

Eurooppalainen manifesti

KEHITYSVAMMAISTEN TERVEYDEN- HUOLLON PERUSVAATIMUKSET

**28.11.2003
Rotterdam
Suomennos
Katariina Ylinen**

Aihe: Kehitysvammaisten henkilöiden terveydenhuolto

Arvoisa vastaanottaja

Vammaisten vuoden loppupuolella pidettiin Rotterdamissa, Alankomaissa kehitysvammaisten terveydenhuoltoa koskeva konferenssi 28.11.2003. Konferenssin järjestäjinä toimivat **NVAVG** (the Netherlands Society of Physicians for persons with Intellectual Disabilities) ja **MAMH** (European Association of Intellectual Disability Medicine). Yhteistyötä tehtiin kehitysvammalääketieteeseen erikoistuvia lääkäreitä kouluttavan **Erasmus Medical Centren** kanssa. Konferenssin tarkoituksena oli hyväksyä kehitysvammaisten terveydenhuoltoa käsittelevä eurooppalainen manifesti.

Toivomme, että **manifesti** aktivoisi hallitukset, organisaatiot ja yksilöt kehittämään kehitysvammaisten terveydenhuoltoa. Manifesti ottaa kantaa kehitysvammaisten kansalaisoikeuksiin sekä heidän oikeuteensa saada tavanomaisia terveystalv palveluja ja tarvittavaa erikoissairaanhoidoa.

Pyydämme kaikkia kehitysvammatyössä osallisina olevia (esimerkiksi kehitysvammaiset itse, heidän edustajansa, terveydenhuollon ammattihenkilöt, päättäjät, hoivan antajat, ammatilliset järjestöt ja tutkijat) muodostamaan työryhmiä kehittämään kehitysvammaisten terveydenhoitoa. Ryhmiä laadittaessa tulisi huomioida kunkin maan erityisolosuhteet.

Pyydämme kaikkia hallituksia tukemaan näitä työryhmiä manifestissa esitettyjen linjauksen mukaisesti.

Pyydämme myös Euroopan komission ja WHO:n tukea tähän kehitystyöhön. Toivomme, että manifesti olisi osa "European Year of Disabilities 2003" -vuoden loppuraporttia.

Kiitämme seuraavia tahoja taloudellisesta tuesta konferenssin ja kongressin järjestämisessä:

The Dutch Ministry of Health (VWS)

The Dutch association of care providers

The "Nationale Collecte Verstandelijk gehandicapten" (NCVG)

The Trust Foundation Erasmus University Rotterdam.

Sylvia Carpenter, MD, MAMH President

Marijke Meijer, MD, Head of the specialist training Erasmus Medical Centre, Rotterdam

Frans Scholte, MD, NVAVG President, MAMH Secretary.

ESIPUHE

Kehitysvammaiset ovat maansa kansalaisia, ja heillä on yhtäläinen oikeus osallistua yhteiskunnan toimintaan erilaisista ja eriasteisista vammoistaan huolimatta. Kehitysvammaisilla on monia kykyjä ja taitoja, mutta myös monia erityistarpeita, joita varten he tarvitsevat palveluja. Kehitysvammaisilla on samat ihmisoikeudet kuin muillakin kansalaisilla. Heillä on oikeus osallistua kaikkiin omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. (Inclusion Europe).

Tämän manifestin poliittisena ja moraalisena perustana on YK:n yleiskokouksen 48. istuntokauden päätöslauselman 48/96 lisäys 20.12.1993. Siinä hyväksyttiin yleisohjeet, jotka koskevat vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia yhdenvertaiseen kohteluun. Yleisohjeet on laadittu YK:n vammaisten vuosikymmenen (1983 - 1992) kokemusten perusteella ja ne pohjautuvat seuraaviin dokumentteihin:

- Kansainvälinen ihmisoikeusasiakirja, YK:n yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus
- Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus
- Kansalaisyhteiskunnallisia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus
- Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus
- Naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus
- Vammaisia koskeva toimintaohjelma.

World Health Organization, International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease (Geneva, 1980)

Potilaan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön välisen suhteen kannalta on tärkeää, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan ja hänen omaistensa pitää saada helposti tiedot diagnooseista ja hoidosta, ja niiden pitää olla helposti ymmärrettävässä muodossa. Kehitysvammaisten ja heidän edustajiensa tulisi olla vaikuttamassa kaikkiin terveydenhuoltoon koskeviin päätöksiin kaikilla terveydenhuollon organisaation tasoilla.

Tässä dokumentissa termiä terveys on käytetty WHO:n määritelmän mukaisesti: *”Terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden puuttumista.”*

MANIFESTI

Kehitysvammaisten terveydenhuollon perusvaatimukset

Rotterdam 2003

Seuraavien kriteerien tulisi olla yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä kehitysvammaisten terveydenhuollon perusvaatimuksia.

1. Mahdollisuus käyttää tavanomaisia, yleislääkärikeskeisiä terveydenhuollon palveluja.

- a. Kehitysvammaisten pitää pystyä käyttämään tavanomaisia terveydenhuollon palveluja.
- b. Kehitysvammaisten tulee tarvittaessa saada pitempi vastaanottoaika tai pitempi aika kotikäynneillä.
- c. Kehitysvammaisten kommunikointia täytyy tarvittaessa tukea.
- d. Kehitysvammaisten terveydenhoidon tarpeet yritetään tunnistaa ennakolta.
- e. Kehitysvammaisilla ei saa olla ylimääräisiä taloudellisia, fyysisiä tai juridisia esteitä tavanomaisten terveyspalvelujen käytössä.
- f. Kehitysvammaiset voivat osallistua seulontoihin samoin ehdoin kuin kaikki muutkin.
- g. Kehitysvammaisia tuetaan ylläpitämään terveellisiä elintapoja, joilla ennaltaehkäistään sairauksia ja luodaan positiivisia terveysvaikutuksia.
- h. Kehitysvammaisille, heidän perheilleen ja hoitajille annetaan selkokielistä informaatiota terveydestä ja terveyden edistämisestä.
- i. Eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä kehitysvammaisten terveydenhuollon kehittämiseksi.

2. Tavanomaisen terveydenhuollon palveluksessa olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt (erityisesti lääkärit, psykiatrit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat ja muut ammattilaiset) ovat päteviä kohtaamaan kehitysvammaisen potilaan ja heidän on osattava hoitaa ainakin joitakin kehitysvammaisuuteen liittyviä erityisiä terveysongelmia:

- a. Terveydenhuollon ammattilaisilla on itsellään vastuu hankkia kehitysvammaisten terveydenhuollon vaatimat perustaidot.
- b. Ammattilaiset ovat tietoisia, että kehitysvammaisen henkilön kaikki terveysongelmat eivät johdu kehitysvammaisuudesta.
- c. Terveydenhuollon ammattitutkintojen koulutusohjelmiin sisällytetään opetusta kehitysvammaisuudesta. Opetus sisältää tietoa yleisimmistä kehitysvammojen oireyhtymistä ja niiden etiologiasta, oireyhtymiin liittyvistä terveysongelmista, kommunikaatiosta sekä juridisista ja eettisistä näkökulmista.
- d. Asennekasvatus ja kommunikaatiotaidot ovat yhtä tärkeitä kuin asiatieto, ja siksi ne ovat osa koulutusohjelmaa.

- e. Kehitysvammaisten erityisistä terveysongelmista on saatavilla tietoa Internetistä, CD-ROM -levyltä tai muulla tavalla.
- f. Terveystieteiden ammattihenkilöt saavat konsultaatioapua erikoislääkäreiltä ilman ylimääräisiä taloudellisia, käytännöllisiä tai juridisia esteitä.

3. Kehitysvamma-alalle erikoistuneet terveydenhuollon ammattihenkilöt (lääkärit, psykiatrit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat ja muut ammattilaiset) ovat muun terveydenhuollon työntekijöiden tukena. Nämä ammattilaiset antavat tarvittaessa neuvoja, hoitavat kehitysvammaisten terveydellisiä erityisongelmia tai ottavat hoidosta kokonaisvastuun:

- a. Niille terveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka haluavat erikoistua kehitysvamma-alalle, tulee olla koulutusohjelmia.
- b. Kehitysvamma-alalle erikoistuneet ammattilaiset luovat ja ylläpitävät yhteistyöverkostoja. Yhteistyöverkostojen tarkoitus on kehittää alan taitotietoa. Tämä voidaan saavuttaa henkilökohtaisilla kontakteilla tai perustamalla (virtuaalisia) osaamiskeskustoja.
- c. Kehitysvammaisten terveydentilaan liittyvää tutkimustyötä harjoitetaan yhdessä yliopistojen ja korkeakoulujen kanssa. Akateemisia oppitiloja on syytä perustaa aloittamaan, innostamaan ja koordinoimaan tutkimushankkeita.

4. Kehitysvammaisten terveydenhuollossa tarvitaan usein moniammatillista näkökulmaa.

- a. Kehitysvammaisten terveydentilan arvioinnit ja/tai hoidot vaativat eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä (esimerkiksi mielenterveysongelmat, näkö- ja kuulovauriot, monivammaiset ja iäkkäät potilaat sekä kuntoutus).
- b. Erikoistumiskoulutusta sairaanhoitajille ja muille hoitajille kehitetään. Erikoistumiskoulutuksessa käsitellään muun muassa aistivammoja, autismia, epilepsiaa, mielenterveyden ongelmia, haastavaa käyttäytymistä tai rikosoikeudellisia ongelmia, liikuntavammoja, nielemis- ja syömisongelmia sekä ikään liittyviä ongelmia.

5. Kehitysvammaisen terveydenhuollossa tarvitaan aktiivista, ”puolesta toimivaa” lähestymistapaa.

- a. Kansallisiin seulontaohjelmiin osallistumista tulisi rohkaista.
- b. Näkö- ja kuulovauriotutkimusten sekä muiden terveystarkastusten tulisi olla näyttöön perustuvia ja rutiininomaisia.
- c. Sekä yleisiä että erityisiä terveystarkastusohjelmia tulisi kehittää ja soveltaa. Terveystarkastuksia kehitettäessä tulisi kiinnittää erityishuomiota kehitysvammaisiin.
- d. Vastuu ennalta ehkäisevien terveystarkastusten kehittämisestä tulisi selvittää (yleislääkärit, julkisen terveydenhuollon lääkärit tai erikoislääkärit).
- e. Kehitysvammaisilla ja heidän omaisillaan on oikeus päästä vamman syytä selvittäviin etiologisiin tutkimuksiin.

LISÄYKSET JA SELITYKSET

NVAVG (Netherlands Society of Physicians for persons with Intellectual Disabilities), ja **MAMH** (European Association of Intellectual Disability Medicine) totesivat yhdessä **Erasmus Medical Centren** kehitysvammalääkäreiden erikoistumisjaoston kanssa, että manifestille on tarve ja he tekivät aloitteen sen valmistelemiseksi.

Järjestämistoimikuntaan kuuluivat Alankomaiden terveysministeriö, alankomaalainen palveluntuottajajärjestöjen organisaatio, vanhempainjärjestöjä ja Alankomaiden Vammaisten vuoden 2003 kansallinen komitea.

Järjestämistoimikunta muotoili viisi peruskriteeriä kehitysvammaisten terveydenhoidosta (Adequate Health Care of People with Intellectual Disabilities). Euroopan ja myös muiden maanosien terveydenhuollon ammattihenkilöille ja kansalaisjärjestöille suunnatun kyselylomakkeen tulosten perusteella toimikunta sai yleiskäsityksen kehitysvammaisten terveydenhuollosta eri maissa. Tulosten perusteella todettiin sekä hyvin että puutteellisemmin toimivia alueita. Kirjallisuuden ja asiakirjojen tarkastelu laajensi toimikunnan näkökantoja.

Johtopäätöksenä toimikunta totesi, että tällä hetkellä kehitysvammaisten terveydenhuollon organisaatiossa ja laadussa on paljon puutteita monissa Euroopan maissa. Joitakin puutteita on jo pyritty poistamaan, mutta kyselylomakkeen vastaajista kukaan ei määritellyt kehitysvammaisten terveydenhuoltoa omassa maassaan riittäväksi.

Kirjallisuuden ja lomaketutkimuksen perusteella toimikunta muotoili alustavan muodon manifestille. Manifesti sai lopullisen muotonsa kutsukonferenssissa 27. marraskuuta 2003 kiinnostuneille ammattihenkilöille ja yhteistyökumppaneille tehtyjen konsultointien jälkeen. Konferenssin aikana manifestin sisällöstä keskusteltiin kehitysvammaisten edustajien, ammattijärjestöjen, palveluntuottajien ja poliitikkojen kanssa. Huomiota kiinnitettiin myös manifestin sovellusmahdollisuuksiin.

Kongressin aikana, 28. marraskuuta 2003, EASPD (European Organisation of Service Providers), Inclusion Europe ja Euroopan parlamentti antoivat kommenttejaan manifestista. Nämä kommentit on julkaistu manifestin lopullisen version liitteenä.

KATSAUS

Tutkimusten mukaan useilla kehitysvammaisilla on erityisiä terveystarpeita. Heillä on syndroomasta johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia enemmän kuin muulla väestöllä. Kommunikaatio-ongelmat ovat yleisiä. Kehitysvammaisten sopeutuminen yhteiskuntaan on useimpien Euroopan maiden omaksuma tavoite. Tavoitteen toteutuminen edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Siihen kuuluvat koulutus, asuminen, työpaikka, vapaa-aika ja tavanomaisten palvelujen käyttö. Tavanomaisten terveyspalvelujen tulisi olla kehitysvammaisten käytettävissä, ja näiden palvelujen tulisi pystyä käsittelemään vammasta johtuvia tarpeita.

Tämä periaate vaikuttaa perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon ja yleiseen terveystalvvelujärjestelmään. Lääkäreiden, muun terveydenhuollon henkilöstön ja psykoterapeuttien tulisi kehittää osaamistaan kehitysvammaisuudessa ja siihen liittyvissä terveysongelmissa. Terveystalvveluon ammattihenkilö, joka hoitaa vain joitakin kehitysvammaisia, ei pysty tarkasti tuntemaan kehitysvammaisten kaikkia erityisiä terveysongelmia. Tueksi tarvitaan kehitysvammaisuuteen erikoistuneita lääkäreitä.

Kyselylomakkeen, hallinnollisten julkaisujen ja kirjallisuuden perusteella tehtiin seuraavia huomioita. (Huomiot eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä, eivätkä ne myöskään edusta kirjoittajien omia, henkilökohtaisia mielipiteitä).

Organisaationäkökohdat:

Raporttien mukaan tavanomaiset terveystalvvelut eivät useinkaan onnistu tarjoamaan riittäviä palveluja kehitysvammaisille.

Kehitysvammaisten terveystalvvelujen laadussa ja organisoinnissa on suuria eroja eri Euroopan maiden välillä. Itä- ja Etelä-Euroopassa kehitysvammaisten terveystalvvelut ovat melko puutteellisia. Useimmissa Länsi- ja Pohjois-Euroopan maissa hoidon laatu on parempi, mutta näissäkin maissa yleislääkärit usein valittavat puutteita osaamisessaan, kyvyssään kommunikoida kehitysvammaisen kanssa sekä ajan riittämättömyyttä.

Lastenlääkäreillä on yleensä erityisosaamista kehitysvammaisista lapsista. Kyselylomakkeen vastaajien mukaan he kuitenkin keskittyvät "vain" terveysongelmiin eivätkä koordinoi kokonaishoitoa tai tue perheitä muissa ongelmissa. (Suomen lastenlääkäriskoulutuksessa sosiaalisten näkökohtien ja perheen huomioiminen on keskeinen lähökohta. Suom.huom.)

Koska kehitysvammaisten odotettavissa oleva elinikä on noussut merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana, aikuispalvelujen käyttöön siirryttäessä resurssit saattavat olla riittämättömät.

Kehitysvammaisten terveydenhoidon moniammatillisuuden vuoksi tarvitaan alaan perehtyneitä terapeutteja ja käyttäytymistieteilijöitä, mutta heitä ei aina ole käytettävissä. Näiden terapeuttien yhteistyö muiden palvelujen kanssa tarvitsee paremman organisaation.

Lääketieteelliset näkökohdat:

Vaikka psyykkiset ongelmat ovat tavallisia kehitysvammaisilla, vain harvoilla psykiatereilla on kiinnostusta tälle saralle. Erityisen puutteellista on kiinnostus kehitysvammaisten lasten hoitoon. Monilla potilailla on aistivammoja, jotka ovat usein alidiagnosoituja. Erityisiä seulontaohjelmia ei yleensä ole kehitetty, tai niitä ei ole otettu käytäntöön.

Joihinkin oireyhtymiin liittyy omia, tarkkailua vaativia terveysongelmia. Kyselylomakkeen vastaajat korostivat, että erityisesti tulisi huomioida monivammaiset henkilöt. Heillä on usein liitännäissairauksia (muun muassa näkö- ja kuulovammoja, CP-vammoja, epilepsiaa ja syömisiongelmia), joihin tarvittaisiin erityiskoulutettuja sai-

raanhoitajia, muita terveydenhoidon ammattilaisia, psykologeja ja lääkäreitä. Heitä ei kuitenkaan aina ole saatavilla. Jos kehitysvammaisen elää muuhun yhteiskuntaan integroituneena, hänen moninaiset terveystarpeensa saattavat häiritä normaalin elämän, kunnioittavan hoidon ja yksityisyyden ylläpitämistä. Asunnoissa ja työpaikoilla ei usein ole teknisiä apuvälineitä liikunta- ja aistivammaisia henkilöiltä varten.

Suun terveydenhuolto:

Kehitysvammaisten suun terveydenhuollon raportoidaan yleisesti olevan puutteellista. Vaikuttaa siltä, että monissa maissa hammaslääkäreitä ei ole riittävästi. Tarvitaan hammaslääkäreitä, jotka haluavat hoitaa kehitysvammaisia heidän kommunikaatio- ja levottomuusongelmistaan huolimatta. Hammashoito on tärkeää siksi, että hammaspaiston poikkeavuudet voivat edesauttaa etiologisen diagnoosin laatimista.

Elämäntyyli:

Vailla riittävää tukea elävät kehitysvammaiset saattavat omaksua ei-toivottuja elintapoja. He tarvitsevat tukea välttääkseen terveysongelmia ja sosiaalisia riskejä.

Kehitysvammaisten osallistuminen yleisiin seuroihin on vähäistä. Kehitysvammaiset itse tai heidän huoltajansa eivät aina ole tietoisia seuroituttajien tarpeesta, joten tiedotusta tulisi lisätä.

Tutkimus:

Kehitysvammaisten lääketieteellisen hoidon tulisi olla näyttöön perustuvaa. Tutkimus on välttämätöntä, sillä se on hyvien hoitokäytäntöjen perusta. Vaikka kehitysvammlääketieteen julkaisujen määrä ja laatu ovatkin merkittävästi nousseet, on tällä alueella vielä paljon tehtävää. Euroopassa on vain harvoja kehitysvammlääketieteen akateemisia oppituelleja.

Sosioekonomiset näkökohdat:

Useat kehitysvammaiset kärsivät köyhyydestä, ja heidän tulotasonsa on hyvin heikko. Kehitysvammaisten terveydenhoito saattaa myös olla kallista. Pitemmät vastaanottoajat maksavat enemmän, mikä tulisi huomioida rahoituksessa.

Osallistujaluettelo: Invitational Conference November 27th 2003:

Mrs. M. A. Arvio	Paajarvi Inter-Municipal Association, Helsinki, Finland
Mr. M. Bijwaard	Dutch Association of service providers(VGN), Utrecht, the Netherlands
Mrs. M. V. Björkman	Bellstasund Utredningscenter, Stockholm, Sweden
Mr. M. Brown	NHS Trust, Glasgow, United Kingdom
Mrs. S. Carpenter	NHS Trust, Bristol, United Kingdom, president MAMH
Mrs. S. Duffels	Vizier, Gennep, the Netherlands
Mrs. H. M. Evenhuis	Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands
Mr. F. Fea	Rome, Italy
Mr. K. de Haan	Werveling, Utrecht, the Netherlands

Mrs. M. Hardeman	EASPD, Brussels, Belgium
Mr. T. Holland	University Cambridge, United Kingdom
Mrs. K. Hutsebaut	Inclusion Europe, Brussels, Belgium
Mr. M. K. Kaski	RinneKoti Foundation, Helsinki, Finland
Mrs. P. A. M. Leemans	Dutch Health Care Inspectorate, Den Haag, the Netherlands
Mrs. M. van Leeuwen	Dutch federation of parent organisations, Utrecht, the Netherlands
Mr. A. Mantovani	Azienda Ospedaliera San Paolo, Milano, Italy
Mrs. M. M. Meijer	Erasmus MC, Rotterdam, the Netherlands
Mr. J. Merrick	Ministry of Social affairs, Jerusalem, Israel
Mrs. E. Powrie	University of Aberdeen, United Kingdom
Mr. F. A. Scholte	's Heerenloo Midden Nederland, Apeldoorn, the Netherlands, president NVAVG, secretary MAMH
Mrs. H. M. J. van Schrojenstein-Lantmand de Valk	University Maastricht, Pepijnenpaulus, Echt, the Netherlands
Mr. J. Th. Sluiter	Dutch Ministry of Health, den Haag, the Netherlands
Mr. G. Skeie	Habiliterings Unit Hedmark, Norway
Mr. K. Sørensen	Aarhus Psychiatric Hospital, Aarhus, Denmark
Mrs. T. Zomi	Hand in Hand Foundation, Budapest, Hungary

Järjestelykomitea:

Prof. H. M. Evenhuis, MD, PhD, Erasmus MC
 Mrs. E. Gorter, Dutch Ministry of Health
 Mrs. M. von der Möhlen-Tonino, MD, PhD, ID physician in training
 Mrs. M. M. Meijer, MD, head of the specialist training
 W. J. den Ouden, Dutch Ministry of Health
 F. A. Scholte, MD, President NVAVG, secretary MAMH
 Mrs. J. Smits, National Committee EYPD 2003
 Mrs. C. Steman, VGN

Kirjallisuus:

1. Promoting Health, Supporting Inclusion. The national review of the contribution of all nurses and midwives to the care and support of people with disabilities. NHS, Scotland 2002.
2. Valuing People, a new strategy for Learning Disability for the 21st Century, UK Department of Health, 2001.
3. Closing the Gap: a National Blueprint to Improve the Health Disparities and Mental Retardation. Report of the Surgeon General's Conference on Health Disparities and Mental Retardation, USA 2001.
4. Healthy people 2010, Disability and secondary conditions, Focus area 6, reports and Proceedings, USA 2002.
5. Samen Leven in de Samenleving. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2002.
6. Evenhuis, Prof. Dr. H.M. Want ik wil nog lang leven., achtergrondstudie bij Samen Leven in de Samenleving 2002.

7. Schroyen Lantman-de Valk, H. M. J. van. Health problems in people with intellectual disabilities. Universiteit Maastricht, 1998.
8. Böhmer, C. J. M. Gastro-oesophageal reflux disease in intellectually disabled individuals. Vrije Universiteit Amsterdam 1996.
9. Splunder, J. van. Visual Impairment, prevalence and causes of visual impairment in adults with intellectual disabilities, Erasmus MC Rotterdam, University Utrecht, 2003.

Yhteydenotot:

Frans Scholte, secretary of MAMH
's Heeren Loo Midden-Nederland
De Voorwaarts 61
7325 AA Apeldoorn
e-mail: frans.scholte@sheerenloo.nl

Tukijat

Dutch Ministry of Health.

Dutch Organisation of Service Providers (VGN).

Nationale Collecte Verstandelijke Gehandicapten (NCVG).

Trust Foundation Erasmus University Rotterdam.

Dutch professional organisation for physicians for people with intellectual disability (NVAVG).

Manifestin suomennosta on tukenut Rinnekoti-Säätiö