.2 Private sector

De private sector bestaat uit een grote verscheidenheid en niveaus van bedrijven, van kleine ondernemingen tot multinationals, en met zeer verschillende bedrijfsactiviteiten. Omdat ze in het land actief zijn, hebben ze in meer of mindere mate invloed op de samenleving, wat impliceert dat ze allemaal verplichtingen en verantwoordelijkheden hebben, tegenover hun werknemers en tegenover de samenleving als geheel. Voor ECD hebben ze de volgende verantwoordelijkheden:

- Ondersteunen de Whole-of-Society benadering door eerst en vooral de rechten van het kind te respecteren en te beschermen, en door zinvol deel te nemen aan acties die de holistische ontwikkeling van het kind ten goede komen.
- Bijdragen aan de inspanningen die gericht zijn op koesterende zorg (goede gezondheid, adequate voeding, een veilige en schone omgeving, stimulering van voorschools leren) en afzien van de marketing van producten die schadelijk zijn voor kinderen.
- Hun werknemers die ouders zijn of dat willen worden, faciliteren met maatregelen om hun rol als verzorger zo goed mogelijk te vervullen, bijvoorbeeld met rechten op ouderschapsverlof en kinderopvang, en stimulansen voor flexibele werkregelingen bevorderen.
- Zo mogelijk en indien nodig samen met andere bedrijven ECD-dagverblijven oprichten op de werkplek of in de buurt.

- e) Zich bewust zijn van mogelijke schadelijke gevolgen van zakelijke acties/producten en actie ondernemen om deze te voorkomen.
- f) ECD promoten als een prioriteitskwestie binnen en buiten het bedrijfsleven.
- g) Prioriteit geven aan de ontwikkeling van kinderen in lijn met ECD-normen in de keuzes voor projecten op het gebied van verantwoord ondernemen.

Er zijn ook ECD-dienstverleners in de particuliere (commerciële) sector. Naast de bovenstaande verantwoordelijkheden hebben deze dienstverleners de volgende taken:

- h) Gelicentieerde ECD-diensten leveren volgens de normen en richtlijnen voor koesterende zorg, en zoals vastgesteld door de verantwoordelijke overheidsinstantie.
- i) Voortdurend handhaven en controleren van de toepassing van kwaliteitsnormen voor verzorgende zorg.
- j) De gespecialiseerde expertise gebruiken om ECD interventies te bevorderen en te innoveren, met speciale aandacht voor extra behoeften van kinderen in kwetsbare omstandigheden.

6.2.3 Maatschappelijk middenveld/niet-gouvernementele organisaties/gemeenschappen

De whole-of-society-aanpak vereist een actieve betrokkenheid van alle gemeenschappen, overal in het land, omdat onze kinderen overal in het land wonen. Er moet een nationale awareness zijn van het belang van ECD. De praktische bijdrage aan een succesvolle implementatie zal lokaal zijn, en meestal gebonden aan de woon- en/of relationele grenzen. Maatschappelijke organisaties, NGO's zonder winstoogmerk en leden van de gemeenschap hebben de volgende verantwoordelijkheden met betrekking tot ECD:

- a) De ouders/verzorgers ondersteunen om tegemoet te komen aan de holistische ontwikkelingsbehoeften van de kinderen en om hun rechten en de lokale sociaal-culturele context te respecteren.
- b) Helpen om de leefomgeving veilig en schoon te houden.
- c) Proactief zijn en optreden als rolmodel (individueel en als gemeenschap).
- d) Streven naar interne capaciteitsversterking om interventies op gemeenschapsniveau mogelijk te maken die passend en haalbaar zijn en in overeenstemming met ECD-normen en de rechten van het kind.
- e) Eisen een stem te hebben en (zinvol) deel te nemen aan besluitvorming over ECD en interventies die hun eigen gemeenschap aangaan.
- f) Verantwoording en transparantie eisen, maar ook bieden bij de implementatie van ECD-projecten.
- g) In georganiseerd verband prioriteit geven aan de opvoedende componenten voor kinderen in het streven naar het bereiken van de doelstellingen van de organisatie, bijv. een religieuze congregatie kan het sociale en mentale welzijn van kinderen bevorderen en vrijwillige kinderopvang aanbieden; een sportclub kan speciale ruimte, materiaal en trainers voor de jonge kinderen ter beschikking stellen, enz.
- h) Veilige en kindvriendelijke recreatiecentra in de gemeenschap oprichten.
- i) Middelen mobiliseren (financieel, materieel, menselijk) om ECD in hun gemeenschap te ondersteunen.

6.2.4 Gezinnen, ouders en andere verzorgers

Deze personen zijn de primaire contacten met jonge kinderen, onze doelgroep. Zij zijn daarom van het grootste belang om ECD dagelijks in de praktijk te brengen en de best mogelijke kansen voor het kind te bieden om te overleven, zich te ontwikkelen en te transformeren en om hun volledige ontwikkelingspotentieel te bereiken. Als plichtdragers hebben familieleden, en vooral de ouders, de plicht om de rechten van hun kind te respecteren en te beschermen en zorg te bieden, waarbij ze het belang van alle 5 componenten voor een optimale ontwikkeling erkennen. Van alle 5 componenten is responsieve zorgverlening ³³de component die families en zorgverleners het beste kunnen realiseren. Vanaf de geboorte hebben zij de volgende verantwoordelijkheden:

- a) Adequate fysieke en emotionele zorg voor zwangere vrouwen, zoals voedzaam voedsel en voldoende rust.
- b) Ervoor zorgen dat aan de basisbehoeften van het kind wordt voldaan, met betrekking tot voedsel, onderdak en emotionele zorg.
- c) Zorgen voor een veilige en hygiënische leefomgeving, bevorderlijk voor de gezondheid en ter voorkoming van schade en ziekte.
- d) Een aangename omgeving creëren met educatief materiaal en veilig speelgoed, om het leren en de exploratievaardigheden te stimuleren.
- e) Alert zijn en reageren op de behoeften van het kind, en psychosociale zorg bieden om een harmonieuze ontwikkeling van sociale en mentale vaardigheden te bevorderen.
- f) Routines en regels introduceren en handhaven om autonomie, sociale vaardigheden en morele waarden te ontwikkelen.

6.2.5 Internationale ontwikkelingspartners

De internationale ontwikkelingspartners van het land komen uit de regio, van een ander continent of op mondiaal niveau, met een verscheidenheid aan aandachtsgebieden, specialiteiten en doelstellingen. Ze omvatten organisaties die lidmaatschap vereisen (Caricom, Verenigde Naties), internationale financiële instellingen, donoroverheden en ontwikkelingsorganisaties. Het land heeft een politiek-juridische overeenkomst met deze partners die het soort en niveau van ontwikkelingshulp structureert en regelt. In het geval van ECD zullen de ontwikkelingspartners waarschijnlijk financiële, materiële en technische steun verlenen aan de nationale autoriteiten en niet-gouvernementele partners. Hun bijdrage zal bestaan uit het volgende:

- a) Ondersteuning van het proces van ECD-beleidsontwikkeling en -implementatie.
- b) Ondersteuning van capaciteitsversterking op het niveau van management en dienstverlening.
- c) ondersteuning van monitoring, evaluatie en verantwoording, wat ook een vereiste is voor rapportage aan de financierende instantie.

³³ Responsieve zorgverlening is het vermogen van de zorgverlener om de signalen van het kind op te merken, te begrijpen en er op het juiste moment op te reageren. Dit is de fundamentele component, omdat het een betere uitvoering van de andere vier componenten mogelijk maakt. (Nurturing Care Handbook, deel 1, pagina 7)

6.3 Investeringsplan

Het beleidskader bevat het doel, de doelstellingen en de essentiële acties voor het ECD-beleid. Het doel zal worden bereikt door middel van de doelstellingen, en deze zullen worden bereikt door middel van de acties. Naast een implementatieplan is er ook behoefte aan een plan voor investering, mobilisatie en toewijzing van middelen (financieel, institutioneel, menselijk en materieel), aangezien alle geplande interventies input van een of meer van deze middelen vereisen. Implementatie kan alleen worden gegarandeerd als de input is gegarandeerd, niet alleen op korte termijn met directe investeringen, maar ook op middellange en langere termijn. ECD is geen project, het is een programma en het zal niet alleen de jonge kinderen van vandaag moeten ondersteunen om hun volledige potentieel te bereiken, maar ook alle jonge kinderen die de komende jaren geboren zullen worden, zullen opgroeien en zich zullen ontwikkelen. Investeren in ECD is de best mogelijke sociale investering voor het land, dus het is duidelijk dat ECD prioriteit verdient. Een investeringsplan voor ECD is absoluut noodzakelijk!

Theoretisch veronderstelt de 'whole of government' en 'whole of society' - benadering deelname van letterlijk iedereen. Bij het plannen van de input van ECD-interventies en het monitoren van de output, resultaten en impact moet rekening worden gehouden met de verschillende bijdragen van niet-gouvernementele stakeholders, de diversiteit in soorten diensten en in dienstverleners, evenals de verschillende financieringsbronnen.

In de praktijk zal ECD worden geleid door de overheid, dus de taak om te leiden en te beheren ligt bij de overheid. Dit omvat coördinatie en monitoring van de implementatie, waarvoor middelen moeten worden gemobiliseerd, toegewezen en verantwoord. Een degelijk beheersysteem met meetbare input is een must, want wat niet gemeten kan worden, kan ook niet effectief beheerd worden.

Het type en de hoeveelheid benodigde middelen, de uitvoerders en het tijdschema (korte, middellange en lange termijn) zijn allemaal aspecten die in overweging moeten worden genomen. Het investeringsplan zal zeker financiële middelen nodig hebben, omdat institutionele, menselijke en materiële bijdragen (en zelfs bijdragen in natura) ook kosten met zich meebrengen en deze kosten moeten worden opgenomen in het budget. Dit geldt voor de overheidsfinanciering en voor de bijdragen van de particuliere sector, waarvan een groot deel tot uiting zal komen in de levering van diensten, die moeten worden gecontroleerd en verantwoord.

ECD-diensten kunnen worden gebudgetteerd en gefinancierd volgens de volgende drie categorieën:³⁴

1. *Sectorspecifieke ECD-diensten*: vallen binnen de sectorgrenzen; worden gefinancierd en beheerd binnen de respectieve sectorbegroting en onafhankelijk van andere sectoren gebruikt; deze categorie diensten vereist een relatief geringe behoefte aan ECD-specifieke begrotingscoördinatie in de nationale begroting.
2. *Aanvullende (of top-up) ECD-diensten*: worden geleverd via sectorale platforms. Deze diensten kunnen door meer dan één sector worden geïmplementeerd (bijv. het bieden van mogelijkheden om vroegtijdig te leren), zodat ze niet uitsluitend binnen de grenzen

³⁴UNICEF Global resource guide on public finance for children in Early Childhood Development: Partners Edition, pagina 23 en pagina 65

van één bepaalde sector vallen, maar worden opgenomen in de budgetten van alle betrokken sectoren. Omdat deze diensten meestal afhankelijk zijn van bestaand personeel, kunnen sectorale ministeries terughoudend zijn om ze op zich te nemen als ze geen budget hebben voor bijkomende kosten, vooral wanneer het sectorale systeem structureel ondergefinancierd is.

3. *Gecombineerde ECD-diensten*: omvatten meerdere diensten die niet noodzakelijk geïntegreerd zijn, maar eerder gecoördineerd om de resultaten beter op elkaar af te stemmen. In het geval van integratie van diensten zijn de middelen waarschijnlijk een combinatie van gereserveerde inkomsten en gebundelde middelen uit verschillende bronnen, onder andere via aangewezen begrotingslijnen binnen sectorale begrotingen.

Publieke sector investeringen

Financiering van de publieke sector zal de belangrijkste financieringsbron zijn. ECD opnemen in de begroting toont politieke betrokkenheid! De coördinatie van de begroting zal een uitdaging zijn. Een multisectorale aanpak vereist een multisectoraal, geïntegreerd kader, terwijl aangewezen ECD-begrotingslijnen de beste manier zouden zijn om uitgaven in de algemene begrotingsgegevens te identificeren en bij te houden. Het is ook uitdagend om de input van middelen te kwantificeren, aangezien sommige middelen niet uitsluitend voor ECD worden gebruikt (bijv. de institutionele voorzieningen) en het moeilijk kan zijn om de uitgaven te scheiden.

De budgetteringsopties moeten in overeenstemming zijn met de regels en voorschriften van het Ministerie van Financiën en Planning. Voor een uitgebreide reeks ECD-interventies lijkt het ideaal om een gezamenlijk financieel managementsysteem te hebben voor gecombineerde diensten. Voor overheidsfinanciering in Suriname is er echter geen mogelijkheid om gezamenlijk financiën voor gecombineerde diensten aan te vragen, te beheren en te gebruiken. Gecombineerde diensten zullen hoogstwaarschijnlijk gebruik moeten maken van het reeds beschikbare budget, aangezien het aanvragen van extra middelen niet eenvoudig zal zijn binnen de beperkingen van de nationale totale overheidsbegroting. Dit kan elk ministerie aanzetten tot het verkennen van opties voor een efficiënter en effectiever gebruik van fondsen. Sectorspecifieke diensten, met sectorspecifieke financiering, is de optie die het meest waarschijnlijk gebruikt zal worden voor de implementatie van ECD. Maar deze optie houdt ook het risico in van niet-gefinancierde hiaten in de dienstverlening of van gefragmenteerde of overlappende uitgaven.

Het toepassen van de volgende principes kan ook de overheidsfinanciering voor ECD verbeteren:³⁵

- i) Voortbouwen op wat er al is;
- ii) Voortbouwen op wat al goed gaat;
- iii) Introductie van een aparte set budgetinformatie en -processen.

Als ECD nog niet expliciet in de begroting is opgenomen, kunnen er financieringsobstakels zijn die moeten worden aangepakt, zoals een lagere prioriteit in de begroting of ontoereikende en onrechtvaardige begrotingstoewijzingen. De volgende kernacties worden aanbevolen:

³⁵ UNICEF Global resource guide on public finance for children in Early Childhood Development: Partners Edition, pagina 39

1. Effectieve pleitbezorging voor de begroting: overtuigend bewijs en taalgebruik zullen helpen om de begrotingsprioriteiten beter af te stemmen op de beleidsprioriteiten voor ECD.
2. Ondersteuning van sectorale begrotingsplanning en formulering voor ECD-diensten binnen het nationale begrotingsproces.
3. Bevorderen van begrotingscoördinatie tussen sectoren en bestuursniveaus kan helpen om meerdere financieringsbronnen te bundelen, met als bijkomend voordeel dat hiaten, segmentatie of overlappingen in de uitgaven kunnen worden geïdentificeerd.

In Suriname begint de planningscyclus voor de begroting van het volgende jaar al in het eerste trimester en eindigt met de goedkeuring van de begroting door het parlement in het laatste trimester van het voorafgaand jaar. Bij de planning van investeringen moet rekening worden gehouden met deze begrotingscyclus.

Momenteel lijdt de overheidsbegroting onder de gevolgen van de moeilijke economische situatie en heeft ze ernstige tekorten in de beschikbare begroting. Voor de korte termijn is het dus realistischer om te zoeken naar mogelijkheden voor een efficiëntere, effectievere en rechtvaardigere toewijzing van de middelen die momenteel beschikbaar zijn. Dit beleid zal echter ten minste de komende 10 jaar de leidraad vormen voor de implementatie van ECD in het land. In de toekomst kan de macro-economische ontwikkeling ten goede veranderen, bijvoorbeeld door de inkomsten van de opkomende olie- en gasindustrie. Planning voor progressieve extra investeringen op de middellange en lange termijn is realistisch en nodig. Een geleidelijke verhoging van bijvoorbeeld 10% van het vorige budget wordt aanbevolen.

Private sector investeringen

De private sector kan bijdragen aan ECD met diverse middelen, variërend van interne institutionele verbeteringen om de eigen werknemers te helpen koesterende zorg te bieden, via het inzetten van personeel en materiaal voor interne en/of externe interventies die ECD ten goede komen, tot investeringen door middel van financiering. Voor het beheer van de 'whole-of society'- aanpak moeten deze bijdragen geregistreerd en gecoördineerd worden. Dit zou de taak kunnen zijn van de Focal Points van de vier belangrijkste ministeries, die primair verantwoordelijk zijn voor de implementatie van de 'whole-of-society'-aanpak.

Financiering uit de private sector is ook een optie voor gezamenlijke programmering en implementatie. Administratief zal het volledig gescheiden moeten zijn van het overheidsbudget, maar het biedt de mogelijkheid om een ECD-fonds op te richten, waarbij de derde optie van gecombineerde, geïntegreerde diensten wordt overgenomen (en indien nodig aangepast): gefinancierd door een combinatie van geoormerkte inkomsten en gebundelde fondsen uit verschillende bronnen, en gezamenlijk beheerd en gebruikt.

Investing van leden van de gemeenschap, inclusief ouders

Een 'whole-of-society'-benadering vereist een bijdrage van het maatschappelijk middenveld, inclusief woon- en relatiegemeenschappen en de familiekring. In tegenstelling tot de investeringen vanuit de publieke en private sector, worden niet alle middelen die gemobiliseerd en/of verstrekt worden door het maatschappelijk middenveld uitgedrukt in de vorm van dienstverlening. Zorgen voor een veilige en schone leefomgeving voor de kinderen van de gemeenschap is een voorbeeld van een investering in ECD, die ook ten goede komt aan de volwassen leden van de gemeenschap en gerealiseerd kan worden door vrijwillige

bijdragen in tijd en/of materialen. Het helpen monitoren van de effectiviteit en efficiëntie van bepaalde interventies is een ander voorbeeld van een mogelijke niet-financiële bijdrage van het maatschappelijk middenveld. De gezinsleden, in het bijzonder de ouders, die beschouwd worden als de primaire en belangrijkste personen die de opvoedkundige omgeving van hun kinderen bevorderen en beschermen, worden ook verondersteld te investeren in ECD.

Investerings in de benodigde middelen zullen worden gekoppeld aan het bereiken van het doel van dit beleid, via de 5 strategische gebieden: Leiderschap en management; Capaciteitsversterking; Ondersteunende omgeving; Betrokkenheid van de gemeenschap; Communicatie.

Voor elk van de gebieden worden de vier belangrijkste soorten middelen (financieel, institutioneel, menselijk en materieel) overwogen, met het voorbehoud dat de financiële middelen in de meeste gevallen ook nodig zijn om de andere soorten middelen te implementeren en dat de investeringen in de praktijk niet strikt kunnen worden gescheiden.

Tabel 2: Overzicht van de strategische gebieden en doelstellingen (voor het investeringsplan):

Doelstellingen	Type middel(en)	Investering verwacht van
LEIDERSCHAP EN MANAGEMENT		
Maak de nationale implementatie en goed bestuur van ECD mogelijk door sterk, verantwoord en transparant leiderschap en door intersectorale samenwerking.	Financieel Institutioneel Menselijk Materieel	Overheid Particuliere sector Maatschappelijk middenveld Verzorgers Int. ontwikkeling Partners *
Institutionele mechanismen creëren en in stand houden om de nationale implementatie van ECD effectief te beheren, coördineren, monitoren en evalueren.	Financieel Institutioneel Menselijk Materieel	Overheid Particuliere sector Maatschappelijk middenveld Verzorgers Int. ontwikkeling Partners
CAPACITEITSVERSTERKING		
Versterk de capaciteit van alle betrokken sleutelsectoren om ECD te integreren in hun planning, programmering en dienstverlening.	Financieel Institutioneel Menselijk Materieel	Overheid Particuliere sector Maatschappelijk middenveld Verzorgers Int. ontwikkeling Partners
Ondersteun de primaire zorgverleners om hun kennis, vaardigheden en middelen te vergroten om koesterende zorg te bieden.	Financieel Institutioneel Menselijk Materieel	Overheid Particuliere sector Maatschappelijk middenveld Verzorgers Int. ontwikkeling Partners
ONDERSTEUNENDE OMGEVINGEN		

Creëer veilige, betrouwbare en ondersteunende omgevingen voor gelijke toegang tot ECD-diensten en om koesterende zorg mogelijk te maken, met de nadruk op kinderen en verzorgers met speciale behoeften en in kwetsbare omstandigheden.	Financieel Institutioneel Menselijk Materieel	Overheid Particuliere sector Maatschappelijk middenveld Verzorgers Int. ontwikkeling Partners
BETROKKENHEID VAN DE GEMEENSCHAP		
Creëer actieve en betekenisvolle betrokkenheid en participatie van woon- en sociale gemeenschappen om ECD landelijk te bevorderen en te ondersteunen, met duurzame interventies die passen bij de lokale context.	Financieel Institutioneel Menselijk Materieel	Overheid Particuliere sector Maatschappelijk middenveld Verzorgers Int. ontwikkeling Partners
COMMUNICATIE		
Ontwikkel en implementeer een communicatiestrategie, waarbij gebruik wordt gemaakt van relevante mediakanalen en platforms die geschikt zijn voor de doelgroepen, om informatie en feedback te verstrekken en te ontvangen en om een 'whole-of-society' aanpak te implementeren, waardoor een betrokkenheid en assertiviteit van de bevolking wordt versterkt.	Financieel Institutioneel Menselijk Materieel	Overheid Particuliere sector Maatschappelijk middenveld Verzorgers Int. ontwikkeling Partners

*Internationale ontwikkelingspartners

Kostenberekening is een belangrijk onderdeel van het planningsproces, omdat de beslissingen voor de uitvoering van het beleid gebaseerd moeten zijn op de kwantificering van de benodigde inputs. De populaire gezegden “als het niet gekwantificeerd is, kan het niet gemeten worden” en “als het niet in de begroting is opgenomen, bestaat het niet” zijn beide waar. Kostprijsberekening helpt bij het opstellen van het budget door een basis te verschaffen voor de budgetinputs.³⁶ De fundamentele vraag is *“hoeveel zal het de overheid kosten om het ECD-beleid uit te voeren?”* Om dat te weten te komen, moeten gewoonlijk drie stappen worden genomen:

1. ECD-programma's, inclusief de benodigde input, worden geïdentificeerd en beschreven.
2. De kosten voor elke input worden geschat.
3. De totale kosten worden opgeteld en de kosten per eenheid per kind worden berekend.

³⁶ UNICEF Global resource guide on public finance for children in Early Childhood Development: Partners Edition, pagina 84

Kostenberekening is ook nuttig om bewijs te leveren dat nodig is voor belangenbehartiging.

Er zijn vier opties voor kostenberekening, volgens de volgende concepten:³⁷

- a. Werkelijke kosten, gebaseerd op werkelijke uitgaven.
- b. Normatieve kosten, gebaseerd op wat nodig is om een bepaald niveau van dekking en kwaliteit te bereiken.
- c. Feitelijke financiering uit alle bronnen (overheid, gebruikersvergoedingen, bijdragen in natura, subsidies en donaties); het vergelijken van de feitelijke financiering met de feitelijke uitgaven kan wijzen op "lekkage".
- d. Normatieve nettokosten, die worden berekend door b (de normatieve kosten) te vergelijken met c (de feitelijke beschikbare financiering), zodat het vereiste financieringsniveau kan worden aangegeven.

In het geval van Suriname kan alleen optie b worden toegepast, omdat er momenteel geen specifieke informatie beschikbaar is over de feitelijke uitgaven (optie a), noch over de feitelijke financiering voor ECD van de hele overheid (optie c, die ook optie d uitsluit). In dit beleidsdocument is het alleen mogelijk om een ruwe schatting te maken van de normatieve kosten. Deze schatting kan worden gebruikt om de interventies te specificeren, die zullen worden uitgewerkt in het implementatieplan dat het beleid moet opvolgen.

De normatieve kosten voor alle 5 componenten van het Nurturing Care Raamwerk zullen worden vastgelegd bij de implementatie van de 5 strategische gebieden. Ter illustratie geven de kosten voor het opnemen van twee interventies in bestaande gezondheids- en voedingsdiensten een idee van de kosten van ten minste een deel van de ECD-diensten. De volgende berekening wordt gegeven in de Lancet-reeks over investering in ECD: "De geschatte gemiddelde extra investering die nodig is, bedraagt een halve dollar per hoofd van de bevolking in het jaar 2030, variërend van 0,2 dollar in landen met een laag inkomen tot 0,7 dollar in landen met een hoger middeninkomen. Dit vertegenwoordigt een extra 10 procent ten opzichte van gepubliceerde schattingen voor een uitgebreide reeks gezondheids- en voedingsdiensten voor vrouwen en kinderen."³⁸ Deze schatting is gebaseerd op de berekening van het hoge rendement van investeringen in de gezondheid van vrouwen en kinderen, zoals blijkt uit het Global Investment Framework dat is gebruikt voor de versterking van gezondheidssystemen en zes pakketten. Twee van deze pakketten hebben betrekking op de gezondheid van moeders en pasgeborenen en de gezondheid van kinderen, die rechtstreeks ten goede komen aan koesterende zorg. Voeding werd behandeld als een overkoepelend thema.³⁹ Er werd vastgesteld dat een stijging van de gezondheidsuitgaven met 5 USD per persoon per jaar (tot 2035 in 74 landen met een hoge bloeddruk) tot 9 keer die waarde aan economische en sociale voordelen kan opleveren.

Door deze kostenraming voor de twee interventies toe te passen op Suriname, een land met een hoog middeninkomen, is de berekening als volgt:

³⁷ UNICEF Global resource guide on public finance for children in Early Childhood Development: Partners Edition, pagina 86

³⁸ Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale An Executive Summary for The Lancet's Series, October 2016, pagina 6

³⁹ Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: A new global investment framework. Lancet 2014; 383: 1333-54.

De geschatte totale bevolking halverwege het jaar was 616.500 in 2021⁴⁰. De normatieve kosten van USD 0,7 per hoofd van de bevolking in één jaar (ref. het Lancet model in de vorige paragraaf) voor de twee interventies binnen gezondheid en voeding bedraagt $616.500 * 0,7 = \text{USD } 431.550$.

De begunstigden zijn de ECD-doelgroep van 0-8 jaar. De geschatte bevolkingsgroep van kinderen van 0-9 jaar halverwege het jaar was 108.200 (55.100 jongens en 53.100 meisjes), wat 17,5% van de totale bevolking is.⁴¹ De normatieve kosten per kind zijn berekend op $\text{USD } 431.550 / 108.200 = \text{USD } 3,90$ per jaar.

Als deze berekening gelijkelijk op alle ministeries zou worden toegepast, zou de gemiddelde bijdrage van elk van de 17 ministeries $\text{USD } 431.550 / 17 = \text{USD } 25.326$ bedragen. Een modaliteit voor de interne verdeling binnen de overheid is echter waarschijnlijk realistischer en zou bijvoorbeeld verschillende niveaus van betrokkenheid kunnen onderscheiden, gekoppeld aan verschillende niveaus van bijdrage.

De volgende voorgestelde verdeling kan als voorbeeld dienen (Deze berekening is samengevat in

⁴⁰ ABS Demografische data 2018-2021, februari 2023

⁴¹ ABS Demografische data 2018-2021, februari 2023. (Hoewel de schatting halverwege het jaar van 0-9 jaar is, kan het totale aantal nog steeds worden gebruikt, omdat ECD begint vanaf de conceptie (dus het aantal kinderen van 9 jaar kan theoretisch worden vervangen door het aantal nog niet geboren kinderen).

Tabel 33):

- Het hoofdniveau wordt gevormd door de vier sleutel ministeries (Onderwijs, Wetenschap & Cultuur; Volksgezondheid; Justitie & Politie en Sociale Zaken & Huisvesting) die het grootste bedrag bijdragen, bijvoorbeeld 40%, gevolgd door
- Het eerste niveau van zes ondersteunende ministeries (Arbeid, Werkgelegenheid en Jeugdzaken; Regionale Ontwikkeling en Sport; Ruimtelijke Ordening en Milieu; Economische Zaken, Ondernemerschap en Technologische Innovatie; Binnenlandse Zaken; Landbouw, Veeteelt en Visserij) die bijvoorbeeld 40% bijdragen, gevolgd door
- Het tweede niveau van drie ondersteunende ministeries (Transport, Communicatie & Toerisme; Openbare Werken; Natuurlijke Hulpbronnen) met een bijdrage van 15% en
- Het derde niveau van drie ondersteunende ministeries (Buitenlandse Zaken, International Business & Internationale Samenwerking; Grondbeleid & Bosbeheer; Defensie) die ook 5% bijdragen met de algemene steun en supervisie van het ministerie van Financiën en Planning

Tabel 33: Voorstel verdeling van de budget bijdrage per ministerie aan ECD

Ministeries	Percentages van het totale bedrag	Bijdrage per niveau (USD)	Bijdrage per ministerie (USD)
Sleutel ministeries (4x) MinOWC, VG, SoZaVo, JusPol	40%	172.620	43.155
1e niveau van ondersteunende ministeries (6x) AWJ, ROS, ROM, EOT, BiZa, LVV	40%	172.620	28.770
2e niveau van ondersteunende ministeries (3x) TCT, OW, NH	15%	64.732,50	21.577,50
3e niveau van ondersteunende ministeries (3x) BiBis, GBB, Defensie	5%	21.577,50	7.192,50
TOTALE BEDRAG		431.550,00	

Een andere aanbeveling om de normatieve kosten te berekenen is dat regeringen 25% van hun terugkerende budgetten voor voorschoolse educatie reserveren voor niet-salariële kosten zoals leer- en onderwijsmateriaal, lerarenopleiding, leerplanontwikkeling en kwaliteitsborgingsmechanismen om ervoor te zorgen dat er middelen beschikbaar zijn voor kwaliteitsborging en een betere uitvoering.⁴² Dit moet vallen onder het strategische gebied voor capaciteitsversterking in het uitvoeringsplan.

Er is financiering nodig om de kosten van de investeringen te dekken.⁴³ Financiering kan gericht zijn op de aanbodzijde of op de vraagzijde. Financiering aan de aanbodzijde verwijst naar de beschikbaarheid van middelen voor de dienstverleners om de kwantiteit of de kwaliteit van hun aanbod te verhogen (bv. subsidies voor middelen, loonsubsidie voor personeel of opleiding van personeel). Financiering aan de vraagzijde verwijst naar het rechtstreeks ter beschikking stellen van middelen aan de begunstigden (in het geval van koesterende zorg zijn dit de ouders (bv. subsidies, vouchers of verminderde tarieven voor kinderopvang, belastingvermindering, of algemene kinder- of gezinstoelagen om de opvoeding van hun kind te ondersteunen).

Omdat we gebruik zullen maken van sectorspecifieke budgettering, moet de beslissing voor een van deze financieringsstrategieën binnen elke sector genomen worden.

⁴² UNICEF Global resource guide on public finance for children in Early Childhood Development, pagina 48

⁴³ International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA) Early Childhood Policies and Systems in Eight Countries: Findings from IEA's Early Childhood Education Study, pagina 58

6.4 Monitoring, Evaluatie en Verantwoordingsplicht

Om de effectieve implementatie van het ECD-beleid te beoordelen, moet een systeem worden opgezet voor regelmatige, systematische en objectieve monitoring en evaluatie, dat de verantwoordingsplicht zal vergroten.

Eerst een definitie van deze concepten:

- Monitoring is het proces van systematisch verzamelen, analyseren en gebruiken van informatie.⁴⁴
- Evaluatie is een grondige en methodische procedure waarbij bewijsmateriaal wordt verzameld en geanalyseerd om de doeltreffendheid van een bepaald programma, beleid of initiatief te bepalen.⁴⁵
- Verantwoordingsplicht is een verplichting of bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen of verantwoording af te leggen voor iemands daden.⁴⁶

De visie, missie, doel, doelstellingen en essentiële acties worden beschreven in het beleidskader. Deze vertegenwoordigen de beoogde resultaten (of producten) voor een succesvolle implementatie van ECD in het land. De informatie die verzameld wordt, is nodig om de doeltreffendheid van de producten te beoordelen, maar ook om de processen te beoordelen die tot deze resultaten leiden. Er moeten indicatoren worden geformuleerd om zowel de processen als de producten te kunnen meten.

Er zijn drie monitoringniveaus:⁴⁷

- Populatiemonitoring;
- Volgen van de ontwikkeling van individuele kinderen;
- Monitoring van uitvoeringmonitoring.

Elk van deze niveaus heeft verschillende instrumenten nodig, maar samen genereren ze informatie voor het monitoren van de implementatie van ECD op nationaal niveau.

Populatiemonitoring meet demografische kenmerken op een specifiek moment in de tijd, om de beleidsimplementatie te informeren met betrekking tot het bereik en de kwaliteit van de interventies. Uitsplitsing naar een of meer determinanten (bijv. woongebied) is mogelijk. Gegevens worden verzameld uit onderzoeken op bevolkingsniveau (bijv. de MICS), volkstellingen of administratieve databases. Voor ECD kan dit instrument worden gebruikt om de gezondheids- en ontwikkelingsstatus van de ECD-doelpopulatie te beoordelen (vraagzijde), maar ook het bereik van koesterende zorginterventies (aanbodzijde) evenals de determinanten die de ontwikkeling van kinderen beschermen of bedreigen.

Het monitoren van de ontwikkeling van individuele kinderen wordt meestal uitgevoerd tijdens het verlenen van diensten, bijvoorbeeld in een U5-kliniek. Het is een uitstekende gelegenheid om de fysieke ontwikkeling van het individuele kind bij te houden; het maakt vroegtijdige detectie van ontwikkelingsrisico's mogelijk; en omdat het ook de toegang en deelname van individuele kinderen aan ECD-diensten volgt, is het een belangrijke manier om de kernprincipes van gelijkheid en inclusie toe te passen. Er is één belangrijke voorwaarde

⁴⁴ WHO and UNICEF (2022) Nurturing Care Handbook, Strategic Action 4, Monitor Progress, pagina 2

⁴⁵ <https://dictionary.com>

⁴⁶ <https://merriam-webster.com>

⁴⁷ WHO and UNICEF (2022) Nurturing Care Handbook, Strategic Action 4, Monitor Progress, pagina 4

waaraan voldaan moet worden, namelijk dat deze diensten beschikbaar, toegankelijk en aanvaardbaar moeten zijn. Om deze voorwaarden en de geschiktheid, efficiëntie en kwaliteit van de aangeboden diensten te beoordelen, kan het AAAQ-instrument worden gebruikt.

Het monitoren van de implementatie dient om de verschillende onderdelen van het ECD-programma te beoordelen. Het belangrijkste sturingsdocument is dit beleid, met alle strategische gebieden. Er moet een reeks indicatoren worden opgesteld (en overeengekomen) voor alle geplande inputs, outputs, resultaten en voor de beoogde impact. De details zullen worden opgenomen in het implementatieplan dat als volgende stap zal worden ontwikkeld. Het nationale ECD-beleid is context specifiek en dat geldt ook voor het implementatieplan, inclusief het deel voor monitoring en evaluatie, met name de input- en outputindicatoren. De resultaatindicatoren kunnen worden gekoppeld aan de universeel toegepaste doelstellingen voor koesterende zorg en het SDG-indicatorkader.

De resultaten van de monitoring sessies vormen de belangrijkste basis voor bewijs welke dient voor de evaluatie van het beleid. Door middel van een grondige analyse kunnen de voortgang en de effectiviteit van de prestaties worden beoordeeld. Op basis van deze resultaten kunnen beslissingen worden genomen voor kwaliteitsverbetering, zoals een aanpassing van bestaande programma-interventies, de introductie van nieuwe interventies, het stopzetten van interventies die weinig of geen effect hebben en het opschalen van succesvolle interventies. Zowel monitoring als evaluatie moeten in alle sectoren en branches worden uitgevoerd en gerapporteerd via een uniform M&E-systeem dat wordt beheerd door het ECD-coördinatiemechanisme.

Verantwoording afleggen is de verantwoordelijkheid van alle uitvoerende partners binnen en buiten de overheid. Dit toont hun aanvaarde verplichting aan om verantwoording af te leggen voor hun acties om bij te dragen aan een succesvolle implementatie van ECD in Suriname.

Conclusie: investeren in kinderen door middel van 'Early Childhood Development' levert levenslange, intergenerationele voordelen op voor de gezondheid, het welzijn en de economie van de hele samenleving.

Referenties

- CARICOM (2008). Regional Guidelines for developing policy, regulation and standards in Early Childhood Development Services
- <https://dictionary.com>
- Emily Vargas-Baron (2005). Planning Policies for Early Childhood Development: Guidelines for Action (Sponsors: ADEA, UNICEF, UNESCO)
- Every Women, Every Child (2015). The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health 2016-2030
- Algemeen Bureau voor de Statistiek Suriname (2023). Demografische data 2018-2021
- GRONDWET VAN DE REPUBLIEK SURINAME (S.B. 1987 no.116), gelijk zij luidt na de daarin aangebrachte wijziging bij S.B. 1992 no.38.
- Surinaamse overheid (2014), Staatsblad van de Republiek Suriname no. 7 "Wet houdende regels inzake het exploiteren van instellingen voor de opvang van personen" van 9 januari 2014 (SB 2014, no.7)
- Surinaamse overheid (2017), Staatsblad van de Republiek Suriname no. 8 "Uitvoeringsbesluit artikel 2 van de Wet Opvanginstellingen (SB 2014, no.7). Staatsbesluit Kwaliteitsstandaarden voor Opvanginstellingen, 27 januari 2017.
- Government of St. Lucia, Early Childhood Policy
- International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA) Early Childhood Policies and Systems in Eight Countries: Findings from IEA's Early Childhood Education Study
- <https://merriam-webster.com>
- Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en cultuur (2023) – G. Sno-Mooikoedoe et al. Early Childhood Development Standpuntnota
- Ministerie Onderwijs, Wetenschap en Cultuur. Beleidsnota Ontwikkelingsgericht Onderwijs 2020-2023, Paramaribo
- Ministerie van Justitie en Politie. Meerjaren Beleidsplan van het Ministerie van Justitie en Politie 2022-2026, Paramaribo
- Ministerie van Volksgezondheid en PAHO (2019). Nationaal Strategisch Plan voor Gezondheid en Welzijn in Suriname 2019- 2028, Paramaribo
- Ministerie van Volksgezondheid. Beleidsplan 2021-2025, Paramaribo
- Ministerie van Binnenlandse Zaken (2021). Bevolkingsbeleid van de Republiek van Suriname 2021 – 2040, Paramaribo
- Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting en UNICEF (2018). Rapport inzake het Integraal Kinderbeschermingsnetwerk van Suriname (IKBeN) Paramaribo
- Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (2019), Bureau Rechten van het Kind. Nationaal Actieplan Kinderen 2019-2021, Paramaribo
- Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting (2020). Snapshots of Suriname Multiple Indicator Cluster Survey 2018, Snapshots of Survey Findings Report. Paramaribo
- National Development Agency (2016) Policy Brief. Early Childhood Development Policies
- Republiek van Suriname (2021). Meerjaren Ontwikkelingsplan 2022-2026 van de Republiek Suriname – Omdenken, Verbinden, Doen (Definitieve versie goedgekeurd door de Nationale Assemblée op 20 december, 2021)
- Solar O, Irwin A (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). WHO, Genève.
- The Lancet: Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. An Executive Summary for The Lancet's Series

- The Lancet (2014); 383: 1333–54. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: A new global investment framework.
- The Lancet (2021); 397: 1605-1607. Children in All Policies 2030: a new initiative to implement the recommendations of the WHO–UNICEF–Lancet Commission
- UNICEF (2001). State of the World's Children 2001
- UNICEF (2017). UNICEF'S Programme Guidance for Early Childhood Development
- UNICEF (2019). Suriname Education Fact Sheets 2019. Analyses for learning and equity using MICS data, MICS-EAGLE.
- UNICEF, ISSP (2019). Policy Options for Cross-sector Collaboration on Early Childhood Development in Montenegro: 4 Policy options for Cross-sector Collaboration on Early Childhood Development in Montenegro: 5 A Policy Brief
- UNICEF (2021). Situation Analysis of Children and Women in Suriname. Afdeling UNICEF Suriname: Paramaribo
- UNICEF Suriname and Guyana (2023). Terms of Reference for the development of a national ECD policy
- UNICEF (2023). Early Childhood Development. UNICEF Vision for Every Child, New York.
- UNICEF (2023). The Early Childhood Development Index 2030: A new measure of early childhood development, New York.
- UNICEF Global resource guide on public finance for children in Early Childhood Development: Versie voor partnerorganisaties
- UNITED NATIONS (1989). Verdrag inzake de rechten van het kind - Aangenomen en opengesteld voor ondertekening, ratificatie en toetreding bij resolutie 44/25 van de Algemene Vergadering van 20 november 1989 - Inwerkingtreding 2 september 1990, overeenkomstig artikel 49
- UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY 61^e sessie: A/61/611, 6 december 2006: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/convtexte.htm>
- UNITED NATIONS (2023). Suriname Annual Country Report 2022: UN n'e lib no wan s'ma na baka.
- Venita K (2019). A Mapping of Early Childhood Development Standards and Good Practices: Lessons for South Asia, UNICEF Regionale Afdeling voor Zuid-Azië, Kathmandu.
- WHO, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health and the University of Washington (2013). A Global Investment Framework for Women's and Children's Health: Advocacy Brochure (Genève, Zwitserland)
- WHO, Commission on Social Determinants of Health (2008). Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health.
- WHO, UNICEF (2022). Nurturing care handbooks. Deel, 2 3, 4, 5 and 6, Genève
- WHO, UNICEF, World Bank Group (2018). Nurturing Care for Early Childhood Development: a Framework for Helping Children Survive and Thrive to Transform Health and Human Potential, Genève
- WHO (2007). Early Child Development: A Powerful Equalizer. Final Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health
- WHO, the World Bank Group, UNICEF (2023). The "Country Profiles for Early Childhood Development" Suriname profile op <https://nurturing-care.org/suriname-2023>
- World Bank (2011). Naudeau S et al. Investing in Young Children. An Early Childhood Development Guide for Policy Dialogue and Project Preparation (Washington D.C.)
- World Bank Group, InterAmerican Development Bank, Anton de Kom Universiteit van Suriname (2024). Suriname Armoede en Gelijkheidsbeoordeling.

Bijlagen

Bijlage I: Nationale plannings- en ontwikkelingsdocumenten

Bijlage I-a: Meerjaren Ontwikkelingsplan 2022-2026 van de Republiek Suriname

De gepresenteerde visie is: "In 2050 zal Suriname een rechtvaardige samenleving hebben waarin haar waarden worden gerealiseerd. Iedereen kan vrij beslissen binnen het systeem van recht en rechtvaardigheid over de realisatie van zijn/haar eigen potentieel, rekening houdend met de duurzaamheid van het milieu. Met een rijk en bewogen verleden, een levendige cultuur en een natuurlijke rijkdom, heeft elke inwoner (ongeacht geslacht, etniciteit, enz.) zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid en respect, en is trots op een leven en land dat welvaart en welzijn biedt. Door goed bestuur (gebaseerd op de wet en democratie) wordt vertrouwen opgebouwd (en wordt het positieve imago van ons land verbeterd en versterkt), waardoor vele (nationale en internationale) samenwerkingsverbanden ontstaan die zorgen voor een versnelde ontwikkeling."

De waarden die centraal staan in het plan zijn: - Rechtvaardigheid - Inclusiviteit - Vrijheid - Gelijkheid - Duurzaamheid

De normen die worden gewaardeerd zijn: - Goed bestuur - Zekerheid inzake energie, water, voedsel, gezondheidszorg, onderwijs, communicatie, sociale voorzieningen - Werkgelegenheidskansen - Toegevoegde waarde - Vergroening en groene groei - Internationale en lokale verbindingen - Erkenning van landrechten - Innovatie - Exportgerichtheid

De beleidsterreinen zijn onderverdeeld in 4 thema's: 1. Economie; 2. Sociaal-culturele dimensie; 3. Ruimtelijke ordening en milieu; 4. Bestuur.

Van de 28 strategische gebieden kunnen de volgende 8 relevant zijn voor ECD:

A6.7 Natuur en milieu (bladzijde 51)

A6.24 Volksgezondheid (bladzijde 130)

A6.20 Drinkwatervoorziening (bladzijde 113)

A6.25 Onderwijs (bladzijde 136)

A6.22 Sociale zekerheid (bladzijde 120)
147)

A6.27 Ruimtelijke ordening (bladzijde

A6.23 Veiligheid (bladzijde 125)

A6.28 Bevolkingsbeleid (bladzijde 155)

Deze strategische gebieden werden onderzocht op ECD-relevantie.

1. Natuur en milieu

Het doel van milieuplanning is het in stand houden van de nuttige functies van ecosystemen, waardoor duurzame sociaaleconomische ontwikkeling mogelijk wordt. Suriname wordt geconfronteerd met de volgende milieuproblemen: klimaatverandering, vervuiling, afvalbeheer, ontbossing en het gebruik van giftige stoffen zoals kwik. Sterke punten zijn het netto zuurstof producerende en netto kooldioxide absorberende land, lage absolute broeikasgasemissies en het bestaan van een milieukaderwet. Enkele zwakke punten zijn het inadequate afvalbeheer en -verwijdering en onvoldoende maatregelen voor recycling, hergebruik, herbesteding en een laag niveau van milieubewustzijn. De goedkeuring van een natuurbeschermingswet is een van de strategische actiepunten.

2. Drinkwatervoorziening

Het voorzien van de bevolking van goed en betaalbaar drinkwater is in het belang van zowel de volksgezondheid als de sociaal-economische ontwikkeling van het land. Suriname wordt geconfronteerd met de volgende beperkingen met betrekking tot duurzaam en geïntegreerd waterbeheer: het gebrek aan drinkwater in verschillende regio's van het land, risico's als gevolg van overstromingen tijdens zware regens en tekorten aan irrigatiewater voor de landbouwsector tijdens droge seizoenen. Naast deze effecten van klimaatverandering zijn de uitdagingen voor de waterkwaliteit: watervervuiling door onvoldoende afvalwaterzuivering, het gebruik van pesticiden en vervuiling door goudwinning. Aan de andere kant is een van de sterke punten de enorme reserves aan mineraal- en oppervlaktewater in Suriname. De mineraalwatervoorraad is voldoende voor 900 jaar, bij het huidige consumptieniveau.

3. Sociale zekerheid

Sociale zekerheid (sociale diensten en sociale verzekeringen) richt zich op het ondersteunen van kwetsbare personen en groepen in de samenleving. In de afgelopen 5 jaar is het totale aantal kinderen dat in aanmerking komt voor de Algemene Kinderbijslag (AKB) met 11,2% gestegen. Het ontbreken van differentiatie naar de verschillende soorten beperkingen is een van de zwakke punten, net als het gebrek aan sociale integratie: er wordt gesteld dat de huidige sociale vangnetprogramma's onvoldoende inspelen op de behoeften en het gedrag van alle groepen.

Twee van de strategische actiepunten zijn:

- Preventie en bescherming van mensen met een beperking door middel van preventieve en educatieve programma's, waarbij de oorzaken van fysieke, visuele en psychologische beperkingen worden onderzocht, vooral gericht op het ruraal gebied aangezien het aantal mensen met een beperking in het binnenland vrij hoog is. Ouders van kinderen met een beperking ondersteunen door te netwerken met NGO's en particuliere organisaties die gericht met de doelgroep werken, d.w.z. "Op de gemeenschap gerichte reghabilitatie".
- Het project "Mi Sa Taki" (vrij vertaald: "Ik zal mezelf laten horen") implementeren, een landelijke aanpak verspreid over jaren om geweld tegen kinderen tegen te gaan. Deze aanpak omvat het apart benaderen van gezinnen en is grondig getoetst aan de Surinaamse praktijk.

4. Veiligheid

Veiligheid wordt gezien als een belangrijke voorwaarde voor welvaart en welzijn en er is aandacht voor criminaliteitsbeheersing, brandveiligheid, verkeersveiligheid en grensoverschrijdende criminaliteit. Rechtszekerheid is een specifiek onderdeel van het beleidsterrein Veiligheid, namelijk de garantie dat de rechterlijke macht gebonden is aan rechtsregels. Een van de strategische actiepunten is huiselijk geweld: bewustmakingsprogramma's zullen worden aangeboden door netwerken en er zal een grotere betrokkenheid zijn van alle partijen (bijv. overheid, ngo's) om hulp te bieden aan slachtoffers van huiselijk geweld.

5. Openbare gezondheidszorg

In overeenstemming met de 3e SDG is gezondheidsveiligheid als norm gesteld in dit ontwikkelingsplan. Factoren die van invloed zijn op de gezondheid worden samengevat in vier categorieën: 1. Biologische factoren 2. Gezondheidszorgvoorzieningen 3. Leefstijl en 4. Omgeving. En de volledige zorgcyclus bestaat uit: 1) Preventie 2) Diagnostiek 3) Behandeling en 4) Revalidatie. Het verlies van productieve levensjaren als gevolg van een ongezonde levensstijl en vroegtijdige sterfte wordt gezien als een bedreiging. Twee van de strategische actiepunten die in deze context relevant zijn, zijn:

- Hervatting van het Health in all Policies programma, zodat de preventieve gezondheidsbenadering terugkomt in de beleidsformulering en -uitvoering van alle ministeries.
- Een structurele verschuiving van secundaire en tertiaire gezondheidszorg naar eerstelijnsgezondheidszorg, waarbij naast preventie ook vroegtijdige signalering van ziekten belangrijk is voor professionele begeleiding.

6. Onderwijssector

Net als de meeste andere sectoren heeft ook de onderwijssector een aantal aandachtspunten. Er wordt gesteld dat het systeem niet is afgestemd op het bedienen van de multi-etnische, multiculturele en meertalige samenleving. Ook bleek uit de gegevens van de MICS 2018 dat slechts 29,7% en 12,3% van de leerlingen in respectievelijk kleuterschool B en de 1e klas van de basisschool de minimumvaardigheden voor lezen en wiskunde hadden. Een van de strategische actiepunten is: overschakelen op afstandsonderwijs, na de ervaring met de COVID-19-pandemie en de concurrentie van instellingen uit het buitenland. Voordelen zijn: de mogelijkheid om buitenschoolse activiteiten op te nemen, kinderen van onderwijs te laten genieten en het probleem van de kosten van traditioneel onderwijs in het binnenland op te lossen. Een van de aangegeven zwakke punten is: onvoldoende capaciteit binnen de onderwijsorganisatie om op feiten gebaseerd onderwijsbeleid te plannen en te implementeren.

7. Ruimtelijke Ordening

Er wordt erkend dat inspanningen moeten worden geleverd om de leefruimte zo te plannen en te gebruiken dat een optimaal gebruik van openbare ruimten zoals tuinen, pleinen, schoolterreinen en speelplaatsen wordt gegarandeerd. Door het ontbreken van of onvoldoende registratie van de openbare gronden en het gebrek aan relevante gegevens is het een uitdaging om het ruimtelijk gebruik te plannen (voor wonen, werken, recreatie, productie etc.) Er is sprake van toenemende verstedelijking, aangezien er voor jongeren meer mogelijkheden in de stad zijn op het gebied van onderwijs, werkgelegenheid en recreatie.

De Wet op de Ruimtelijke Ordening biedt een kader voor de fysieke planning, waaronder optimale toegang tot openbare ruimten en gebouwen, buurt- en natuurparken in woonwijken voor jong en oud, recreatieruimten in dorpsgemeenschappen voor jong en oud, en sport- en recreatieactiviteiten in stad en wijk.

8. Bevolkingsbeleid

De besproken onderwerpen zijn: Migratie, Vergrijzing, Arbeidsmarktontwikkeling en Gender.

Het Genderbeleid van het Ministerie van Binnenlandse Zaken richt zich op een aantal prioriteitsgebieden, waaronder - Arbeid, inkomen en armoedebestrijding - Onderwijs, opvoeding en scholing - Gezondheidszorg - Gendergerelateerd geweld. En onder verwijzing naar artikel 8 van de Surinaamse Grondwet stelt het genderbeleid dat "Niemand zal worden gediscrimineerd op grond van zijn geboorte, geslacht, ras, taal, godsdienst, afkomst, opleiding, politieke overtuiging, economische positie of sociale omstandigheden of enige andere status". En artikel 35 van de Grondwet stelt dat mannen en vrouwen gelijk zijn voor de wet

BIJLAGE I-b: Nationaal Bevolkingsbeleid 2021-2040

Het beleid wordt geleid door de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en de nationale aspiraties zoals opgenomen in de Grondwet. Het is gebaseerd op internationale verplichtingen zoals het Actieprogramma van de ICPD van 1994; de Consensus van Montevideo over Bevolking en Ontwikkeling; en de Verklaring van Nairobi over ICPD25. Het wordt ook geleid door de bepalingen van de internationale en regionale verdragen die het heeft ondertekend⁴⁸ en door internationale en regionale overeenkomsten en actieprogramma's die het onderschrijft en steunt.⁴⁹

De Nationaal Bevolkingsbeleid presenteert haar leidende principes, visie, strategieën en 10 doelstellingen. Deze doelstellingen zijn gebaseerd op nationale aspiraties en weerspiegelen de internationale SDG's.⁵⁰ De visie van het Nationaal Bevolkingsbeleid is afgeleid van de internationale verplichtingen en nationale prioriteiten van het land en zal bijdragen aan de voortdurende nationale inspanningen om de kwaliteit van leven van de inwoners van Suriname te verbeteren door de systematische integratie van bevolkingsdynamiek in de planning van mensgerichte, op rechten gebaseerde, duurzame ontwikkelingsactiviteiten en de uitvoering daarvan.

Het beleid concentreert zich op de omvang, samenstelling en verdeling van de bevolking over het nationale grondgebied en op de componenten ervan, namelijk: vruchtbaarheid, sterfte, emigratie en immigratie. Aangezien ontwikkelingsactiviteiten echter invloed kunnen hebben op het milieu en de bevolking en haar kenmerken en welzijn, worden deze verbanden herkend en erkend voor verdere acties, maar vallen ze buiten het bereik van het bevolkingsbeleid.

Er zijn 10 doelstellingen van het Nationaal Bevolkingsbeleid (alleen diegene die relevant zijn voor ECD worden volledig geciteerd):

1. Over de integratie van bevolkingsdynamiek in het nationale systeem voor ontwikkelingsplanning.
2. Over een nationale databank voor bevolkingsplanning.
3. Over een vitaal en burgerlijk registratiesysteem.
4. Over een gegevensverzamelingsprogramma van bevolkingsstatistieken (met periodieke volkstellingen en huishoudensenquête's).
5. Over migratiebeleid (immigratie en emigratie) binnen het nationale ontwikkelingsbeleid en planning.
6. Over nationaal beleid voor de vergrijzende bevolking
7. Een alomvattend nationaal, op rechten gebaseerd jeugdbeleid vaststellen en uitvoeren dat het individuele fysieke en mentale welzijn bevordert; hun economische, sociale en gezondheidszekerheid garanderen, met speciale aandacht voor degenen die in precaire omstandigheden leven; door voortgezet onderwijs te bevorderen en faciliteren, met name technisch en beroepsonderwijs;

⁴⁸ Zoals: De Convention on the Elimination of Racial Discrimination (CERD) (Verdrag inzake de uitbanning van rassendiscriminatie); De Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW) (Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen); De Convention on the Rights of the Child (CRC) (Verdrag inzake de rechten van het kind); De Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap); De Paris Agreement (Akkoord van Parijs); en de Inter-American Convention on Prevention, Punishment and Eradication of Violence against Women (Inter-Amerikaanse Verdrag inzake de preventie, bestraffing en uitbanning van geweld tegen vrouwen) (Verdrag van Belem do Para).

⁴⁹ Zoals: De Resolution on Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (de resolutie over de transformatie van onze wereld: de 2030-agenda voor duurzame ontwikkeling); De Verklaring van Beijing van 1995 en het Actieplatform van de Vierde Wereldvrouwenconferentie en de daaropvolgende herzieningen en wijzigingen; De Political declaration and Madrid international plan of action of the Second World Assembly on Ageing 2002 (de Politieke Verklaring en het Internationale Actieplan van Madrid van de tweede wereldbijeenkomst over vergrijzing van 2002) en de daaropvolgende herzieningen en beoordelingen. Het herziene Verdrag van Chaguaramas tot oprichting van de Caribische Gemeenschap, met inbegrip van de interne markt en economie van CARICOM.

⁵⁰ Nationaal Bevolkingsbeleid van de Republiek Suriname 2021 – 2040, Paramaribo, Suriname februari, 2021, Bijlage 1, pagina 15

kinderarbeid uitbannen; de werkloosheid terugdringen en de werkgelegenheid vergroten door middel van programma's gericht op de verbetering van vaardigheden en herscholingsprogramma's; en zwangerschappen van adolescenten uit te bannen.

8. Versnellen van de verdere verlaging van de moeder-, zuigelingen- en kindersterfte door volledige integratie van de beginselen van het actieprogramma van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) van 1994 en de opvolgers daarvan, waaronder de consensus van Montevideo over bevolking en ontwikkeling en de verklaring van Nairobi over ICPD25: Versnelling van de belofte, in nationaal beleid, programma's en projecten op het gebied van gezondheid en sociaal welzijn.

9. Over beleid en procedures om de schadelijke effecten van industriële en ontwikkelingsactiviteiten op het milieu, en direct of indirect op de gezondheid en het welzijn van gemeenschappen, te beperken en te controleren.

10. Ervoor zorgen dat de bevordering van gendergelijkheid een integraal onderdeel is van alle ontwikkelingsbeleid en -activiteiten van de natie, waarbij speciale aandacht wordt besteed aan de bescherming van kwetsbare groepen personen, in het bijzonder vrouwen en jonge meisjes, door te voorzien in geïntegreerde, tijdige en effectieve beschermingsmechanismen om de schadelijke gevolgen van huiselijk en seksueel geweld te beperken en teniet te doen.

BIJLAGE I-c: Beleidsplan Ministerie van Volksgezondheid 2021-2025

De visie is: "Gegarandeerde toegang tot kwaliteitszorg".

De missie is: "het bereiken van een geïntegreerd en duurzaam systeem van hoogwaardige en effectieve gezondheidszorg, die voor iedereen op Surinaams grondgebied toegankelijk is en een voortdurende toename van gezondheidsvoordelen voor de gehele bevolking, bereikt door lokale en internationale partnerschappen".

En de principes zijn: Geïntegreerd, Kwaliteit, Effectief, Toegankelijk, Duurzaam en Betaalbaar.

Zeven belangrijke doelstellingen zijn geïdentificeerd als prioriteitsgebieden:

1. Primaire zorg; 2. Secundaire zorg; 3. Tertiaire zorg; 4. Herstructurering van de gezondheidszorg op basis van een evaluatie van het gehele zorgstelsel; 5. Structurele verandering bij het ministerie van Volksgezondheid; 6. COVID-19 beleid en beheer; 7. Kwaliteit

Er zijn twee beleidsterreinen:

1. Preventie en vermindering van ziekte en sterfte
2. Beschikbaarheid en toegankelijkheid van hoogwaardige gezondheidszorg voor de hele bevolking

Onderdeel van het 1e beleidsterrein is het terugdringen van moeder- en kindersterfte, met de volgende geplande interventies:

1. Ontwikkelen en implementeren van nationale richtlijnen en protocollen voor maternale en neonatale zorg om zorg te bieden voor veilige zwangerschappen en bevallingen en voor pasgeborenen;
2. Implementatie van een perinataal informatiesysteem. Betere statistieken over perinatale morbiditeit en mortaliteit zullen helpen om het risico op kindersterfte te verminderen.
3. Geïntegreerd beheer van zwangerschap en bevalling protocollen voor alle eerstelijns poliklinieken.
4. Protocollen voor geïntegreerde behandeling van kinderziekten voor alle poliklinieken voor eerstelijnsgezondheidszorg;
5. Implementeren van de Marketingcode voor producten ter vervanging van borstvoeding;
6. Ontwikkeling van een nationaal borstvoedingsbeleid

Ook de herintroductie van de Health in All Policies (HIAP)-aanpak wordt genoemd. Deze werd enkele jaren geleden met succes geïntroduceerd om de sociale determinanten van gezondheid, ongelijkheden op gezondheidsgebied en de SDG-gezondheidsagenda aan te pakken. Twaalf beleidsmaatregelen werden geformuleerd door een intersectoraal orgaan, bestaande uit de belangrijkste overheidssectoren, niet-gouvernementele organisaties en de particuliere sector. Verschillende ministeries, waaronder Regionale Ontwikkeling, Landbouw en Economische Zaken, hebben een budget opgenomen voor intersectorale samenwerking op het gebied van gezondheid.

BIJLAGE I-d: Beleidsnota Ontwikkelingsgericht Onderwijs

Er is een nieuwe onderwijsvisie ontwikkeld omdat het huidige stelsel onvoldoende gericht is op leren en het bereiken van een balans tussen kennis, vaardigheden, competenties en houding die gewenst zijn om relevante vaardigheden voor de toekomst (d.w.z. voor de arbeidsmarkt) te verwerven. Het nieuwe systeem is gericht op de ontwikkeling van leerlingen, leraren en op het creëren van de educatieve infrastructuur en bestuurlijke structuren (waaronder schoolleiders, directeurs en de inhoudelijke herziening van het onderwijs). Het is het tegenovergestelde van het leerstofjaarklassensysteem; het is gebaseerd op het principe dat leerlingen individueel verschillen; kinderen zijn niet hetzelfde, leren niet hetzelfde en ontwikkelen zich niet op dezelfde manier. Deze verschillen zijn niet alleen neurologisch, maar ook economisch, cultureel, psychologisch, regionaal (stad, district, binnenland) en educatief. Deze diversiteit vormt de basis voor het Ontwikkelingsgericht Onderwijs. Het onderwijsaanbod wordt niet bepaald door de leerstof, maar door de behoeften, de motivatie, het niveau, het tempo en het ontwikkelingspatroon van de leerling. Deze behoeften worden geplaatst in een kader van competenties die leerlingen moeten ontwikkelen als burgers van een vrije democratische samenleving. Het systeem is zo ingericht dat iedere leerling ongestoord zijn eigen ontwikkeling kan doormaken en voortzetten.

Het document beschrijft de gevolgen voor alle betrokken groepen: de leerlingen, de leraren, de schoolleiders en de afdeling leerplanontwikkeling van het Ministerie van Onderwijs, Wetenschap en Cultuur. En gaat in op de noodzakelijke acties die moeten worden ondernomen.

BIJLAGE I-e: Meerjarenbeleidsplan van het ministerie van Justitie en Politie 2022-2026

Het Ministerie van Justitie en Politie is verantwoordelijk voor effectieve rechtsbescherming en adequate veiligheid voor iedereen in Suriname. De door haar aangewezen organen zorgen voor de bescherming van mensenrechten, onder meer door effectieve rechtshandhaving en criminaliteitsbestrijding. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is een wettelijk kader dat voldoet aan de wensen van de samenleving en dat een goede afspiegeling is van internationale ontwikkelingen.

De missie van het Ministerie van Justitie en Politie is:

Het waarborgen van een optimale bescherming van de rechtsstaat en rechtsstatelijke beginselen, door het waarborgen van een effectieve Rechtshandhaving en Rechtsbescherming en het waarborgen van de veiligheid voor de gehele samenleving op het gehele grondgebied van de Republiek Suriname.

Gebaseerd op haar missie zijn de belangrijkste doelen:

- Het waarborgen van een adequate en efficiënte naleving van de mensenrechten door de daartoe ingestelde organen;

- Adequate en efficiënte handhaving van integrale veiligheid door effectieve wetshandhaving, preventieve criminaliteitsbeheersing, het stellen van veiligheidsnormen en het toezicht op de naleving daarvan.

Algemene doelstelling:

De effectiviteit en efficiëntie van het ministerie verbeteren door herstructurering, privatisering en verbetering van de verdien capaciteit.

Het beleid richt zich op:

- Vermindering en preventie van jeugdcriminaliteit en andere soorten criminaliteit;
- Re-integratie van veroordeelden;
- Oprichting van de Raad voor de Kinderbescherming;
- Aanpak van kindermishandeling;
- Aanpak van geweld
- Partnerschap met NGO's, maatschappelijke organisaties en donororganisaties
- Gendermainstreaming

Ontwikkeling van jonge kinderen is geen specifiek aandachts-/beleidsgebied van het Ministerie van Justitie en Politie. In het beleidsplan is wel een specifiek aandachtsgebied Kinder- en Jeugdbeleid en Gender opgenomen. Er zijn verschillende afdelingen binnen het ministerie die betrokken zijn bij de uitvoering van dit beleid. ECD kan worden opgenomen in de acties van deze afdelingen, vooral als het gaat om veiligheid en beveiliging. Dit omvat bewustwordingsprogramma's en bescherming van kinderen tegen geweld.

De volgende drie departementen zijn betrokken bij de uitvoering van het jeugdbeleid (dus met relevantie voor ECD):

1. Het Bureau Vrouwen- en Kinderbeleid

De BVK legt rechtstreeks verantwoording af aan de minister en had de volgende taakomschrijving⁵¹:

1. Het ontwikkelen van beleid op het gebied van vrouwen en kinderen;
2. Het ontwikkelen van een actieplan voor vrouwen- en kinderbeleid ten behoeve van het Ministerie van Justitie en Politie;
3. Het coördineren van het vrouwen- en kinderbeleid bij alle relevante afdelingen binnen het Ministerie van Justitie en Politie;
4. Intensieve samenwerking met alle niet-gouvernementele organisaties die vrouwen en kinderen als doelgroep hebben;
5. Fungeren als aanspreekpunt voor vrouwen- en kinderzaken binnen het Ministerie van Justitie en Politie;
6. Het coördineren van de verdragsverplichtingen voor zover van toepassing binnen het Ministerie van Justitie en Politie;
7. Het zorgdragen voor de uitvoering van de specifieke aandachtspunten uit de sectoranalyse, zoals huiselijk geweld;
8. Het deelnemen aan nationale en internationale seminars;
9. Het organiseren van trainingen voor de doelgroepen;
10. Organiseren van bewustwordingsprogramma's (nationaal)

In de praktijk coördineert het Bureau Vrouwen- en Kinderbeleid niet alleen het vrouwen- en kinderbeleid, zoals opgenomen in de doelstelling en taak, maar ook het gender- en jeugdbeleid binnen het Ministerie van Justitie en Politie. Het bureau werkt op projectbasis.

⁵¹ Deze taakomschrijving is opgenomen in het Staatsblad van de Republiek Suriname 2008 no. 137

2. (Bureau voor Familierechtelijke Zaken) (BuFaZ)

Het Bureau voor Familierechtelijke Zaken (BuFaZ), voorheen bekend als de Voogdijraad, is onderdeel van het departement Juridische Zaken en houdt zich bezig met minderjarigen (in de leeftijd van 0 tot 21 jaar) in heel Suriname die, om wat voor reden dan ook, in de problemen zitten.

Missie: Het waarborgen van de hoogste belangen van kinderen die in Suriname wonen. Dit gebeurt op basis van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind.

Visie: Goede en adequate samenwerking met interne en externe ketenpartners; het verder ontwikkelen van kindbescherming in Suriname en bewustwording creëren om dit uit te breiden.

Het Bureau voor Familierechtelijke Zaken heeft de volgende taken:⁵²

- Jeugdbescherming bevorderen;
- Bevorderen van samenwerking en goede verstandhouding tussen alle overheids- en particuliere instellingen op het gebied van jeugdbescherming;
- Desgevraagd advies geven aan de rechterlijke macht;
- Zorgen voor alle minderjarigen die deze speciale zorg nodig hebben naast of in plaats van ouderlijke zorg;
- Opsporen van gevallen die in aanmerking komen voor jeugdbeschermingsmaatregelen, zoals genoemd in het Burgerlijk Wetboek, en toepassing van deze maatregelen eisen, indien vereist (zoals ontheffing/uitzetting uit ouderlijk gezag en voogdij, voorlopige toewijzing, ondertoezichtstelling, uithuisplaatsing).
- Ervoor zorgen dat elke minderjarige in Suriname onder het gezag staat van ouders of voogd met een toezichthoudende voogd, eventueel een tijdelijke voogd en dat dit gezag wordt uitgeoefend;
- De zorg voor de tijdelijk aan het Bureau toevertrouwde kinderen en, in opdracht van de kantonrechter, het toezicht op de wijze waarop de ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing worden uitgevoerd;
- Het aanmoedigen van ouders om hun onderhoudsverplichtingen jegens hun minderjarige kinderen na te komen en het nemen van daartoe strekkende maatregelen, in het bijzonder het starten van gerechtelijke procedures, voor zover de wet het Bureau daartoe machtigt;
- Het innen en overmaken van alimentatiebedragen voor minderjarigen van de onderhoudsplichtige aan de persoon die daadwerkelijk voor de minderjarige zorgt, voor zover dit aan dit Bureau is opgedragen.

⁵² De taken van dit bureau zijn opgenomen in het Staatsblad van 28 december 1983, nr. 127, artikel 328b lid 2 van het Burgerlijk Wetboek.

3. Afdeling Jeugdzaken van het Korps Politie Suriname

De afdeling Jeugdzaken maakt deel uit van de Justitiële Dienststructuur van het Korps Politie Suriname en bestaat uit een aantal onderafdelingen, waaronder het Jeugdcellenhuis, Opa Doeli, de Meld- en Opsporingsdienst en de Sociale Dienst.

De belangrijkste taken zijn:

- om aangiften gepleegd door en met jongeren van 0-17 jaar vast te leggen
- het opsporen en onderzoeken van alle strafbare feiten gepleegd door jeugdige verdachten
- het opsporen en onderzoeken van strafzaken waarbij volwassen verdachten een delict hebben gepleegd tegen de doelgroep.

In het Jeugdcellenhuis worden jongeren van 12-17 jaar die zich schuldig hebben gemaakt aan een ernstig strafbaar feit vastgehouden als het belang van het onderzoek dat vereist. De totale celcapaciteit is 72, waarvan 60 voor jongens en 12 voor meisjes.

Naast bovengenoemde afdelingen voeren ook het Openbaar Ministerie en de werkgroep Trafficking in Persons projecten uit met betrekking tot kinderen en jongeren.

BIJLAGE I-f: Nationaal Actieplan voor Kinderen van het ministerie van Sociale Zaken en Huisvesting 2019-2021

Het Nationaal Actieplan voor Kinderen werd geformuleerd namens het Bureau voor de Rechten van het Kind van het Ministerie van Sociale Zaken en Huisvesting met steun van UNICEF om te dienen als richtlijn voor beleidsactiviteiten die moeten worden uitgevoerd voor kinderen in de aanbevolen periode.

Doel:

Faciliteren van een gecoördineerde en geïntegreerde implementatie van wetgeving, beleid en programma's gericht op het creëren van optimale ontwikkelingskansen voor alle kinderen in Suriname.

Doelstellingen:

- a. Stimuleren van de betrokkenheid van alle overheids- en niet-overheidsactoren bij de planning en effectieve uitvoering van een samenhangende en gecoördineerde reeks prioritaire acties gericht op de optimale ontwikkeling van alle kinderen in Suriname.
- b. Het stimuleren van samenwerking tussen gouvernementele en niet-gouvernementele actoren voor een optimaal gebruik van de beschikbare menselijke en financiële middelen die nodig zijn voor de uitvoering van de prioritaire acties.
- c. Het verschaffen van richtlijnen voor het monitoren en evalueren van het proces van verandering/verbetering van de situatie van kinderen door middel van de identificatie van collectief vastgestelde prioriteitsgebieden, strategische doelen, acties, resultaten en daarmee samenhangende indicatoren.

PRIORITEITSGEBIEDEN

De relatie tussen het Nationaal Actieplan voor Kinderen, de Duurzame Ontwikkelingsdoelen (SDG's) en het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) is het kader waarin een gecoördineerde en geïntegreerde aanpak en de integratie van een genderperspectief zullen worden gebruikt om het doel van het realiseren van de rechten van elk kind te bereiken, in het bijzonder kinderen in kwetsbare posities.

Om dit uiteindelijke doel te bereiken, zijn 5 belangrijke subdoelen onderscheiden, volgens de UNICEF-aanpak, namelijk:

1. Elk kind overleeft en is gezond

2. Elk kind krijgt kwaliteitsonderwijs
3. Elk kind wordt beschermd tegen geweld en uitbuiting
4. Ieder kind leeft in een veilige en schone omgeving
5. Ieder kind heeft gelijke kansen in het leven

In lijn met de 5 belangrijkste subdoelen zijn er 7 prioriteitsgebieden geïdentificeerd voor Suriname, die elk gericht zijn op het bereiken van meerdere strategische doelen.

1. Versterken van coördinatie en een ondersteunende juridische, beleids- en financieringsomgeving
2. De gezondheid verbeteren
3. De toegang tot kwaliteitsonderwijs verbeteren
4. Versterken van het gezin, onderdak en alternatieve zorg
5. Preventie en vermindering van geweld tegen kinderen
6. Verbetering van de situatie van kinderen in kwetsbare posities
7. Bescherming en behoud van het milieu

BIJLAGE I-g: Integraal beleidsplan voor kinderen en jongeren: het actieprogramma 2012-2016

Het beleid is holistisch en gebaseerd op rechten en gericht op het bereiken van duurzame ontwikkeling. Er wordt aandacht besteed aan genderspecten en sociale ongelijkheid. Kinderrechten zijn sectoroverschrijdend en daarom is een multisectorale aanpak noodzakelijk. Overheidsinstanties en NGO's zijn onmisbare partners in het proces van planning en uitvoering van beleid, en internationale en regionale organisaties zijn partners in institutionele versterking, capaciteitsopbouw en financiering van beleidsinitiatieven.

De algemene doelstelling van het geïntegreerd kinder- en jeugdbeleid garandeert alle kinderen en adolescenten in Suriname (0-21 jaar) optimale ontwikkelingskansen en bescherming, zodat zij kunnen uitgroeien tot competente volwassenen die adequaat participeren in een steeds verder globaliserende wereld.

Er worden vijf dimensies onderscheiden, elk met een ministerie als drijvende kracht

1. Ontwikkeling van jonge kinderen (0-9 jaar)
2. Adolescenten (10-21 jaar)
3. Kwetsbare kinderen
4. Geweldbestrijding
5. Ontwikkelingsmogelijkheden

Per beleidsdimensie zijn acties geformuleerd voor de deelgebieden preventie, bescherming, begeleiding, rehabilitatie en participatie, rekening houdend met de sociaaleconomische en culturele context van het kind en de jongere in hun eigen leefomgeving.

In deze herziening van het document is de beleidsdimensie Adolescenten niet opgenomen. De beleidsdimensies met betrekking tot kwetsbare kinderen en geweldbestrijding richten zich elk op specifieke acties voor kinderen in kwetsbare situaties. En de beleidsdimensie met betrekking tot ontwikkelingskansen vult de doelstelling van ECD aan.

Hieronder volgt een overzicht van de doelen, beschrijvingen, doelgroepen, beleidsprioriteiten en de geïdentificeerde uitdagingen en voorwaarden van de beleidsdimensies op het gebied van ECD,

kwetsbare kinderen, geweldsbestrijding en ontwikkelingskansen op de 5 deelgebieden van preventie, bescherming, begeleiding, rehabilitatie en participatie.

Beleidsdimensie ECD

Doel: De ontwikkeling van kinderen in de leeftijdsgroep 0 - 9 jaar garanderen, zodat elk kind in die eerste levensjaren de kans krijgt om alle vaardigheden te ontwikkelen om het basisonderwijs met succes af te ronden en zich in de periode daarna te ontwikkelen tot een volwassene die productief kan deelnemen aan de maatschappij en de wereld.

Beschrijving van de doelgroep. De periode 0 -9 jaar is verdeeld in de volgende fasen:

- Bevalling
- Het eerste levensjaar
- De peuterjaren (1-3 jaar)
- De kleuterjaren (4-5 jaar)
- Basisschool (6-9 jaar) (6-9 jaar)

Het beleid is niet alleen gericht op kinderen, maar ook op opvoeders en andere zorgverleners ('plichtdragers').

Aandachtsgebieden voor actie zijn:

- wetten en voorschriften
- informatie en voorlichting
- capaciteitsversterking van dienstverleners
- kwaliteitscontrole
- integratie van diensten

Beleidsprioriteiten:

Prenatale zorg, bevalling, opvoedingsondersteuning, registratie en controle van de ontwikkeling van baby's en jonge peuters (klinieken voor kinderen onder de 3 jaar), terugdringen van kindersterfte, preventie van ondervoeding, HIV-infectie, ontwikkelingsachterstand, enz.

Beleidsdimensie Kwetsbare kinderen

Doel: Sociale ongelijkheid, marginalisatie en discriminatie minimaliseren door specifieke aandacht te besteden aan deze doelgroep en hun kansen op participatie te optimaliseren.

Beschrijving van de doelgroep:

Tot de kwetsbare groep behoren kinderen die opgroeien zonder ouders; niet bij hun eigen ouders of in disfunctionele gezinnen; in armoede leven; een beperking of chronische aandoening hebben; geen vaste verblijfplaats hebben (waaronder migranten); moeten werken; slachtoffer zijn van geweld; of in tehuizen of internaten wonen.

Beleidsprioriteiten:

Decentralisatie van diensten voor deze doelgroep zodat zorg toegankelijk wordt en mogelijkheden voor rehabilitatie worden vergroot; uitbreiding en capaciteitsversterking van dienstverleners, optimalisatie van geestelijke gezondheidszorg (crisisopvang en begeleiding), oprichting van het Bureau Kinderombudsman (klachtenbureau). Daarnaast zijn onderzoek en wet- en regelgeving prioriteiten.

Beleidsdimensie Bestrijding van geweld

Doel: Ieder kind zal een waardig bestaan leiden, vrij van geweld, misbruik, verwaarlozing, onderdrukking, uitbuiting en discriminatie, door middel van wet- en regelgeving en medische en sociale

diensten die toegankelijk zijn voor de doelgroep en die bescherming, preventie, begeleiding, rehabilitatie en participatie mogelijk maken.

Beschrijving van het begrip “geweld”:

Dit betreft alle vormen van geweld en uitbuiting, namelijk: Fysiek geweld, Emotioneel of mentaal geweld, Seksueel geweld, Verwaarlozing (fysiek en emotioneel), Huiselijk geweld, Economisch geweld (kinderarbeid; seksuele uitbuiting; drugs), Kinderhandel, kinderpornografie en kinderprostitutie.

Beleidsprioriteiten:

Wet- en regelgeving, capaciteitsversterking van hulpverleners, crisisopvang en professionele begeleiding en rehabilitatiemogelijkheden voor slachtoffers, oprichting van een centraal meldpunt en coördinatie van hulpverlening. In het kader van preventie: gezinscoaching en ouderbegeleiding (opvoedingsondersteuning), voorlichting en educatie en het realiseren van een gedragscode voor de media. Speciale verhoorstudio's voor slachtoffers en uitbreiding van het korps Buurtmanagers.

Beleidsdimensie Ontwikkelingskansen

Doel: Garanties bieden en ervoor zorgen dat alle kinderen en jongeren in de stad, het stadsdeel en het binnenland voldoende kansen krijgen om volwaardig deel te nemen aan de samenleving op het gebied van onderwijs en werk.

Beschrijving van het begrip “Ontwikkelingskansen”

Het kind wordt breder gevormd en is beter in staat om gebruik te maken van de kansen die op verschillende gebieden worden geboden. Dit kan worden bereikt als het onderwijsbeleid in de leerplannen meer aandacht besteedt aan mensenrechten, vrouwen- en kinderrechten, taal, normen en waarden, nationale waarden, helden, producten en hulpbronnen, vrede, vriendschap en tolerantie, waardering voor het milieu, cultuur en sport.

Decentralisatie van deze mogelijkheden is noodzakelijk.

Beleidsprioriteiten:

Het ontwikkelen en uitvoeren van voorlichtingsprogramma's over ontwikkelingskansen en signalen van knelpunten, rekening houdend met de taal, cultuur, het niveau, etc. van de doelgroepen. Ontwikkelen en aanbieden van programma's voor het begeleiden van ouders/voogden van kinderen en jongeren die een tweede kans nodig hebben.

BIJLAGE I-h: De Wet Opvanginstellingen en het Uitvoeringsbesluit

De officiële titels van de twee documenten zijn:

Wet van 9 januari 2014, houdende regels inzake het exploiteren van instellingen voor opvang van personen.

en

Staatsbesluit van 27 januari 2017, ter uitvoering van artikel 2 van de Wet Opvanginstellingen (S.B. 2014 no. 7) (Besluit Kwaliteitsstandaarden Opvanginstellingen).

Deze wet bevat regels voor de exploitatie van opvanginstellingen voor personenzorg, en het uitvoeringsbesluit beschrijft de kwaliteitsstandaarden voor:

- a. Ontwikkeling van jonge kinderen (ECD-normen)
- b. Zorginstellingen voor ouderen
- c. Zorginstellingen voor personen met een handicap
- d. Algemene zorginstellingen en opvanginstellingen voor kinderen

De standaarden sub a, c en d zijn van belang voor het ECD-beleid. De paragraaf over zorginstellingen voor ouderen blijft in deze context buiten beschouwing.

Sub a. Het deel over ECD-normen bestaat uit 8 hoofdstukken, met 63 artikelen, waarin de vereisten worden beschreven voor:

- de registratie van de instelling;
- het personeel: deskundigheid, geschiktheid en werkregels;
- zaken met betrekking tot gezondheidszorg en diensten, inclusief gelijke kansen en de bescherming en fysieke verzorging van kinderen;
- kwaliteitszorg en stimulering van kinderen tussen 0 en 4 jaar;
- stimulering en opvoeding van kinderen tussen 4 en 8 jaar;
- administratieve zaken zoals personeelsgegevens en verzekeringen;
- gezondheid, veiligheid en fysieke omgeving

Met name de kwesties met betrekking tot gezondheidszorg en diensten; bescherming en fysieke zorg voor kinderen; gezondheid, veiligheid en de fysieke omgeving; betrokkenheid van ouders; kwaliteitszorg en stimulering van kinderen tussen 0 en 4 jaar en stimulering en onderwijs van kinderen tussen 4 en 8 jaar zijn van belang voor ECD.

Sub c. Dit deel is voor alle personen met een handicap, inclusief kinderen. Het bevat 20 artikelen met betrekking tot registratie, personeel en fysieke omgeving, en de regels voor de verzorging van de personen onder hun hoede, inclusief gezondheid en veiligheid, medische vereisten en voedselvereisten.

Met name de regels voor de verzorging van de personen onder hun hoede, waaronder gezondheid en veiligheid, medische vereisten en voedselvereisten zijn van belang voor ECD.

Sub d. Deze sectie bestaat uit 4 hoofdstukken met 24 artikelen die algemene eisen, specifieke eisen van de voorziening, gezondheid en veiligheid en fysieke omgeving beschrijven.

De onderwerpen gezondheid en veiligheid en de fysieke omgeving zijn van belang voor het ECD.

Bijlage II: Internationale overeenkomsten, standaarden en richtlijnen

Bijlage II-a: Verdrag van de Verenigde Naties inzake de Rechten van het Kind (IVRK)

Het verdrag bestaat uit:

Een preambule

Deel I: artikelen 1 - 41 die de rechten van het kind bevatten.

Deel II en Deel III die de verplichting van de Staten bevatten om de informatie van het IVRK te verspreiden en een uitleg van de administratieve structuur (die de Staten, de Verenigde Naties en een Comité voor de Rechten van het Kind omvat), evenals de taken die zijn ingesteld om het IVRK uit te voeren.

In de preambule staat onder andere het volgende:

- in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en in de Internationale Verdragen voor de Rechten van de Mens wordt verkondigd en overeengekomen dat iedereen recht heeft op alle daarin genoemde rechten en vrijheden, zonder enig onderscheid van welke aard dan ook, zoals ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom, geboorte of andere status;
- In de kindertijd is recht op bijzondere zorg en bijstand
- het gezin, als fundamentele groep van de samenleving en de natuurlijke omgeving voor de groei en het welzijn van al zijn leden en in het bijzonder van kinderen, moet de nodige bescherming en bijstand krijgen zodat het zijn verantwoordelijkheden binnen de gemeenschap ten volle kan opnemen
- het kind, voor de volledige en harmonieuze ontwikkeling van zijn of haar persoonlijkheid, moet opgroeien in een gezinsomgeving, in een sfeer van geluk, liefde en begrip;
- "het kind, op grond van zijn lichamelijke en geestelijke onrijpheid, bijzondere bescherming en zorg heeft nodig, met inbegrip van passende wettelijke bescherming, zowel voor als na de geboorte", zoals aangegeven in de Verklaring van de Rechten van het Kind;
- er wordt terdege rekening gehouden met het belang van de tradities en culturele waarden van elk volk voor de bescherming en harmonieuze ontwikkeling van het kind.

Hieronder volgt een overzicht van geselecteerde artikelen uit het IVRK, die een sterke link hebben met ECD, en een indicatie van de Nurturing Care component die door het artikel wordt ondersteund. Dit is geen compleet overzicht. Het is bedoeld om een idee te geven van de wederzijdse verbinding tussen het IVRK en ECD.

Artikel IVRK	Inhoud	Link met ECD principes en componenten van Koesterende Zorg
02	Non-discriminatie	Gelijkheid, Inclusie
03	Het belang van het kind staat voorop	Welzijn
05	Begeleiding van het gezin voor de ontwikkeling van het kind, op een wijze die in overeenstemming is met zijn/haar zich ontwikkelende capaciteiten	Responsieve zorg
06	Het recht op leven, en zoveel mogelijk het overleven en de ontwikkeling van het kind waarborgen	Gezondheid, Voeding, Vroegschoolse Leren, Veiligheid en zekerheid
18	Verantwoordelijkheid van de ouders voor de opvoeding van het kind, met passende hulp van de staat, bijvoorbeeld kinderopvang voor werkende ouders	Responsieve Zorg, Veiligheid en zekerheid
19	Bescherming tegen geweld	Veiligheid en zekerheid
20	Speciale bescherming en hulp van de staat voor kinderen zonder familie	Veiligheid en zekerheid
23	Kinderen met een handicap moeten een volwaardig en fatsoenlijk leven kunnen leiden, effectieve toegang hebben tot onderwijs, opleiding, gezondheidszorg, revalidatiediensten, voorbereiding op werk en recreatiemogelijkheden op een manier die bevorderlijk is voor een zo volledig mogelijke sociale integratie en individuele ontwikkeling van het kind.	Inclusie, Gezondheid, Responsieve Zorg
24	Gezondheid, water, voedsel, milieu: het genot van de hoogst haalbare standaard van gezondheid, het verstrekken van voldoende voedzaam voedsel en schoon drinkwater, rekening houdend met de gevaren en risico's van milieuvervuiling	Gezondheid, Voeding, Veiligheid en zekerheid
25	Verzorging, bescherming of behandeling van zijn/haar fysieke of mentale gezondheid tijdens een tijdelijke onderbrenging buitenshuis	Gezondheid, Veiligheid en zekerheid
26	Sociale en economische hulp, met erkenning van het recht op sociale zekerheid, inclusief sociale verzekering	Veiligheid en zekerheid
27	Voedsel, kleding, een veilig thuis: het recht op een levensstandaard die toereikend is voor de lichamelijke, geestelijke, spirituele, morele en sociale ontwikkeling van het kind; de staat moet steun verlenen om voedsel, kleding en een veilig thuis te bieden	Gezondheid, Voeding, Early Learning, Safety and Security
28	Toegang tot onderwijs	Voorschools leren
29	Doelen van onderwijs: onderwijs moet gericht zijn op de ontwikkeling van persoonlijkheden, talenten en bekwaamheden; respect voor mensenrechten en vrijheden, cultuur, andere personen en voor de natuurlijke omgeving,	Voorschools leren, Welzijn
31	Het recht om te rusten, te spelen en deel te nemen aan het culturele leven en artistieke activiteiten	Welzijn
32	Bescherming tegen economische uitbuiting en schadelijk werk	Veiligheid en zekerheid
34	Bescherming tegen seksueel misbruik	Veiligheid en zekerheid
35	Preventie van verkoop en mensenhandel	Veiligheid en zekerheid

Artikel IVRK	Inhoud	Link met ECD principes en componenten van Koesterende Zorg
36	Bescherming tegen alle vormen van uitbuiting	Veiligheid en zekerheid

Bijlage II-b: Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap (VRPH)

Het VRPH bestaat uit een preambule van 25 overwegingen en 50 artikelen.

Artikelen over definities, algemene beginselen en algemene verplichtingen, gelijkheid en non-discriminatie, bewustmaking en toegankelijkheid gaan vooraf aan de meer specifieke artikelen.

Twee specifieke doelgroepen worden benadrukt: Vrouwen en Kinderen met een handicap. Artikelen 10 tot 29 bevatten een uitwerking van de rechten van alle personen met een handicap. Artikelen 30 tot 50 bevatten de administratieve en wettelijke procedures.

De volgende artikelen zijn geselecteerd als referentie in de context van het ECD-beleid.

Artikel 7: Kinderen met een handicap

Artikel 16: Vrijwaring van uitbuiting, geweld en misbruik

Artikel 23: Respect voor thuis en het gezin

Artikel 24: Onderwijs

Artikel 25: Gezondheid

Artikel 28: Behoorlijke levensstandaard en sociale bescherming.

De delen van de inhoud van de VRPH die betrekking hebben op de ECD-doelgroep van 0-8 jaar en die goed passen in de Nurturing Care-componenten zijn hieronder opgenomen:

Artikel 7: Kinderen met een handicap

1. De Verdragsstaten nemen alle nodige maatregelen om te waarborgen dat kinderen met een handicap op voet van gelijkheid met andere kinderen ten volle alle mensenrechten en fundamentele vrijheden genieten.
2. Bij alle maatregelen betreffende kinderen met een handicap vormen de belangen van het kind de eerste overweging.
3. De Verdragsstaten waarborgen dat kinderen met een handicap het recht hebben vrijelijk hun mening te uiten over alle aangelegenheden die hen betreffen, waarbij aan hun mening op voet van gelijkheid met andere kinderen het nodige gewicht wordt toegekend in overeenstemming met hun leeftijd en rijpheid, en dat zij op hun handicap en leeftijd afgestemde bijstand ontvangen om dat recht te verwezenlijken.

Artikel 16: Vrijwaring van uitbuiting, geweld en misbruik

1. De Verdragsstaten nemen alle passende wetgevende, bestuurlijke, sociale, educatieve en andere maatregelen om personen met een handicap, zowel binnens- als buitenshuis, te beschermen tegen alle vormen van uitbuiting, geweld en misbruik, met inbegrip van de op geslacht gebaseerde aspecten daarvan.
2. De Verdragsstaten nemen tevens alle passende maatregelen om alle vormen van uitbuiting, geweld en misbruik te voorkomen door onder andere te zorgen voor passende vormen van gender- en leeftijdssensitieve bijstand en ondersteuning voor personen met een handicap en hun familieleden en verzorgers, onder meer door het verstrekken van informatie en onderwijs over de wijze waarop gevallen

van uitbuiting, geweld en misbruik kunnen worden voorkomen, herkend en gemeld. De staten die partij zijn waarborgen dat beschermingsdiensten leeftijds-, gender- en handicapgevoelig zijn.

3. Teneinde alle vormen van uitbuiting, geweld en misbruik te voorkomen, waarborgen de Verdragsstaten dat alle faciliteiten en programma's ten behoeve van personen met een handicap daadwerkelijk worden gemonitord door onafhankelijke autoriteiten.

4. De Verdragsstaten nemen alle passende maatregelen ter bevordering van het lichamelijk, cognitief en psychologisch herstel, de revalidatie en de maatschappelijke herintegratie van personen met een handicap die het slachtoffer worden van enige vorm van uitbuiting, geweld of misbruik, onder meer door het verlenen van beschermingsdiensten. Dit herstel en deze re-integratie vinden plaats in een omgeving die de gezondheid, het welzijn, het zelfrespect, de waardigheid en de autonomie van de persoon bevordert en rekening houdt met gender- en leeftijdsspecifieke behoeften.

5. De Verdragsstaten voeren doeltreffende wetgeving en doeltreffend beleid in, met inbegrip van wetgeving en beleid gericht op vrouwen en kinderen, om te waarborgen dat gevallen van uitbuiting, geweld en misbruik van personen met een handicap worden geïdentificeerd, onderzocht en, indien van toepassing, vervolgd.

Artikel 23: Respect voor thuis en het gezin

1. De Verdragsstaten nemen effectieve en passende maatregelen om discriminatie van personen met een handicap in alle aangelegenheden betreffende huwelijk, gezin, ouderschap en relaties op voet van gelijkheid met anderen uit te bannen, teneinde te waarborgen dat: (a); (b); (c) personen met een handicap, met inbegrip van kinderen, op voet van gelijkheid met anderen hun vruchtbaarheid behouden.

2. De Verdragsstaten waarborgen de rechten en verantwoordelijkheden van personen met een handicap met betrekking tot voogdij, curatele, curatele, adoptie van kinderen of soortgelijke instellingen, waar deze begrippen in de nationale wetgeving bestaan; in alle gevallen staat het belang van het kind voorop. 2. De Verdragsstaten verlenen personen met een handicap passende bijstand bij de uitoefening van hun opvoedingsverantwoordelijkheden.

3. De Verdragsstaten waarborgen dat kinderen met een handicap gelijke rechten hebben met betrekking tot het gezinsleven. Teneinde deze rechten te verwezenlijken en het verbergen, in de steek laten, verwaarlozen en afzonderen van kinderen met een handicap te voorkomen, verplichten de Verdragsstaten zich ertoe vroegtijdige en alomvattende informatie, diensten en ondersteuning te bieden aan kinderen met een handicap en hun gezinnen.

4. De Verdragsstaten waarborgen dat een kind niet tegen zijn of haar wil van zijn of haar ouders wordt gescheiden, behalve wanneer bevoegde autoriteiten, onderworpen aan rechterlijke toetsing, in overeenstemming met de toepasselijke wetgeving en procedures bepalen dat een dergelijke scheiding noodzakelijk is in het belang van het kind. In geen geval mag een kind van zijn ouders worden gescheiden op grond van een handicap van het kind of van een van de ouders of van beide ouders.

5. De Verdragsstaten stellen alles in het werk om, indien het directe gezin niet in staat is voor een kind met een handicap te zorgen, alternatieve zorg te bieden binnen het gezin in ruimere zin en, bij gebreke daarvan, binnen de gemeenschap in een gezinssetting.

Artikel 24: Onderwijs

1. De Verdragsstaten erkennen het recht van personen met een handicap op onderwijs. Teneinde dit recht zonder discriminatie en op basis van gelijke kansen te verwezenlijken, waarborgen de Verdragsstaten een inclusief onderwijssysteem op alle niveaus en een leven lang leren dat gericht is op: (a) de volledige ontwikkeling van het menselijk potentieel en het gevoel van waardigheid en eigenwaarde, en de versterking van het respect voor de mensenrechten, de fundamentele vrijheden en de menselijke diversiteit; (b) de ontwikkeling door personen met een handicap van hun persoonlijkheid, talenten en creativiteit, alsmede hun mentale en fysieke vermogens, tot hun volledige potentieel; (c) personen met een handicap in staat stellen effectief te participeren in een vrije samenleving.

2. Bij de verwezenlijking van dit recht waarborgen de Verdragsstaten dat: (a) personen met een handicap niet op grond van hun handicap worden uitgesloten van het algemene onderwijssysteem en dat kinderen met een handicap niet op grond van hun handicap worden uitgesloten van gratis en verplicht basisonderwijs of van het voortgezet onderwijs; (b) personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen in de gemeenschappen waarin zij leven, toegang hebben tot inclusief, kwalitatief goed en gratis basisonderwijs en voortgezet onderwijs; (c) redelijke aanpassingen aan de individuele behoeften worden geboden; (d) personen met een handicap binnen het algemene onderwijssysteem de ondersteuning krijgen die nodig is om hun effectieve onderwijs te faciliteren; (e) effectieve individuele ondersteuningsmaatregelen worden geboden in omgevingen die de academische en sociale ontwikkeling maximaliseren, in overeenstemming met het doel van volledige inclusie.

3. De Verdragsstaten stellen personen met een handicap in staat vaardigheden voor het leven en sociale ontwikkeling te leren teneinde hun volledige en gelijkwaardige participatie in het onderwijs en als leden van de gemeenschap te faciliteren. Daartoe nemen de Verdragsstaten passende maatregelen, waaronder: (a) het faciliteren van het leren van braille, alternatief schrift, augmentatieve en alternatieve communicatiemethoden, -middelen en -vormen en oriëntatie- en mobiliteitsvaardigheden, en het faciliteren van collegiale ondersteuning en mentoraat; (b) het faciliteren van het leren van gebarentaal en het bevorderen van de taalkundige identiteit van de dovensgemeenschap; (c) het waarborgen dat het onderwijs aan personen, en in het bijzonder aan kinderen, die blind, doof of doofblind zijn, wordt gegeven in de talen en communicatiemethoden en -middelen die het meest geschikt zijn voor het individu, en in omgevingen die de academische en sociale ontwikkeling maximaliseren.

4. Teneinde de verwezenlijking van dit recht te helpen waarborgen, nemen de Verdragsstaten passende maatregelen om leraren, met inbegrip van leraren met een handicap, in dienst te nemen die gekwalificeerd zijn in gebarentaal en/of braille, en om professionals en personeel werkzaam op alle niveaus van het onderwijs op te leiden. Deze opleiding omvat bewustwording van handicaps en het gebruik van passende augmentatieve en alternatieve communicatiemethoden, -middelen en -vormen, onderwijstechnieken en materialen ter ondersteuning van personen met een handicap.

[5. De Verdragsstaten waarborgen dat personen met een handicap toegang hebben tot het algemeen tertiair onderwijs, beroepsonderwijs, volwasseneneducatie en een leven lang leren.....]

Artikel 25: Gezondheid

De Verdragsstaten erkennen dat personen met een handicap recht hebben op het genot van de hoogst haalbare standaard van gezondheid zonder discriminatie op grond van handicap. De Verdragsstaten nemen alle passende maatregelen om te waarborgen dat personen met een handicap toegang hebben tot gezondheidsdiensten die gendergevoelig zijn, met inbegrip van gezondheidsgerelateerde revalidatie. In het bijzonder (a) personen met een handicap hetzelfde aanbod, dezelfde kwaliteit en hetzelfde niveau van gratis of betaalbare gezondheidszorg en programma's te bieden als aan andere personen worden geboden, onder meer op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en op de bevolking gebaseerde volksgezondheidsprogramma's; (b) die gezondheidsdiensten te bieden die personen met een handicap specifiek vanwege hun handicap nodig hebben, met inbegrip van vroegtijdige signalering en passende interventie, en diensten die erop zijn gericht verdere handicaps tot een minimum te beperken en te voorkomen, onder meer bij kinderen en ouderen; (c) deze gezondheidsdiensten zo dicht mogelijk bij de eigen gemeenschappen van mensen te bieden, onder

meer in rurale gebieden; (d) van gezondheidswerkers eisen dat zij zorg van dezelfde kwaliteit verlenen aan personen met een handicap als aan anderen, onder meer op basis van vrije en geïnformeerde toestemming, onder meer door bewustmaking van de mensenrechten, waardigheid, autonomie en behoeften van personen met een handicap door middel van opleiding en de afkondiging van ethische normen voor de openbare en particuliere gezondheidszorg; (e) discriminatie van personen met een handicap te verbieden bij de verstrekking van ziektekostenverzekeringen en levensverzekeringen indien de nationale wetgeving een dergelijke verzekering toestaat, die op billijke en redelijke wijze worden verstrekt; f) te voorkomen dat gezondheidszorg of gezondheidsdiensten of voedsel en vloeistoffen op discriminerende wijze worden geweigerd op grond van een handicap.

Artikel 28: Behoorlijke levensstandaard en sociale zekerheid

1. De Verdragsstaten erkennen het recht van personen met een handicap op een toereikende levensstandaard voor zichzelf en hun gezinnen, met inbegrip van voldoende voeding, kleding en huisvesting, en op de voortdurende verbetering van de levensomstandigheden, en nemen passende maatregelen om de verwezenlijking van dit recht zonder discriminatie op grond van handicap te waarborgen en te bevorderen.

2. De Verdragsstaten erkennen het recht van personen met een handicap op sociale bescherming en op het genot van dat recht zonder discriminatie op grond van handicap, en nemen passende maatregelen om de verwezenlijking van dit recht te waarborgen en te bevorderen, met inbegrip van maatregelen: (a) om te waarborgen dat personen met een handicap gelijke toegang hebben tot voorzieningen op het gebied van schoon water, en om te waarborgen dat zij toegang hebben tot passende en betaalbare diensten, hulpmiddelen en andere bijstand voor aan hun handicap gerelateerde behoeften; b) om te waarborgen dat personen met een handicap, in het bijzonder vrouwen en meisjes met een handicap en oudere personen met een handicap, toegang hebben tot programma's voor sociale bescherming en armoedebestrijdingsprogramma's; (c) de toegang te waarborgen voor personen met een handicap en hun gezinnen die in armoede leven, tot ondersteuning door de staat van aan de handicap gerelateerde kosten, met inbegrip van adequate opleiding, advisering, financiële bijstand en respijtzorg; d) de toegang te waarborgen voor personen met een handicap tot volkshuisvestingsprogramma's; [(e) de gelijke toegang te waarborgen voor personen met een handicap tot pensioenuitkeringen en -programma's.

Bijlage II-c: De Sustainable Development Goals (Duurzame Ontwikkelingsdoelen) (SDGs)

De SDG's zijn geïntegreerd en hun resultaten beïnvloeden elkaar.⁵³ De SDGs zijn:

SDG 1: Geen armoede
SDG 2: Geen honger
SDG 3: Goede gezondheid en welzijn
SDG 4: Kwaliteitsonderwijs
SDG 5: Gendergelijkheid
SDG 6: Schoon water en sanitaire voorzieningen
SDG 7: Hernieuwbare energie*
SDG 8: Goede banen en economische groei*
SDG 9: Industrie, innovatie en infrastructuur*
SDG 10: Minder ongelijkheid
SDG 11: Duurzame steden en gemeenschappen
SDG 12: Verantwoorde consumptie en productie*
SDG 13: Klimaatactie
SDG 14: Leven onder water*
SDG 15: Leven op land*
SDG 16: Vrede, rechtvaardigheid en sterke instellingen
SDG 17: Partnerschappen voor de doelen

Bijna alle 17 SDG's kunnen worden gekoppeld aan ECD, aangezien de resultaten ervan van invloed zullen zijn op de gezondheid en het welzijn van onze kinderen. Ten minste 4 SDG's bevatten doelen die zich richten op belangrijke resultaten om het ontwikkelingspotentieel van jonge kinderen te realiseren⁵⁴, die 4 van de 5 Nurturing Care-componenten omvatten, in voeding (SDG 2), gezondheid (SDG 3), onderwijs (SDG 4) en bescherming (SDG 16).

Deze doelen zijn:

Doelstelling: Tegen 2030 een einde maken aan alle vormen van ondervoeding, met inbegrip van het bereiken, tegen 2025, van de internationaal overeengekomen streefdoelen voor groeiachterstand en acute ondervoeding bij kinderen jonger dan 5 jaar, en het aanpakken van de voedingsbehoeften van adolescente meisjes, zwangere en zogende vrouwen en ouderen;

Doelstelling 3.2: Tegen 2030 een einde maken aan vermijdbare sterfte bij pasgeborenen en kinderen jonger dan 5 jaar, waarbij alle landen ernaar streven om de neonatale sterfte te verminderen tot ten minste 12 per 1.000 levendgeborenen en de sterfte onder kinderen jonger dan 5 jaar tot ten minste 25 per 1.000 levendgeborenen;

Doelstelling 4.2: Ervoor zorgen dat tegen 2030 alle meisjes en jongens toegang hebben tot kwaliteitsvolle voor- en vroegschoolse ontwikkeling, zorg en kleuteronderwijs, zodat ze klaar zijn voor het basisonderwijs;

Streefdoel 16.2: Een einde maken aan misbruik, uitbuiting, kinderhandel en alle vormen van geweld tegen en marteling van kinderen.

De volgende SDG's hebben een directe link met ECD ⁵⁵:

SDG1: Armoede uitbannen - ECD-interventies verhogen de productiviteit en het inkomen van volwassenen en verminderen ongelijkheid.

⁵³ <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>

⁵⁴ UNICEF's Programme Guidance for Early Childhood Development; UNICEF Programme Division 2017, pagina 11

⁵⁵ Early Childhood Peace Consortium at

<https://ecdpeace.org/work-content/2030-sustainable-development-goals> bezocht op 16 april 2024

SDG 2: Honger beëindigen, voedselzekerheid en betere voeding bereiken - ECD-interventies om koesterende zorg te bevorderen helpen de groei en ontwikkeling van jonge kinderen te verbeteren.

SDG 3: Een gezond leven verzekeren en welzijn bevorderen - Ondersteuning van ECD verhoogt de kwaliteit van de thuiszorg, beschermt tegen stress, vermindert het risico op chronische ziekten en verbetert de geestelijke gezondheid op volwassen leeftijd.

SDG 4: Inclusief en rechtvaardig onderwijs van goede kwaliteit garanderen en permanente educatie bevorderen - ECD: *Vroege stimulatie verhoogt de duur van het onderwijs, de schoolprestaties en het inkomen van volwassenen.*

SDG 5: Gendergelijkheid bereiken - ECD-interventies verbeteren de motivatie en leermogelijkheden van meisjes, zodat zij in gelijke mate kunnen profiteren van onderwijs en de arbeidsmarkt kunnen betreden.

SDG 10: Ongelijkheid in en tussen landen verminderen - Door stimulatie en voedingssupplementatie voor jonge kinderen kunnen kinderen die in extreme armoede leven, resultaten behalen die dicht bij de buurt komen van die van meer welvarende leeftijdsgenoten.

SDG 16: Vreedzame en inclusieve samenlevingen voor duurzame ontwikkeling bevorderen - ECD: Kinderen die goed gevoed en veilig zijn, hebben betere copingstrategieën, zelfs in omstandigheden van ernstige tegenspoed. Bij gebrek aan koesterende zorg is de kans groot dat steeds meer kinderen over de hele wereld worden blootgesteld aan geweld thuis en in hun gemeenschap. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor de volgende generatie, wat leidt tot een vicieuze cirkel - aangezien de manier waarop iemand wordt opgevoed van invloed is op hoe deze zelf de eigen kinderen opvoedt.

SDG 17: De implementatiemiddelen versterken - ECD-interventies hebben het potentieel om de coördinatie tussen sectoren te versterken om gemeenschappelijke gezondheids-, sociale en economische doelen te bereiken, en om maatschappelijke organisaties en overheidspartners samen te brengen.

De SDG's 6, 11 en 13 zijn ook relevant voor ECD, aangezien zij betrekking hebben op de kwaliteit van de leefomgeving van kinderen:

Doel 6 over schoon water en sanitaire voorzieningen

Doel 11 over duurzame steden en gemeenschappen

Doel 13 over klimaatactie

Samengevat zijn 11 van de 17 SDG's relevant voor ECD. De SDG's die niet worden genoemd zijn:

7 (Hernieuwbare energie) 8 (Goede banen en economische groei) 9 (Industrie, innovatie en infrastructuur) 12 (Verantwoord consumeren en produceren) 14 (Leven onder water) 15 (Leven op het land).

Bijlage II-d: The Global Strategy on Women's, Children's and Adolescents' Health

De Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (De wereldwijde strategie voor de gezondheid van vrouwen, kinderen en adolescenten) is ontwikkeld als vervolg op de Global Strategy 2010-2015 en wordt gepresenteerd als de sleutel tot ondersteuning van de implementatie van de Agenda voor Duurzame Ontwikkeling (inclusief de SDG's). De ECD-doelgroep is opgenomen in de strategie.

De visie luidt:

"Tegen 2030, een wereld waarin elke vrouw, kind en adolescent in elke omgeving hun rechten op fysieke en mentale gezondheid en welzijn realiseert, sociale en economische kansen heeft, en in staat is om volledig deel te nemen aan het vormgeven van welvarende en duurzame samenlevingen."

De drie overkoepelende doelstellingen zijn:

Overleven - Een einde maken aan sterfgevallen die te voorkomen zijn: geen enkele vrouw, kind of adolescent mag een groter risico lopen om te overlijden als gevolg van waar ze wonen of wie ze zijn.
Gedijen (zich goed kunnen ontwikkelen) Zorgen voor gezondheid en welzijn: vrouwen, kinderen en adolescenten in staat stellen te genieten van een goede gezondheid
en

Transformeren - Uitbreiden van stimulerende omgevingen: vrouwen, kinderen en adolescenten kunnen een volwaardige rol spelen in het bijdragen aan transformatieve veranderingen in samenlevingen en duurzame ontwikkeling, zodat zij hun rechten op de hoogst haalbare gezondheids- en welzijnsnormen kunnen realiseren. Dit zal op zijn beurt enorme sociale, demografische en economische voordelen opleveren.

De volgende actiegebieden zijn geïdentificeerd:

- | | |
|---|---|
| 1. Leiderschap in het land | 6. Multisectorale actie |
| 2. Financiering voor de gezondheidssector | 7. Humanitaire en kwetsbare omgevingen |
| 3. Veerkracht van het gezondheidsstelsel | 8. Onderzoek en innovatie |
| 4. Individueel potentieel | 9. Verantwoording afleggen voor resultaten, middelen en recht |
| 5. Betrokkenheid van de gemeenschap | |

De Global Strategy gaat uit van een levensloopbenadering en een geïntegreerde, multisectorale benadering.

- De levensloopbenadering is gericht op de hoogst haalbare normen voor gezondheid en welzijn (fysiek, mentaal en sociaal), omdat de gezondheid van een persoon in elke fase van het leven van invloed is op de gezondheid in andere fasen en ook cumulatieve effecten heeft voor de volgende generatie.
- De geïntegreerde en multisectorale benadering erkent dat gezondheidsbevorderende factoren, zoals voeding, onderwijs, water, schone lucht, sanitaire voorzieningen, hygiëne en infrastructuur essentieel zijn voor het behalen van de SDG's. Er is leiderschap van de overheid nodig om te zorgen voor vooruitgang en samenwerking tussen sectoren, en ook om samen te werken met stakeholders in samenlevingen en sectoren om een omgeving te creëren die gezondheid en welzijn mogelijk maakt. De multisectorale aanpak wordt geïllustreerd met een lijst van belangrijke beleidsmaatregelen en interventies van verschillende sectoren:

Financiën; Rechtsbescherming; Sociale bescherming; Onderwijs; Gender; Water en sanitaire voorzieningen; Landbouw en voeding; Milieu en energie; Arbeid en handel; Infrastructuur, informatie- en communicatietechnologieën en vervoer.

De volgende kosteneffectieve gezondheidsinterventies hebben een hoog rendement op investeringen:

- Moderne voorbehoedsmiddelen en goede kwaliteit van zorg voor zwangere vrouwen en pasgeborenen
- Goede kwaliteit van zorg bij bevalling
- Vaccinatie
- Borstvoeding en voeding

- Early Childhood Development - Kinderen in staat stellen hun fysieke, cognitieve, taalkundige en sociaal-emotionele potentieel te ontwikkelen, met name in de eerste drie levensjaren, heeft een rendement van 7-10% over de hele levensloop door beter onderwijs, gezondheid, gezelligheid, economische resultaten en minder criminaliteit.
- Kansen voor adolescenten en jongeren vergroten

Noodzakelijke voorwaarden om deze hoge rendementen te krijgen zijn:

- zorgen voor toegang tot alle essentiële interventies en benodigdheden gedurende de hele levensloop
- gezondheidssystemen versterken en
- alle belangrijke determinanten van gezondheid aanpakken

In het gedeelte over Individueel potentieel staat dat: (Citaat):

“Vrouwen, kinderen en adolescenten zijn potentieel de krachtigste agenten voor het verbeteren van hun eigen gezondheid en het bereiken van welvarende en duurzame samenlevingen. Ze kunnen deze gezondheid en dit sociale kapitaal ook doorgeven aan toekomstige generaties. Maar zij kunnen deze cruciale rol alleen vervullen als landenleiders en samenlevingen de mensenrechten handhaven, toegang tot essentiële goederen, diensten en informatie garanderen en de mogelijkheden voor sociale, economische en politieke participatie uitbreiden.

Iedereen wordt geboren met een uniek biologisch potentieel voor gezondheid en verwerft vervolgens potentieel door onderwijs, vaardigheden en levenservaring. Omgevingsfactoren in de vroege ontwikkeling kunnen de latere gezondheid beïnvloeden. Mensen van alle leeftijden maken gebruik van hun biologische en verworven potentieel om te voldoen aan individuele, sociale en milieueisen met betrekking tot hun gezondheid en welzijn. Het hebben van de juiste middelen en mogelijkheden kan mensen helpen weloverwogen keuzes te maken over hun gezondheid.

De hersenen en andere systemen van een kind ontwikkelen zich het snelst in de eerste drie levensjaren, dus investeringen in vroege ontwikkeling zijn essentieel om de fysieke, mentale en sociale ontwikkeling te bevorderen die de huidige en toekomstige gezondheid van elk individu vormgeven (.....).” (Einde citaat)

Bijlage II-e: State of the World's Children (SOWC)

ECD Definitie⁵⁶

De afkorting ECD verwijst naar een allesomvattende benadering van beleid en programma's voor kinderen vanaf de geboorte tot acht jaar, hun ouders en verzorgers. Het doel is de rechten van het kind te beschermen om zijn of haar volledige cognitieve, emotionele, sociale en fysieke potentieel te ontwikkelen. De aanpak bevordert en beschermt de rechten van het jonge kind op overleving, groei en ontwikkeling.

De noodzaak om dit onderwerp te benadrukken is dat hoewel de allereerste jaren van het leven van een kind een kritieke periode zijn, omdat het beïnvloedt hoe de rest van de kindertijd en adolescentie zich ontvouwt, deze periode meestal wordt verwaarloosd in het beleid, de programma's en de budgetten van landen.

Hieronder volgt een samenvatting van de informatie in dit document.

Er wordt voor gepleit dat overheden investeren in de vroegste kinderjaren, vóór de leeftijd van drie jaar: a) de ontwikkeling van de hersenen is dan het meest kneedbaar en b) rechten zijn dan het meest kwetsbaar.

Programma's voor de ontwikkeling van jonge kinderen zijn niet alleen goed voor kinderen, hun ouders en verzorgers, maar ook voor de vooruitgang van landen als geheel. Aandacht voor de jongste kinderen is het hardst nodig daar waar het het moeilijkst te garanderen is. Het kan zelfs een effectief middel zijn voor cycli van geweld, conflicten, armoede en HIV/AIDS. Het is de enige verantwoorde keuze om grote inspanningen te leveren om de rechten van kinderen te beschermen en recht te doen aan de kinderen. Met de steun van gemeenschapsnetwerken betalen investeringen in ECD zich op de lange termijn uit. Diensten op gemeenschapsniveau die tegemoetkomen aan de behoeften van baby's en jonge kinderen zijn van vitaal belang voor ECD en moeten aandacht besteden aan gezondheid, voeding, onderwijs en water- en sanitaire voorzieningen in huizen en gemeenschappen.

De rechten van jonge kinderen, onderverdeeld in 3 leeftijdscategorieën, worden opgesomd ⁵⁷

Zeer jonge kinderen (0-3 jaar):

- Bescherming tegen fysiek gevaar - Adequate voeding en gezondheidszorg - Passende vaccinaties - Een volwassene aan wie ze zich kunnen hechten - Een volwassene die hun signalen begrijpt en erop reageert - Dingen om naar te kijken, aan te raken, te horen, te ruiken, te proeven - Mogelijkheden om hun wereld te verkennen - Passende taalstimulatie - Ondersteuning bij het verwerven van nieuwe motorische, taal- en denkvaardigheden - Een kans om enige onafhankelijkheid te ontwikkelen - Hulp bij het leren hoe ze hun eigen gedrag kunnen controleren - Mogelijkheden om te leren voor zichzelf te zorgen - Dagelijkse mogelijkheden om met verschillende voorwerpen te spelen

Peuters en kleuters, al het bovenstaande plus:

- Kansen om de fijne motoriek te ontwikkelen - Stimulering van taalontwikkeling door praten, voorgelezen worden, zingen - Activiteiten die een gevoel van beheersing ontwikkelen - Kansen om te leren samenwerken, helpen, delen - Experimenteren met vaardigheden die voorafgaan aan schrijven en lezen - Hands-on verkenning om te leren door actie - Kansen om verantwoordelijkheid te nemen en keuzes te maken - Stimulering om zelfbeheersing, samenwerking en doorzettingsvermogen te ontwikkelen bij het voltooien van projecten - Ondersteuning van hun gevoel van eigenwaarde - Kansen voor zelfexpressie - Aanmoediging van creativiteit

Kinderen in de vroege basisschoolleeftijd, al het bovenstaande, plus:

⁵⁶ De State of the World's Children 2001, pagina 17

⁵⁷ Aangepast van *Coordinators' Notebook: An international resource for early childhood development*, The Consultative Group on Early Childhood Care and Development, No. 21, 1997, p. 7, in de State of the World's Children 2001, pagina 16

- Ondersteuning bij het verwerven van extra motorische, taal- en denkvaardigheden - Extra mogelijkheden om zelfstandigheid te ontwikkelen - Mogelijkheden om zelfredzaam te worden in hun persoonlijke verzorging - Mogelijkheden om een grote verscheidenheid aan vaardigheden te ontwikkelen - Ondersteuning voor de verdere ontwikkeling van taal door middel van praten, lezen, zingen - Activiteiten die een gevoel van beheersing van een verscheidenheid aan vaardigheden en concepten verder ontwikkelen - Mogelijkheden om te leren samenwerken en anderen te helpen - Hands-on manipulatie van objecten die het leren ondersteunen - Ondersteuning bij de ontwikkeling van zelfcontrole en doorzettingsvermogen bij het voltooien van projecten - Ondersteuning voor hun trots op hun prestaties - Motivatie voor en versterking van academische prestaties

De voordelen van vroege voeding worden uitgelegd in deze figuur ⁵⁸

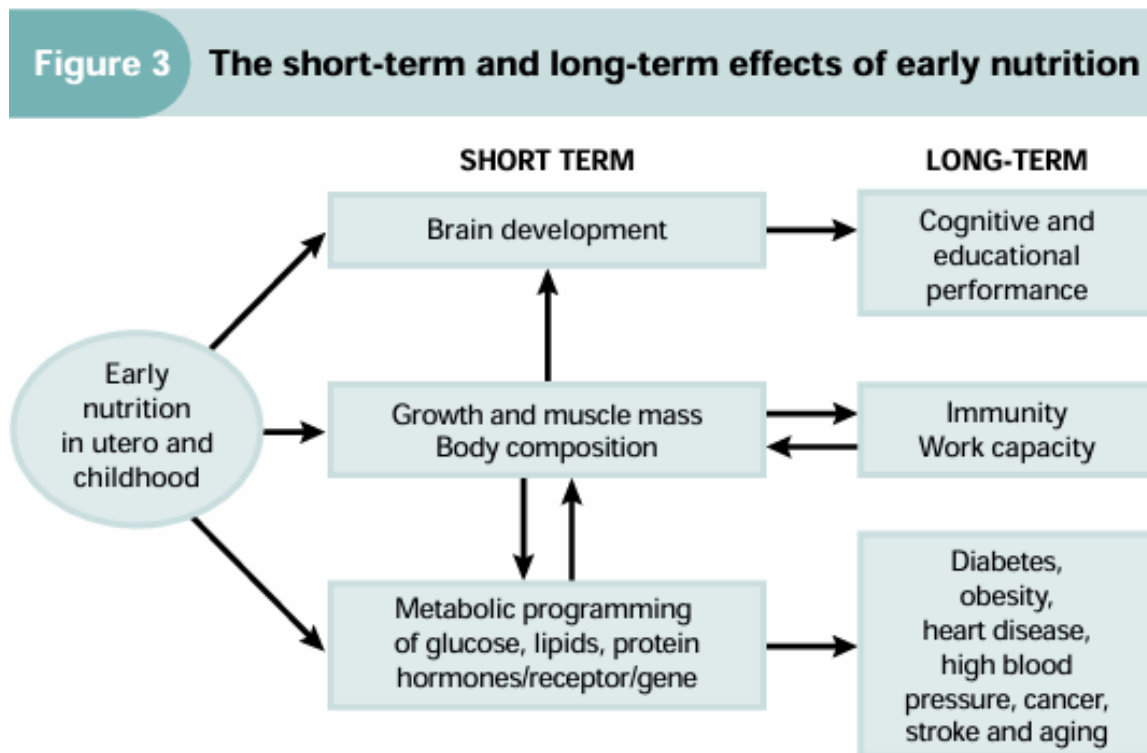


Figure 1: The short-term and long-term effects of early nutrition

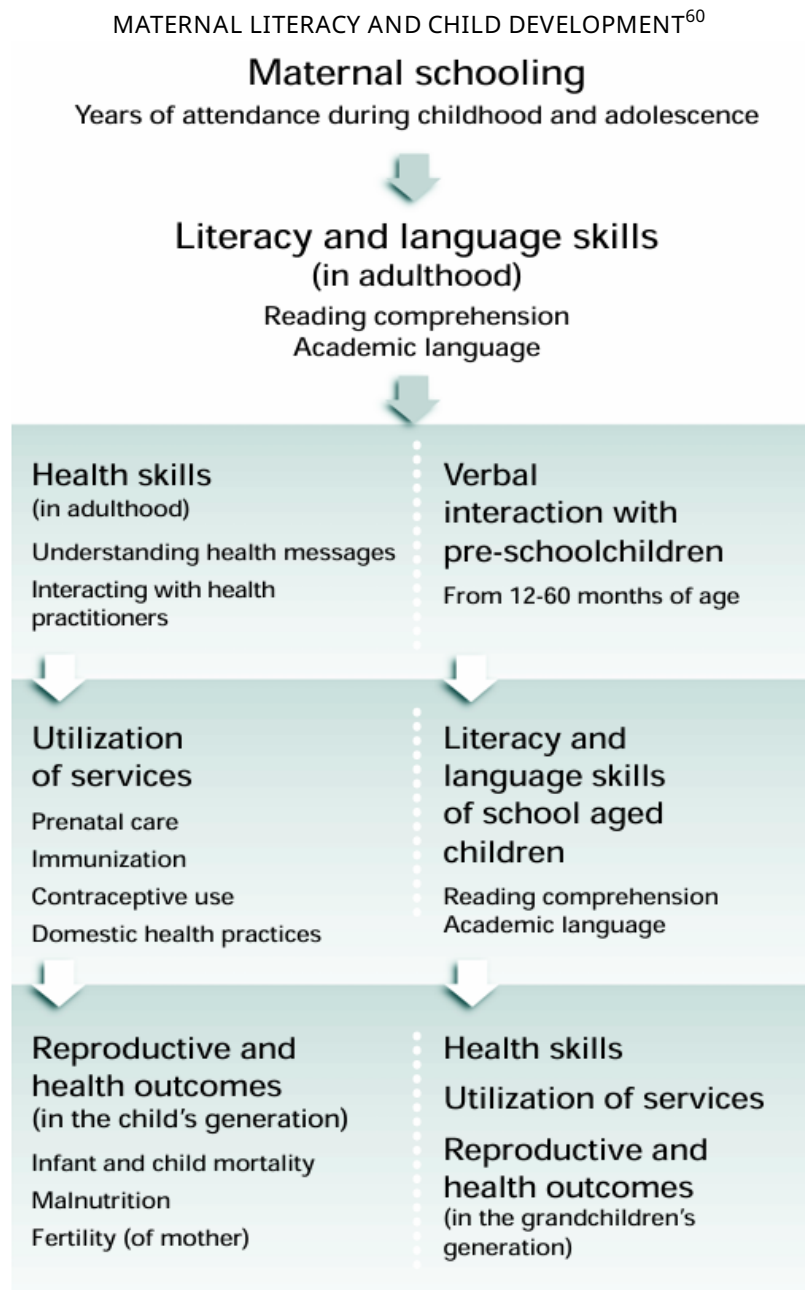
De noodzaak om te zorgen voor de gezondheid van vrouwen wordt uitgedrukt door "Zorgen voor kinderen = zorgen voor vrouwen".⁵⁹ De fysieke en emotionele toestand van vrouwen beïnvloedt hun zwangerschap en de ontwikkeling van hun baby.

Slechte prenatale zorg en ondervoeding bij moeders zijn in verband gebracht met een laag geboortegewicht, gehoorproblemen, leerproblemen, open rug en hersenbeschadiging bij kinderen. Baby's van moeders met ondergewicht hebben een grotere kans om later als volwassene bepaalde ziekten en aandoeningen te ontwikkelen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en obesitas.

⁵⁸ The State of the World's Children 2001, pagina 20

⁵⁹ The State of the World's Children 2001, pagina 23

Niet alleen de fysieke en emotionele toestand van de moeder beïnvloedt de kansen van het kind om zijn/haar volledige potentieel te bereiken, maar ook haar alfabetiseringsgraad. Dit wordt weergegeven in de onderstaande figuur:



Source: R.A. LeVine, S.E. LeVine and B. Schnell 'Improve the Women: Mass schooling, female literacy and worldwide social change' (unpublished manuscript), February 2000, fig. 2.

Figure 2: MATERNAL LITERACY AND CHILD DEVELOPMENT

⁶⁰ The State of the World's Children 2001, pagina 23

Bijlage III: Gegevens over elk Nurturing Care-component 61

De componenten van Nurturing Care zijn: Goede Gezondheid, Voldoende Voeding, Responsieve Zorgverlening, Vroegtijdige Leermogelijkheden en Veiligheid & Zekerheid. Omdat dit raamwerk dient als kader voor het beleid, wordt de situatie in Suriname met betrekking tot elk van de 5 componenten beschreven, met speciale aandacht voor de Nurturing Care doelgroep van 0-3 jaar:

Goede gezondheid⁶²

- Het sterftecijfer onder kinderen U5 is 19 per 1000 levendgeborenen
- Het sterftecijfer onder zuigelingen is 17 per 1000 levendgeborenen
- Het neonatale sterftecijfer is 12 kinderen per 1000 levendgeborenen: dit is 90% van het sterftecijfer onder U5 en 70% van het sterftecijfer onder U1.

Voldoende voeding⁶³

- Vroeg beginnen: 52% van de pasgeborenen werd binnen 1 uur na de geboorte aan de borst gelegd. De hoogste percentages vroegtijdige borstvoedingsinitiatie zijn te vinden bij vrouwen in het binnenland met het laagste welzijnsniveau, bij moeders met het laagste opleidingsniveau en uit het laagste welvaartskwintiel.
- Exclusieve borstvoeding: 10% procent van de zuigelingen van 0-5 maanden krijgt uitsluitend borstvoeding.
- Bijvoeding: 81% van de kinderen begint vaste of halfvaste voeding te krijgen met 6-8 maanden.
- Voortgezette borstvoeding ≥ 1 jaar: 35% van de kinderen van 12-15 maanden bleef borstvoeding geven, en 13% van de kinderen van 2 jaar.
- Voedingsdiversiteit (minimaal 5 van de 8 voedselgroepen) is het hoogst in de stedelijke gebieden, bij gezinnen in het rijkste welvaartskwintiel en bij moeders met een hogere opleiding.
- Voor U5-jarigen: Groeiachterstand: 8%, Acute ondervoeding: 6%, Overgewicht: 4% en Ondergewicht: 7%. Voor 0-59 maanden: gestage trend, met toename voor ondergewicht rond maand 30 en afname voor overgewicht rond maand 42
- Ondervoeding voor U5: $< 10\%$, voor 0-59 maanden: ongeveer 7-8%.
- De hoogste incidentie van ondervoeding komt voor bij huishoudens in de rurale gebieden in het binnenland, de armste huishoudens en huishoudens met het laagste opleidingsniveau, terwijl hun leeftijdsgenoten in de stad, het rijkste welvaartskwintiel en de hoger opgeleiden de laagste incidentie van ondervoeding hebben.
- District Sipaliwini heeft de hoogste prevalentie van ondergewicht, district Coronie voor overgewicht, district Nickerie voor matige en acute ondervoeding, terwijl district Commewijne de hoogste prevalentie van ernstig acute ondervoede U5-kinderen heeft.

Kansen op het gebied van Voor-en Vroegschoolse Educatie⁶⁴

- Het opkomstpercentage in Voor- en Vroegschoolse Educatie onder kinderen van 3 - 4 jaar is 46%. Georganiseerde voor- en vroegschoolse educatie vanaf 36 maanden is niet verplicht in Suriname.
- De opkomst is hoger onder stedelijke kinderen en ook onder kinderen van wie de moeder hoger onderwijs heeft gevolgd.
- Er is een hogere deelname aan georganiseerde leerprogramma's (1 jaar voor de leeftijd van inschrijving op de basisschool) van 94%.

⁶¹ Ministerie van Sociale Zaken en Volkshuisvesting 2020; Snapshots of MICS 2018 Survey Findings

⁶² Snapshots of MICS 2018 Survey Findings, pagina 14

⁶³ Snapshots of MICS 2018 Survey Findings, pagina 37 en 41

⁶⁴ Snapshots of MICS 2018 Survey Findings, pagina 45 en 58

- Deelname aan Voor- en Vroegschoolse Educatie-programma's is het hoogst onder meisjes, kinderen van 4 jaar oud, kinderen uit stedelijke gebieden en kinderen uit het rijkste welvaartskwintiel.
- De overgrote meerderheid van de kinderen in de leeftijd tot 5 jaar heeft toegang tot speelgoed uit de winkel (87%), 2 of meer soorten speelgoed (65%), huishoudelijke artikelen waaronder buiten gevonden voorwerpen (60%) en een lager percentage kinderen heeft toegang tot zelfgemaakt speelgoed (33%) en 3 of meer speelboeken (26%).
- 72% van de kinderen in de leeftijd van 3-4 jaar lag qua ontwikkeling op schema in ten minste 3 van de 4 domeinen. Lichamelijke ontwikkeling en leren zijn vrij hoog (respectievelijk 98% en 96%), terwijl het percentage geletterdheid en gecijferdheid veel lager is, 44%.
- Het aandeel kinderen dat zich mentaal op schema ontwikkelt is hoger voor meisjes en kinderen uit de stad

Responsieve zorgverlening⁶⁵

- Vroegtijdige stimulatie en responsieve zorg voor kinderen van 2-4 jaar wordt voornamelijk uitgevoerd door een volwassene lid van het huishouden (66%), gevolgd door de moeder (52%). De deelname van de vader is met 15% erg laag.
- Het percentage kinderen U5 dat alleen werd gelaten of onder toezicht stond van andere kinderen jonger dan 10 jaar is het hoogst in district Sipaliwini (8%), gevolgd door Paramaribo (7%) en district Brokopondo (7%).

Veiligheid en Zekerheid⁶⁶

- 76% van de moeders beschouwt geweld tegen kinderen als een groot probleem in Suriname.
- 78% van de moeders gaf aan dat kinderen in hun familie ooit fysiek en/of psychisch geweld hebben ervaren.
- Zes procent van de moeders gaf ook aan dat een kind in hun gezin ooit seksueel geweld heeft ervaren; in de meeste gevallen was de dader een volwassene.
- Bijna één op de drie moeders gaf aan dat hun kinderen getuige waren van ruzies/geweld tussen volwassenen in huis en dat ze dreigden uit huis te worden gezet.
- Voor elk type gewelddadige disciplinaire handelingen wordt de hoogste incidentie aangetroffen bij kinderen in de leeftijd van 3-4 jaar en neemt deze licht af voor de volgende leeftijdsgroepen.
- De incidentie van gewelddadige disciplinaire maatregelen is hoger (89%) voor jongens dan voor meisjes (86%).
- 92% voor degenen die in een arm huishouden wonen tegenover 81% voor degenen die in het rijkste huishouden wonen.
- Vergelijking naar opleidingsniveau laat een hogere incidentie zien onder degenen zonder opleiding (38%), het armste kwintiel (32% tegenover het rijkste met een incidentie van 18%) en degenen die in landelijke gebieden in het binnenland wonen (43% tegenover 18% voor het landelijke kustgebied).

⁶⁵ Snapshots of MICS 2018 Survey Findings, pagina 45

⁶⁶ Snapshots of MICS 2018 Survey Findings, pagina 64 en Situation Analysis of Children and Women in Suriname pagina iii en pagina 70



UNICEF Guyana and Suriname / MNeede, 2019



Coverpagina Fotokredits: De gebruikte beelden op de coverpagina zijn geordend van linksboven naar rechtsonder:

1. UNICEF Guyana and Suriname / GVockel, 2024 – Alle rechten voorbehouden.
2. UNICEF-assets: UNI206765 – Beeldmateriaal eigendom van UNICEF.
- 3,5. Q. Alvares, 2023
- 4,6,7. ProBrand Suriname