

**TRAINEN VAN SOCIAALCOMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN
BIJ KINDEREN MET EEN AUTISMESPECTRUMSTOORNIS
HANDLEIDING VOOR HULPVERLENERS**

Trainen van sociaalcommunicatieve vaardigheden

**bij kinderen met een
autismespectrumstoornis**

Het ImPACT-programma

Handleiding voor hulpverleners

Tweede, herwerkte uitgave

**Brooke Ingersoll
Anna Dvortcsak**

Bewerkt door

**Sara Van der Paelt
Petra Warreyn
Herbert Roeyers**



INCLUSIE IN-ZICHT

Sig vzw - Gijzegem (Aalst)

Inhoud

Woord vooraf bij de vertaling	9
Voorwoord	10
Over de auteurs	13
Woord van dank	14

Deel I Inleiding tot het ImPACT-programma

Hoofdstuk 1 – Overzicht van het ImPACT-programma	18
De rationale van oudertraining	19
Belangrijkste onderdelen van het ImPACT-programma	21
Hoofdstuk 2 – Planning en implementatie van het ImPACT-programma	34
Duurzaamheid van het programma	34
Interventieteam bepalen	36
Bij welke gezinnen ImPACT gebruiken?	39
Praktische aspecten van het programma	42
Hinderpalen voor deelname aanpakken	45
Noodzakelijke aanpassingen	49
Hoofdstuk 3 – Samenwerken met ouders tijdens het ImPACT-programma	56
Betrekken en empoweren van ouders	56
Samen doelen stellen	59
Ouders coachen	75
Groepen leiden	90
Hoofdstuk 4 – Intake van het ImPACT-programma	95
Intakesessie van het ImPACT-programma	97
Noden van het gezin bepalen	97
Gedeelde verwachtingen over het programma ontwikkelen	98
Problemen oplossen die deelname in de weg staan	100
Vorbereiding op het programma	100

Teaching Social Communication to Children with Autism and Other Developmental Delays. Second edition. The Project ImPACT – Guide to Coaching Parents
Copyright © 2019 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, Inc.

Trainen van sociaalcommunicatieve vaardigheden bij kinderen met een autismespectrumstoornis. Het ImPACT-programma - Handleiding voor hulpverleners (tweede, herwerkte uitgave)

Copyright van de vertaling © 2023 Sig vzw
Vertaling en eindredactie: Geert Andries, Sig vzw
Alle rechten voorbehouden

Sig vzw, Pachthofstraat 1, 9308 Gijzegem (Aalst), België
tel. +32 (0)53 38 28 18 - fax +32 (0)53 38 28 19
info@sig-net.be - www.sig-net.be

Sig vzw is partnerorganisatie van de InclusieAmbassade vzw.

Eerste druk: 2023
D/2023/7746/01
ISBN 978-90-5873-119-7

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

Deel II

Richtlijnen voor het individuele oudertrainingsprogramma

Duur van het programma en de sessies	104
Deelnamevoorwaarden voor ouders	104
Volgorde van de units	104
Indeling van de sessies	107
Unit 1 – Uit de startblokken	109
Sessie 1: Overzicht van het ImPACT-programma	110
Sessie 2: Doelen stellen voor je kind <i>en</i> Bereid je voor op succes	118
Sessie 3: Maak van je huis een succesvolle leeromgeving	128
Unit 2 – Focus op je kind	136
Sessie 4: Volg je kind	137
Sessie 5: Imiteer je kind	148
Unit 3 – Pas je communicatie aan	156
Sessie 6: Maak gebruik van levendigheid	157
Sessie 7: Communicatie modelleren en uitbreiden	166
Sessie 8: <i>Terugblik op Focus op je kind en Pas je communicatie aan</i>	175
Unit 4 – Creëer kansen	182
Sessie 9: Speelse obstructie	183
Sessie 10: Evenwichtige beurtname	191
Sessie 11: Verleiden tot communicatie	199
Sessie 12: <i>Terugblik op Creëer kansen</i>	208
Unit 5 – Leer nieuwe vaardigheden aan	215
Sessie 13: Prompts en beloningen	216
Sessie 14: Prompts om communicatie te gebruiken	226
Sessie 15: Prompts om communicatie te begrijpen	236
Sessie 16: <i>Terugblik op</i> communicatieprompts	245
Sessie 17: Imitatieprompts	253
Sessie 18: Spelprompts	261
Sessie 19: <i>Terugblik op</i> Imitatieprompts <i>en</i> Spelprompts	271

Unit 6 – Pas de interactie aan	279
Sessie 20 (en Sessie 21): Pas de interactie aan	280
(Sessie 21 en) Sessie 22: Gebruik het ImPACT-programma buitenshuis	289
Unit 7 – Verder gaan	297
Sessie 23: Werk de doelen van je kind bij	298
Sessie 24: Plan voor blijvend succes	304
Follow-upsessies	309
Unit 8 (optioneel)	
Omgaan met het probleemgedrag van je kind	314
Sessie 1: Begrijp het probleemgedrag van je kind - Verzamel informatie	316
Sessie 2: Begrijp het probleemgedrag van je kind - Identificeer patronen	322
Sessie 3: Voorkom het probleemgedrag	326
Sessie 4: Verander de gevolgen	335
Sessie 5: Leer een vervangende vaardigheid aan	342

Deel III

Richtlijnen voor het oudertrainingsprogramma in groep

Deelnamevoorwaarden	350
Aantal en volgorde van de sessies	350
Indeling van de sessies	352
Unit 1 – Uit de startblokken	354
Sessie 1: Overzicht van het ImPACT-programma <i>en</i> Maak van je huis een succesvolle leeromgeving (groep)	355
Sessie 2: Doelen stellen voor je kind <i>en</i> <i>Terugblik op</i> Maak van je huis een succesvolle leeromgeving (coaching)	369
Unit 2 – Focus op je kind <i>en</i> Pas je communicatie aan	381
Sessie 3: Focus op je kind <i>en</i> Pas je communicatie aan (groep)	382
Sessie 4: <i>Terugblik op Focus op je kind <i>en</i> Pas je communicatie aan</i> (coaching)	403
Unit 3 – Creëer kansen	412
Sessie 5: Creëer kansen (groep)	413
Sessie 6: <i>Terugblik op Creëer kansen</i> (coaching)	429

Unit 4 – Leer nieuwe communicatievaardigheden aan	436
Sessie 7: Leer nieuwe communicatievaardigheden aan (groep)	437
Sessie 8: <i>Terugblik op</i> Leer nieuwe communicatievaardigheden aan (coaching)	460
Unit 5 – Leer nieuwe imitatie- en spelvaardigheden aan	468
Sessie 9: Leer nieuwe imitatie- en spelvaardigheden aan (groep)	469
Sessie 10: <i>Terugblik op</i> Leer nieuwe imitatie- en spelvaardigheden aan (coaching)	486
Unit 6 – Pas de interactie aan en Verder gaan	494
Sessie 11: Pas de interactie aan en Plan voor blijvend succes (groep)	495
Sessie 12: <i>Terugblik op</i> Pas de interactie aan en Werk de doelen van je kind bij (coaching)	511
Follow-upsessies	519
Appendix	524
Online materiaal	524
Referenties	530
Trefwoordenregister	536

Woord vooraf bij de vertaling

In 2012 hebben we de eerste versie van het ImPACT-programma vertaald en aangepast voor het Nederlands taalgebied. ImPACT is één van de programma's die de laatste twee decennia in de Verenigde Staten ontwikkeld werden om kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS) te ondersteunen in hun ontwikkeling van sociaalcommunicatieve vaardigheden. We kozen specifiek voor dit programma omdat het technieken gebruikt die wetenschappelijk onderbouwd zijn en het een goede structuur heeft om de technieken op een heldere manier aan ouders over te brengen. Bovendien leek het ons een programma dat gemakkelijk toegepast zou kunnen worden in de Vlaamse en Nederlandse hulpverleningscontext. Met dit programma worden ouders op weg gezet om hun kind zelf te stimuleren in sociale betrokkenheid, communicatie, imitatie en spelvaardigheden. Ouders kunnen technieken gebruiken in hun dagelijkse routines, waardoor dit voor veel ouders haalbaar is. Het aantal uren waarin hun kind met ASS gericht leert, kan zo in sterke mate toenemen. Ouders geven vaak aan zich op die manier competentier te voelen en minder stress te ervaren bij de opvoeding.

In het ImPACT-programma staat het volgen van de interesse van het kind centraal. Op die manier verhoogt de sociale betrokkenheid tussen kind en ouder en staat het kind meer open om nieuwe vaardigheden te leren. Deze handleiding beschrijft hoe hulpverleners het programma aan ouders kunnen aanleren. Het programma is daarnaast ook al succesvol toegepast in andere contexten, bijvoorbeeld in voorzieningen waarbij hulpverleners de technieken rechtstreeks met een kind toepassen of in scholen. Onze onderzoeksgroep doet al tien jaar onderzoek naar het gebruik van het ImPACT-programma in Vlaanderen. Op die manier hopen we bij te dragen aan de verdere wetenschappelijke onderbouwing van het programma. We bedanken graag de Vlaamse thuisbegeleidingsdiensten autisme voor hun inzet in deze studies.

Ondertussen is het ImPACT-programma al goed ingeburgerd in Vlaanderen en begint het ook zijn weg te vinden in Nederland. In Vlaanderen maken veel thuisbegeleidingsdiensten intensief gebruik van het programma en zijn er ook meer en meer therapeuten in Centra voor Ambulante Revalidatie en zelfstandige therapeuten die het programma inzetten. We hebben de laatste jaren heel wat positieve reacties gekregen op de eerste versie van het ImPACT-programma van begeleiders, therapeuten en ouders. We zijn dan ook verheugd dat we deze vernieuwde editie ook in het Nederlands ter beschikking kunnen stellen.

Sara Van der Paelt, Petra Warreyn en Herbert Roeyers

Woord van dank

De ontwikkeling van dit oudertrainingsprogramma zou niet mogelijk geweest zijn zonder de steun van de vele families, hulpverleners en coördinatoren van therapeutische programma's die deelgenomen hebben en feedback gegeven hebben om de kwaliteit van het programma te verbeteren. We zijn de families die deelnamen aan de ontwikkeling van de videovoorbeelden bijzonder dankbaar. We stellen dit bijzonder op prijs.

Dit programma is geïnspireerd op het werk van een aantal pioniers op het vlak van oudertrainingen voor ouders van kinderen met autismespectrumstoornissen en andere ontwikkelingsstoornissen, namelijk Laura Schreibman, Robert Koegel, Ann Kaiser, Gerald Mahoney en James MacDonald, alsook het Hanen Centre te Toronto, Ontario.

We willen het voormalige Hearing and Speech Institute in Portland, Oregon, en Donald Rushmer, de uitvoerend directeur, bedanken voor het ondersteunen van de ontwikkeling van het oorspronkelijke programma. We willen ook Claudia Meyer en Erica Steele bedanken, logopedisten van het Hearing and Speech Institute, die feedback gegeven hebben tijdens de ontwikkeling van het programma en geholpen hebben om het individuele oudercoachingmodel uit te testen. Daarnaast willen we Joel Arick van de Portland State University en het Oregon Department of Education bedanken voor het ondersteunen van de ontwikkeling van het groepscoachingmodel en het helpen bij de verspreiding ervan; en Corey Hiskey voor het filmen van de originele videofragmenten. We zijn het personeel van Northwest Regional Education Service District ook dankbaar voor het uitproberen van het oorspronkelijke groepsoudercoachingmodel. Een speciaal woordje van dank aan Nancy Ford, programmadirecteur; Sheila Magee, programmacoördinator; Karen Shepard, autismespecialist; Debbie Sullivan, logopedist; Donna Hamilton, ergotherapeut; en Krista Branson en Laura Lindley, leerkrachten.

De tweede uitgave van deze handleiding en de bijbehorende materialen zouden niet mogelijk geweest zijn zonder de enorme inspanning van de leden van het Michigan State University Autism Research Lab. We willen Nikki Bonter, Katherine Walton, Natalie Berger, Karis Casagrande, Kyle Frost, Kate Shannon, Kathleen Berry en Diondra Straiton bedanken voor hun betrokkenheid bij het onderzoek naar het IMPACT-programma, voor hun feedback op de materialen en het verzamelen van en deelnemen aan de videovoorbeelden. In het bijzonder willen we Katherine Pickard bedanken omdat haar proefschrift duidelijk een rijke informatiebron was voor veel van de aanpassingen die in deze tweede editie verschijnen. We bedanken ook graag Allison Wainer, die het onderzoek naar de validatie van de herziene versie van de Sociale Communicatie Checklist en ons trainingsmodel voor hulpverleners geleid heeft.

The BRIDGE Collaborative is een samenwerking tussen de universiteit en de klinische praktijk, gericht op het helpen van gezinnen met peuters met ASS en van peuters met een verhoogde kans op ASS. Zij hebben de eerste editie van de ouderhandleiding aangepast om beter te voldoen aan de behoeften van peuters met ASS en peuters met een verhoogde kans op ASS. Met hun toestemming hebben we een aantal van hun aanpassingen opgenomen in de tweede editie van de ouderhandleiding. We zijn dankbaar voor de uitgebreide feedback en suggesties die de ouderhandleiding meer toegankelijk gemaakt hebben voor een bredere groep van kinderen en gezinnen. In het bijzonder willen we Aubyn Stahmer, Sarah Reith, Lauren Brookman-Frazer, Marilee Burgeson, Karen Searcy en Joshua Feder danken voor hun voortdurende feedback op dit programma.

We willen ook de andere personen bedanken die ons feedback gegeven hebben op de tweede editie van dit programma, waaronder Debbie Sullivan, Brenda Hancock, Leanne Hidde, Joshua Plavnick, Angela Barber en Amy Drahota. We zijn vooral Debbie Sullivan en Brenda Hancock dankbaar omdat we hun ideeën in de tweede editie konden opnemen. Tot slot willen we onze redacteurs van de Guilford Press, Rochelle Serwator en Barbara Watkins, bedanken voor hun inzichtelijke commentaar op de presentatie van deze materialen.

Brooke Ingersoll is vooral dankbaar voor de training en steun die ze van Laura Schreibman gekregen heeft tijdens haar opleiding. Een groot deel van het IMPACT-programma zou zonder deze steun niet mogelijk geweest zijn. Ze wil ook haar ouders, Sheila Most en War Ingersoll, bedanken voor hun begeleiding en aanmoediging gedurende haar hele leven. Ze dankt haar man, Mark Becker, oprecht voor zijn voortdurende steun (zowel persoonlijk als professioneel) tijdens de ontwikkeling van dit programma, en haar mooie dochters, Annabel en Nora, voor inspiratie.

Anna Dvortcsak wil haar professoren aan de Universiteit van Redlands bedanken en de vele gezinnen en hulpverleners met wie ze gewerkt heeft. Dit programma zou niet mogelijk geweest zijn zonder hun inbreng. Ze wil ook haar man, Alexey, bedanken; zussen Carrie MacLaren en Vivian Soliz; en ouders, Suzie en Erich Kuerschner, voor hun voortdurende ondersteuning, aanmoediging en geduld tijdens het schrijffproces. Een speciale dankbetuiging aan haar prachtige dochters, Katharina en Ella, voor hun vriendelijke inspirerende woorden, voor hun geduld en hun 'redigeer-vaardigheden'.

DEEL I

**Inleiding tot het
ImPACT-programma**

HOOFDSTUK 1

Overzicht van het ImPACT-programma

Het ImPACT-programma (Improving Parents As Communication Teachers of 'ouders versterken als lesgevers in communicatie') is een oudertrainingsprogramma voor jonge kinderen met autismespectrumstoornis (ASS) of gerelateerde sociaal-communicatieve problemen. Het is ontwikkeld met het specifieke doel om het gebruik van 'goede praktijken' in oudertraining door hulpverleners te ondersteunen. Kinderen met sociaal-communicatieve problemen vertonen een tragere ontwikkeling van vroege, non-verbale communicatievaardigheden, zoals gedeelde aandacht en sociale betrokkenheid, het gebruik van gebaren, imitatie, en functioneel en doe-alsof-spel. Deze vertragingen hebben niet alleen een negatieve invloed op de ontwikkeling van sociale relaties en gesproken taal, maar dragen ook bij tot probleemgedragingen, zoals driftbuien en agressie, en vertraagde adaptieve en cognitieve vaardigheden (Ingersoll, 2011; Paul, Chawarska, Cicchetti, & Volkmar, 2008; Rogers & Pennington, 1991; Sigafos, 2000). Problemen in de sociale communicatie zijn, samen met niet-flexibel en repetitief gedrag, kenmerkend voor ASS (American Psychiatric Association, 2013). Daarom zijn 'goede praktijken' van vroegtijdige interventieprogramma's bij kinderen met ASS gericht op het bevorderen van de ontwikkeling van de sociale communicatie (Zwaigenbaum, Bauman, Choueiri, & Kasari, 2015). Vertragingen in de ontwikkeling van sociale communicatie zien we ook bij veel kinderen met taalstoornissen en een algemene ontwikkelingsachterstand, waardoor dit gebied ook voor deze kinderen een belangrijk interventiedoel is (Lord & Pickles, 1996).

De afgelopen twintig jaar is het aantal kinderen met de diagnose ASS drastisch toegenomen (Van Naarden Braun e.a., 2015). Recente schattingen in de Verenigde Staten suggereren dat meer dan 1 op 100 kinderen tijdens de voorschoolse leeftijd ASS heeft (Christensen e.a., 2016). Dat is deels te wijten aan een verhoogde opmerkzaamheid, maar ook de ontwikkeling van meer gesofisticeerde diagnostische en screeningsinstrumenten heeft bijgedragen tot die stijging. Door deze betere diagnosticering van ASS is de gemiddelde leeftijd van de eerste diagnose gedaald van de schoolleeftijd naar de leeftijd van 3 jaar (Mandell, Novak, & Zubritsky, 2005). Zelfs kinderen van 2 jaar kunnen nu al gediagnosticeerd worden met ASS (Charman & Baird, 2002). Nog veel meer kinderen worden geïdentificeerd als 'met een verhoogde kans op ASS' op basis van vertragingen in de sociale communicatie vóór de leeftijd van 2 jaar (Zwaigenbaum, Bauman, Choueiri, & Fein, 2015).

De rationale van oudertraining

Omdat de noden van kinderen met ASS op het vlak van onderwijs en gedrag aanzienlijk zijn, zijn verschillende experts het erover eens dat kinderen minstens 25 uur per week gespecialiseerde begeleiding moeten krijgen (Maglione, Gans, Das, Timbie, & Kasari, 2012; National Research Council [NRC], 2001). Door die voorwaarde is het een echte uitdaging om doeltreffende interventies te voorzien voor kinderen met ASS in een kostenefficiënt openbaar programma. Maar de meeste gesubsidieerde programma's voor vroege interventie of buitengewoon onderwijs voor jonge kinderen slagen er maar moeilijk in om het vooropgestelde aantal uren aan te bieden (Hume, Bellini, & Pratt, 2005). Daarom zoeken vele gezinnen hulp bij privé-instanties, hoewel dat vaak een zware financiële dobber is. Maar zelfs mét de privépraktijken meegerekend, meldt toch twee derde van de Amerikaanse gezinnen dat ze minder dan 25 uur per week ondersteuning krijgen voor hun kinderen met ASS (Hume e.a., 2005; McIntyre & Zemanic, 2017). Vele andere gezinnen zouden graag een beroep doen op die privé-instanties, maar kunnen dat niet betalen of vinden geen dergelijke dienstverlening in hun buurt. Ook in Vlaanderen en Nederland kunnen de meeste gezinnen geen beroep doen op een intensieve vorm van begeleiding.

Oudertraining is een manier om het aantal uren 'interventie' dat een kind met ASS krijgt, te verhogen en zo de resultaten op lange termijn voor het kind en het gezin te verbeteren. Het houdt in dat ouders systematisch onderwezen en gecoacht worden in interventiestrategieën om hen te helpen specifieke doelen voor hun kind te bereiken, waaronder het verbeteren van de ouder-kindrelatie, het aanleren van specifieke ontwikkelingsvaardigheden en het omgaan met het gedrag van hun kind (Bearss, Burrell, Stewart, & Scahill, 2015).

Onderzoek over oudertraining

In steeds meer publicaties wordt gesteld dat oudertraining een doeltreffend interventiemodel is voor het kind en de ouders (Lang, Machalicek, & Rispoli, 2009; McConachie & Diggle, 2007; Patterson, Smith, & Mirenda, 2012; Roberts & Kaiser, 2011; een opsomming van de voordelen vind je in tabel 1.1). Uit onderzoek blijkt dat ouders kunnen leren om ontwikkelings- en gedragsgerichte interventiestrategieën toe te passen met hun jonge kinderen en dat ze daarbij heel therapietrouw zijn. Bovendien resulteert het gebruik van deze strategieën in verbeterde sociaal-communicatieve vaardigheden en een afname van probleemgedrag bij hun peuters en kleuters. Verder blijkt dat oudertraining zowel tijdbesparend als rendabel is en dat het leidt tot een betere generalisatie en behoud van de vaardigheden dan interventies door een therapeut. Dit komt omdat het kind nieuwe vaardigheden leert in een vertrouwde omgeving thuis en buitenshuis (Koegel, Schreibman, Britten, Burke, & O'Neill, 1982; Steiner & Koegel, 2012).

Onderzoek toont aan dat ouders kunnen leren om ontwikkelings- en gedragsinterventiestrategieën met vertrouwen te gebruiken.

Oudertraining kan ook het bredere gezinsfunctioneren en de kwaliteit van leven in het gezin ten goede komen door positieve gezinsinteracties en een grotere self-efficacy van de ouders. Verder zorgt oudertraining ervoor dat ouders minder stress ervaren en minder depressieve gevoelens hebben (Coolican, Smith, & Bryson, 2010; Estes, Vismara, Mercado, & Fitzpatrick, 2014; Ingersoll, Wainer, Berger, Pickard, & Bonter, 2016; Koegel, Bimbela, & Schreibman, 1996; Turner-Brown, Hume, Boyd, & Kainz, 2016). Deze bevindingen zijn met name van belang voor gezinnen van kinderen met ASS, aangezien deze ouders meer kans lopen op het ervaren van stress en psychische problemen (Karst & Van Hecke, 2012). Bovendien zijn ouders die deelnemen aan een oudertraining, optimistischer over de invloed die ze zelf hebben op de ontwikkeling van hun kind (Koegel e.a., 1982). Dat zorgt er meteen voor dat ouders zich zullen blijven inspannen om op die manier verder te gaan met hun kinderen (NRC, 2001). De genoemde voordelen worden erkend door ouders. Zij vinden oudertraining de meest effectieve manier om bij te dragen aan de ontwikkeling van hun kinderen (Hume e.a., 2005) en de belangrijkste prioriteit op het gebied van gezinshulp (Mahoney & Filer, 1996).

TABEL 1.1 **Voordelen van oudertraining voor kinderen met sociaalcommunicatieve problemen**

- Ouders leren strategieën implementeren en zijn heel therapietrouw.
- Sociaalcommunicatieve vaardigheden van de kinderen verbeteren en probleemgedrag vermindert.
- De interventie is tijd- en kosteneffectief.
- De kinderen vertonen meer generalisatie en behoud van vaardigheden.
- Ouders hebben meer self-efficacy en zijn minder gestrest.
- Ouders zijn optimistischer over de toekomst van hun kinderen.
- Volgens de ouders is dit de meest doeltreffende praktijk die bijdraagt tot de ontwikkeling van hun kinderen.

Een kwalitatief hoogstaande, intensieve oudertraining kan ouders en hulpverleners helpen om een behandeling te bieden aan kinderen met ASS en andere sociaalcommunicatieve problemen. Oudertraining is geen alternatief voor intensieve professionele begeleiding voor kinderen met ASS, maar kan wel een belangrijke 'boost' zijn voor gezinnen die op wachtlijsten staan voor dergelijke hulpverlening. Belangrijker is dat doordat de ouders deze technieken leren gebruiken, het leerproces van hun kinderen gemaximaliseerd wordt, omdat er meer generalisatie plaatsvindt en op termijn de vaardigheden ook langer behouden blijven. Bovendien verbetert de levenskwaliteit van het gezin erdoor. Onder deskundigen bestaat er een sterke consensus dat oudertraining een 'goede praktijk' is in de behandeling van baby's en peuters met (een vermoeden van) ASS (Zwaigenbaum e.a., 2015a, 2015b). Bovendien is oudertraining een essentieel onderdeel van een uitgebreid interventieprogramma voor jonge kinderen met ASS (Maglione e.a., 2012; NRC, 2001).

De meeste hulpverleners van jonge kinderen met ASS en andere sociaalcommunicatieve problemen erkennen het belang van ouders te betrekken bij de behandeling van hun kind (Stahmer, Collings, & Palinkas, 2005). Velen hebben al vrijblijvende strategieën gebruikt om ouders te helpen bij de interactie met en het leren van hun kinderen. We denken aan het geven van informatie of suggesties, het verwijzen van de ouder naar boeken of informatie, en/of het aanmoedigen van een ouder om te observeren terwijl een hulpverlener met een kind werkt. Oudertraining, met opeenvolgende, systematische lessen en coaching, werd echter vroeger te weinig gebruikt in interventieprogramma's in de klinische praktijk (Hume e.a., 2005; Stahmer, 2007; Thomas, Ellis, McLaurin, Daniels, & Morrissey, 2007). In een onderzoek in de Verenigde Staten van 15 jaar geleden bijvoorbeeld, meldde slechts zeven procent van de ouders van kinderen met ASS in het leeftijdsbereik van 4 jaar en jonger, dat zij een oudertraining gevolgd hadden (Thomas e.a., 2007). In Vlaanderen wordt oudertraining de laatste jaren steeds meer gebruikt, al zijn er wel nog vaak lange wachtlijsten. Bovendien blijken ouders met een lagere sociaaleconomische status minder kans te krijgen om oudertraining als begeleidingsnood aan te geven (Pickard & Ingersoll, 2016).

In (buitengewoon) onderwijs en de klinische praktijk zijn er verschillende hinderpalen voor het gebruik van oudertraining als evidencebased interventieprogramma. Maatregelen om deze hinderpalen aan te pakken kunnen begeleiders helpen om kwalitatief hoogwaardige oudertraining te leveren in de klinische praktijk en de toegang tot evidencebased interventie te vergroten voor gezinnen van jonge kinderen met ASS en aanverwante stoornissen. Met dit doel voor ogen werd het ImPACT-programma ontwikkeld.

Belangrijkste onderdelen van het ImPACT-programma

Het ImPACT-programma is een naturalistische, ontwikkelingsgerichte gedragsinterventie. Dit is een recente generatie van interventies voor jonge kinderen met ASS en aanverwante problemen, gebaseerd op domeinen van ontwikkelings- en communicatiewetenschappen en toegepaste gedragsanalyse (Schreibman e.a., 2015). Tijdens de ontwikkeling van dit programma hebben we nauw samengewerkt met ouders en hulpverleners om factoren te achterhalen die het gebruik ervan zouden ondersteunen in de settings waar jonge kinderen met sociaalcommunicatieve problemen geholpen worden.

We bespreken hier de belangrijkste onderdelen van het ImPACT-programma en hun theoretische en empirische grondslag. Eerst komen de kernvaardigheden van het programma aan bod wat betreft sociale communicatie, en het belang van het aanleren van deze vaardigheden aan kinderen met sociaalcommunicatieve problemen. Vervolgens belichten we de specifieke evidencebased interventiestrategieën die ouders leren te gebruiken met hun kinderen. Daarna komen de strategieën aan de beurt die coaches gebruiken om ouders te instrueren. Verder hebben we het over belangrijke aspecten van dit programma die het gebruik ervan in verschillende settings kunnen

ondersteunen: we doelen hier op individuele coaching en groepscoaching. We geven gedetailleerde beschrijvingen van deze beide modellen. Tot slot brengen we een korte samenvatting van het onderzoek dat de effectiviteit van het ImPACT-programma tot nu toe ondersteunt. Tabel 1.2 geeft een overzicht van de belangrijkste onderdelen van het ImPACT-programma.

TABEL 1.2 **Belangrijkste onderdelen van het ImPACT-programma**

- Richt zich op sociaalcommunicatieve vaardigheden in een ontwikkelingskader.
- Gebruikt een mix van evidencebased ontwikkelings- en gedragsinterventietechnieken in spel en dagelijkse routines.
- Bevat doeltreffende strategieën voor coaching en betrokkenheid om ouders te helpen de interventietechnieken te leren en te gebruiken.
- Bevat elementen die het gebruik in de klinische praktijk ondersteunen: bruikbaar in dagelijks gezinsleven, gemak bij het aanleren van technieken aan ouders, kwaliteitsvolle technische ondersteuning, flexibele toepassing.

Belangrijkste sociaalcommunicatieve vaardigheden

Een aantal vroege sociaalcommunicatieve vaardigheden zijn fundamenteel voor de ontwikkeling van complexe cognitieve, sociale en taalvaardigheden bij typisch ontwikkelende kinderen. Deze vaardigheden omvatten gedeelde aandacht en betrokkenheid (Bates, Benigni, Bretherton, Camaioni, & Volterra, 1979), het gebruik van gebaren (Özçalskan & Goldin-Meadow, 2005), imitatie (Uzgiris, 1981) en doe-alsof-spel (Shore, O'Connell, & Bates, 1984). Deze vaardigheden zijn aanzienlijk vertraagd bij kinderen met ASS en andere sociaalcommunicatieve problemen, wat leidt tot grote belemmeringen in de sociaal-cognitieve ontwikkeling (Ingersoll, 2011).

Onderzoek wijst uit dat alle kinderen, ongeacht hun aanleg, sociaalcommunicatieve vaardigheden leren in een vergelijkbare ontwikkelingsvolgorde (Gerber, 2003). Daarom zijn kinderen met sociaalcommunicatieve problemen ook sneller in staat om vaardigheden te leren die passen bij hun ontwikkelingsniveau dan vaardigheden die boven hun ontwikkelingsniveau liggen (Lifter, Sulzer-Azaroff, Anderson, & Cowdery, 1993). Bovendien kan het aanleren van vroege sociaalcommunicatieve vaardigheden leiden tot een verhoogde ontwikkeling van meer complexe communicatievaardigheden bij kinderen met ASS en aanverwante stoornissen (Ingersoll & Schreibman, 2006; Kasari, Gulsrud, Freeman, Paparella, & Helleman, 2012; Kasari, Paparella, Freeman, & Jahromi, 2008; Whalen, Schreibman, & Ingersoll, 2006).

Rekening houdend met het bovenstaande richt het ImPACT-programma zich op vier kerndomeinen van sociaalcommunicatieve vaardigheden in een ontwikkelingskader: sociale betrokkenheid, communicatie, imitatie en spel. We beschrijven hieronder deze vaardigheden en hun betekenis voor de ontwikkeling.

Sociale betrokkenheid

Sociale betrokkenheid verwijst naar het vermogen om interacties gaande te houden door te reageren op anderen en sociaal gedrag te initiëren met anderen. Kinderen met sociaalcommunicatieve problemen hebben duidelijk moeite om te interageren met volwassenen en leeftijdsgenoten (Schreibman, 1988). Een belangrijk kenmerk van sociale betrokkenheid is gedeelde aandacht (joint attention). Gedeelde aandacht is het vermogen om de aandacht te verdelen tussen een voorwerp en een andere persoon voor sociale doeleinden; het omvat tonen, delen en aanwijzen. Gedeelde aandacht is een heel belangrijke vaardigheid; men gaat er immers van uit dat ze een rol speelt bij de ontwikkeling van taalvaardigheden (Bates, Benigni, Bretherton, Camaioni, & Volterra, 1979). Kinderen met sociaalcommunicatieve problemen ondervinden moeilijkheden, zowel bij het initiëren van gedeelde aandacht als bij het reageren op de vraag naar gedeelde aandacht door anderen. Dit kan leiden tot een verstoorde taalontwikkeling (Loveland & Landry, 1986).

Het uitgangspunt van dit programma is ouders leren hoe ze de sociale betrokkenheid van hun kind kunnen uitbreiden, want dit is de basis voor alle andere sociaalcommunicatieve vaardigheden. Bovendien leren alle kinderen beter wanneer ze actief betrokken zijn. Daarenboven is gebleken dat bij kinderen met ASS een toename van de gedeelde aandacht in het bijzonder en van sociale betrokkenheid in het algemeen leidt tot een verbetering van andere sociaalcommunicatieve vaardigheden, zoals taal, spel en imitatie (Kasari, Freeman, & Paparella, 2006; Kasari e.a., 2008; Siller, & Sigman, 2002; Whalen e.a., 2006).

Communicatie

Taal bestaat uit drie belangrijke onderdelen: inhoud, vorm en gebruik (Bloom & Lahey, 1978). Elk onderdeel omvat zowel receptieve als expressieve vaardigheden. Inhoud verwijst naar de woordenschat of het woordbegrip en de betekenis van woorden. Vorm omvat grammatica, taalklanken en ook zinsbouw (de regels volgens welke we woorden verbinden tot zinnen). Gebruik of pragmatiek verwijst naar de redenen waarom we communiceren (bv. protesteren, vragen, aandacht krijgen, aandacht vasthouden, labelen, beschrijven, een vraag beantwoorden, groeten, instructies geven, een probleem oplossen, ervaringen delen, gevoelens en interesses uiten), en omvat ook de sociale regels van onze communicatie (bv. beurtwisseling, bij een onderwerp blijven, non-verbale signalen herkennen en gebruiken, fysieke nabijheid, de mogelijkheid om taal aan te passen aan de situatie of het antwoord en de noden van de luisteraar).

Kinderen met problemen in hun sociale communicatie hebben vaak moeite met alle drie de componenten van taal, hoewel ze dikwijls de meeste moeilijkheden hebben met het pragmatisch gebruik van taal (Rogers & Pennington, 1991), omdat dit het meest abstract is. Daarnaast bevat hun taal vaak ongewone kenmerken, zoals echo-lalie (de niet-functionele herhaling van eerder gehoorde spraakuitingen), het verwisselen van voornaamwoorden (bv. jij i.p.v. ik), een eigen jargon en idiosyncratisch taalgebruik (American Psychiatric Association, 2013). Moeilijkheden met taal om-

vatten ook non-verbale vaardigheden, zoals het gebruik van gebaren (Bartak, Rutter, & Cox, 1975). Daarom gebruiken we in dit programma de term ‘communicatie’ om te verwijzen naar verbale en non-verbale taalvaardigheden.

ImPACT beklemtoont vooral het aanleren van expressieve taalvaardigheden, waaronder non-verbale taal (gebaren), en in iets mindere mate ook receptieve taal. Met dit programma leren ouders strategieën om te werken aan de manier waarop hun kinderen communiceren (inhoud en vorm) en waarom hun kinderen communiceren (gebruik). Het richt zich op het aanleren van spontane taalvaardigheden; ouders leren dus hoe ze hun ondersteuning zo kunnen aanpassen dat hun kind niet afhankelijk wordt van aanwijzingen.

Imitatie

Kinderen met sociaalcommunicatieve problemen hebben ook moeite met imitatievaardigheden bij een waaier van taken, waaronder objectimitatie, gebarenimitatie, vocale en faciale imitatie (Smith & Bryson, 1994; Williams, Whiten, & Singh, 2004). Imitatie is een vroege sociaalcommunicatieve strategie (Meltzoff & Moore, 1977) en speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van andere meer complexe sociaalcommunicatieve vaardigheden, zoals taal (bv. Bates e.a., 1988), spel (Fiese, 1990; Uzgiris, 1991) en gedeelde aandacht (Carpenter, Nagell, & Tomasello, 1998). Studies tonen aan dat de vaardigheid van imiteren nauw verbonden is met andere sociaalcommunicatieve gedragingen bij kinderen met ASS (Curcio, 1978; Dawson & Adams, 1984; Stone, Ousley, & Littleford, 1997; Stone & Yoder, 2001) en men veronderstelt dan ook dat kinderen met ASS bij het leren van taal nog meer afhankelijk zijn van imitatie dan andere kinderen (Carpenter e.a., 1998). Daarom is het stimuleren van imitatie bij jonge kinderen met ASS van belang voor het aanleren van nieuwe vaardigheden en kan dat bijdragen tot de ontwikkeling van ander sociaalcommunicatief gedrag, zoals taal en gedeelde aandacht (Carpenter, Pennington, & Rogers, 2002; Rogers, 1999; Rogers & Bennetto, 2000). De meeste instructiemethoden voor jonge kinderen gebruiken inderdaad imitatie bij het aanleren van nieuwe gedragingen.

Imitatie heeft twee functies: een leerfunctie, waardoor kinderen nieuwe vaardigheden en kennis verwerven, en een sociale functie, waardoor kinderen deelnemen aan sociale en emotionele interacties met anderen (Uzgiris, 1981). Hoewel kinderen met sociaalcommunicatieve problemen duidelijk problemen ervaren met imitatie in het algemeen (Smith & Bryson, 1994; Rogers, 1999), blijkt uit onderzoek dat vooral de sociale functie van imitatie verstoord is (Ingersoll, 2008). Daarom focust het ImPACT-programma op het aanleren van sociale imitatie tijdens spelinteracties om op die manier de algemene sociaalcommunicatieve ontwikkeling te stimuleren (Ingersoll & Schreibman, 2006).

Spel

Kinderen met problemen in sociale communicatie vertonen ook moeilijkheden in de ontwikkeling van functioneel en doe-alsof-spel (American Psychiatric Association, 2013). Veel kinderen met ASS vertonen vooral niet-functioneel spel (bv. speelgoed

op een rij zetten, wielen doen draaien) en repetitief spel (Lewis & Boucher, 1988), terwijl anderen geen interesse tonen in speelgoed. Hoewel sommige kinderen met ASS kunnen deelnemen aan symbolisch en functioneel spel in een sterk gestructureerde omgeving, toont onderzoek aan dat hun spontane spel vrij beperkt is (Lewis & Boucher, 1988).

Spel is een belangrijke sociaalcommunicatieve vaardigheid om meerdere redenen. Spelvaardigheden zijn nauw verbonden met taalvaardigheden, aangezien symbolisch denken (d.i. begrijpen dat één ding staat voor iets anders) noodzakelijk is voor zowel doe-alsof-spel als taal (Piaget, 1962). Daarom kan het aanleren van doe-alsof-spel kinderen met sociaalcommunicatieve problemen helpen om meer ontwikkelde taalvaardigheden te leren (Kasari e.a., 2006; Stahmer, 1995). Bovendien is spel een ideale manier om te werken aan probleemoplossingsvaardigheden (Sylva, Bruner, & Genova, 1976), conceptueel en verbeeldingsvermogen (Saltz, Dixon, & Johnson, 1977), perspectiefneming (Berk, 2002) en fijne en grove motoriek. Spel speelt ook een belangrijke rol in de sociale ontwikkeling (Pelligrini & Smith, 1998): aangezien de vroege interacties met leeftijdsgenoten zich afspelen rond spelactiviteiten (Piaget, 1962), zullen kinderen met sociaalcommunicatieve problemen die beschikken over betere spelvaardigheden ook beter kunnen interageren met hun leeftijdsgenoten. Het ImPACT-programma leert spelvaardigheden aan in een natuurlijke omgeving, met de nadruk op het werken aan flexibel, spontaan object- en sociaal spel.

Evidencebased interventiestrategieën

Onderzoek toont het belang aan van zowel de responsiviteit van de ouders als van omgevingsfactoren en voor de ontwikkeling van sociale communicatie bij kinderen (Bornstein, Tamis-LeMonda, & Haynes, 1999; Petursdottir & Mellor, 2017). Responsiviteit is een complex gedrag met een waaier van interactieve componenten, waaronder sensitiviteit, wederkerigheid, gevoelsuitingen en aansluiting bij het ontwikkelingsniveau van het kind, zijn interesses en gedragsstijl om gedrag te ondersteunen dat het kind momenteel in zijn gedragsrepertoire heeft (Mahoney, Finger, & Powell, 1985). Onderzoek heeft een verband aangetoond tussen de mate van responsiviteit van ouders en de sociaalcommunicatieve ontwikkeling van hun kind (Bornstein e.a., 1999; Hoff-Ginsberg & Shatz, 1982; Siller & Sigman, 2002). Bovendien hebben verschillende studies naar ontwikkelingsinterventies aangetoond dat wanneer ouders aangeleerd wordt om hun responsiviteit op het gedrag van hun kind te vergroten, sociale betrokkenheid en communicatie positief beïnvloed worden bij kinderen met sociaalcommunicatieve problemen (Karaaslan & Mahoney, 2015; Mahoney & Solomon, 2016).

Verder heeft onderzoek aangetoond dat de ontwikkeling van sociaalcommunicatieve vaardigheden gestimuleerd kan worden door het gebruik van gedragsgerichte strategieën of toegepaste gedragsanalyse (*applied behavior analysis*, ABA). ABA omvat de systematische manipulatie van omgevingsfactoren (antecedenten en consequenties) en het gebruik van prompting (het geven van aanwijzingen om de kans op een specifieke respons te verhogen), chaining (het koppelen van twee of meer complexe

gedragingen aan elkaar) en fading (het geleidelijk aan verminderen van prompts om een spontane respons aan te moedigen) om vaardigheden te leren die momenteel buiten het gestelde gedrag van een kind liggen (Cooper, Heron, & Heward, 2007). ABA heeft tot op heden de sterkste evidentie voor de behandeling van kinderen met ASS (Wong, Odom, Hume, Cox, & Fettig, 2015).

ABA kan behoorlijk variëren qua structuur en directiviteit, van zeer gestructureerd en directief tot naturalistisch en kindgericht. Het ImPACT-programma maakt gebruik van naturalistische ABA. Deze wordt uitgevoerd in de context van betekenisvolle activiteiten, zoals spel en dagelijkse zorgrouines, en maakt gebruik van door het kind geïnitieerde leerepisodes en natuurlijke bekrachtiging. Dit betekent dat de ouder de aangebrachte strategieën de hele dag door kan gebruiken zonder veel extra tijd te hoeven uittrekken voor leermomenten. Er is wetenschappelijke evidentie voor het gebruik van naturalistische ABA bij het aanleren van sociaalcommunicatieve vaardigheden aan kinderen met problemen in de sociale communicatie (Wong e.a., 2015). Onderzoek geeft ook aan dat naturalistische gedragsstrategieën vaak leiden tot betere generalisatie en behoud van vaardigheden dan gestructureerde ABA-benaderingen doen (Charlop-Christy & Carpenter, 2000; Delprato, 2001; McGee, Krantz, & McClannahan, 1985; Miranda-Linné & Melin, 1992). Ze kunnen zelfs beter zijn voor het aanleren van spontane sociaalcommunicatieve vaardigheden (Schwartz, Anderson, & Halle, 1989). Bovendien is deze aanpak gelijkaardig aan natuurlijke interacties tussen volwassenen en kinderen, waardoor ouders ze makkelijker aanvaarden en toepassen, en ze aangener zijn voor ouders en kinderen (Schreibman, Kaneko, & Koegel, 1991).

Het ImPACT-programma maakt gebruik van een unieke mix van ontwikkelings- en gedragsinterventietechnieken. De technieken zijn ontworpen om de responsiviteit van de ouder op het gedrag van het kind te vergroten en het kind te leren nieuwe communicatie-, imitatie- en spelvaardigheden te gebruiken tijdens dagelijkse routines en interacties. Ouders leren eerst om de thuisomgeving aan te passen zodat er succesvolle interacties mogelijk worden. Vervolgens krijgen ze de ImPACT-interventiestrategieën aangeleerd, de zogenaamde F.A.C.T.S. Dit acroniem staat voor vijf strategieën: Focus op je kind, Pas je communicatie aan, Creëer kansen, Leer nieuwe vaardigheden aan, en Pas de interactie aan. In het Engels luiden ze: *F*ocus on your child, *A*djust your communication, *C*reate opportunities, *T*each new skills, and *S*hape the interaction). Daarom noemen we deze strategieën de F.A.C.T.S. van ImPACT. De interventiestrategieën bouwen op elkaar voort zoals te zien is in figuur 1.1, die de F.A.C.T.S.-piramide illustreert. Elke strategie omvat verschillende afzonderlijke technieken die gebruikt kunnen worden om het doel ervan te bereiken. Ze zijn ook terug te vinden in andere evidencebased ontwikkelingsgerichte, naturalistische en gedragsmatige interventies (Schreibman e.a., 2015).

Hieronder beschrijven we de interventiestrategieën en -technieken en hun wetenschappelijke onderbouw in vaktaal. In de handleiding voor ouders en in de richtlijnen voor de sessies in deze handleiding gebruiken we een vereenvoudigde terminologie om deze concepten weer te geven, zodat het makkelijker is om ze aan ouders aan te leren.



FIGUUR 1.1 De F.A.C.T.S.-piramide laat zien hoe de vijf interventiestrategieën zich tot elkaar verhouden.

Merk op dat de namen van de vijf F.A.C.T.S.-strategieën in het vervolg van deze handleiding vet weergegeven worden. De namen van de specifieke technieken waaruit de F.A.C.T.S. bestaan, worden *cursief* weergegeven, bijvoorbeeld *Volg je kind* en *Imiteer je kind* bij **Focus op je kind**.

Focus op je kind

De eerste strategie is ontworpen om de betrokkenheid van het kind te verhogen door ouders meer gevoelig te maken voor de interesses van hun kind in natuurlijke situaties. De specifieke technieken en de voorgestelde volgorde waarin ze aangeleerd worden, zijn de volgende:

- *Volg je kind*. Ouders leren met hun kind bezig te zijn rond zijn interesses en om zinvol te reageren op wat het kind doet. Ouders leren te reageren op de veranderende interesses van hun kind, om hun kind te helpen in zijn spel en om gepast te reageren op alle zinvolle pogingen tot communicatie. Deze techniek wordt gebruikt in alle naturalistische interventies en bevordert zowel de sociale betrokkenheid als de motivatie van het kind (bv. Kaiser, Yoder, & Keetz, 1992).
- *Imiteer je kind*. Ouders leren de vocalisaties, gebaren, lichaamsbewegingen en handelingen met voorwerpen van hun kind te imiteren. Deze techniek bevordert de responsiviteit van het kind (Klinger & Dawson, 1992) en de gecoördineerde gedeelde aandacht (Ingersoll & Schreibman, 2006) en wordt toegepast om de sociale betrokkenheid te vergroten.

Pas je communicatie aan

De tweede strategie moedigt ook sociale betrokkenheid aan en helpt het kind om verbale en non-verbale communicatie te begrijpen en te gebruiken. Ouders leren zich aan te passen aan het communicatieniveau van hun kind. De specifieke technieken en de voorgestelde volgorde waarin ze aangeleerd worden, zijn de volgende: