

DOWN and ^{UP} DATE is een bijlage bij de SDS-nieuwsbrief DOWN and UP ten behoeve van werkers in het veld zoals medici, logopedisten, fysio- en ergotherapeuten, psychologen, pedagogen en maatschappelijk werkers

DOWN | *up* | DATE

Early intervention *een overzicht van theorie en praktijk*¹

• Robin Treloar, Sydney² / vertaling Erik de Graaf en Hedianne Bosch

Dit artikel werd geschreven als een antwoord op de volgende vragen:

Wat voor soort begeleiding biedt early intervention?

Wat zijn de uitgangspunten voor de kennis op dit gebied?

Welke keuzemogelijkheden hebben we voor het organiseren van early intervention begeleiding?

Hoe kunnen we ons early interventionwerk evalueren?

Wat moeten we evalueren - welke resultaten willen we bereiken?

Ik spreek tot u als iemand uit de praktijk van early intervention. Evenals velen met mij ben ik hier omdat ik een bewuste keuze heb gemaakt met betrekking tot het werk dat ik wilde doen. Anderen zijn hier vandaag als een gevolg van omstandigheden die u niet onder controle had en die, op zijn minst gedurende enige tijd, uw beslissingen en uw plannen met betrekking tot hoe u uw leven had willen inrichten in de war gestuurd hebben. Nu wer-

ken we samen als leden van een team dat specifieke en unieke eisen stelt aan alle leden ervan. De ouderleden van het team halen de beroepskrachten in hun leven en hun huis om alles te observeren en overall commentaar op te geven, van de manier waarop ze de groente voor hun kinderen bereiden tot aan de patronen die hun meest intieme relaties kenmerken. De beroepsmatige leden van het team, hoe goed ze ook opgeleid zijn en hoeveel ervaring ze ook hebben, zijn geen experts op het gebied van uw kind en totdat ze u goed kennen zullen ze dingen net zo vaak fout als goed doen. Ze brengen bijvoorbeeld een piepbeest mee, terwijl uw kind piepgeluiden haat. Of ze herkennen het niet wanneer uw kind een brullende tijger imiteert, wat voor u zo duidelijk is. Of ze raden u aan uw kind bepaalde dingen te leren waarvan u weet dat het die al kan. Zo kunnen ze, zonder dat te willen of het zich te realiseren, de stress waaronder u leeft eerder verhogen dan verlagen.

Waarom beginnen we aan die onderneming?

Omdat de beroepskracht, naarmate zij uw kind beter leert kennen, u kan helpen uw eigen waarnemingen duidelijker te maken en te bevestigen. Zij zal u ideeën aan de hand doen over nieuwe dingen waar u op kunt letten en nieuwe manieren waarop u dingen aan kunt pakken, op basis van haar ervaring met een groot aantal kinderen. Zij zal leren welke prioriteiten u voor uw kind stelt en wat uw beperkingen in de tijd zijn, en met u samenwerken om praktische manieren te ontwikkelen om uw doelstellingen te bereiken binnen de context van uw gewone leven van alledag. Zij zal ook met een glimlach en een praatje klaar staan voor uw andere kinderen, omdat ze weet dat die ook belangrijk zijn. Wanneer u verder gaat naar de volgende fase in het onderwijssysteem zal ze blij voor u zijn, maar ze zal u ook missen omdat u en uw kind belangrijke mensen zijn geweest in haar leven. U hebt samengewerkt in een beroepskracht/cliënt-relatie, waarin u in veel opzichten partners was, op basis van wederzijds respect en begrip.

Laten we er heel duidelijk over zijn dat u als ouders zorgconsumenten bent. U hebt het vetorecht. U hebt het recht om te zeg-

¹ Lezing, gehouden op de studiedag 'Early intervention voor kinderen met ontwikkelingsachterstand' van 26 mei 1993 in het Provinciehuis van Zuid-Holland te Den Haag. De vertaling ervan is mogelijk gemaakt dankzij een subsidie van de Provincie Zuid-Holland, afd. Welzijn.

² Deze lezing werd voorbereid met medewerking van Sue Cairns, Janet Hinds en Diane Uther van het Early Intervention Team van het Special Education Centre aan de Macquarie-Universiteit

gen: 'Die manier van begeleiden werkt dan misschien goed in de meeste gezinnen, maar in mijn gezin werkt hij niet'. U hebt het recht te verwachten dat beroepskrachten weten wat ze doen en waarom. U hebt het recht om een kwalitatief hoogwaardige begeleiding te verwachten en ergens anders te gaan kijken wanneer u die niet krijgt. Ofschoon ik daar nog aan toe zou willen voegen dat het de moeite waard is eerst met de beroepskrachten te praten, wanneer u niet tevreden bent met de manier waarop de dingen gaan. De meesten van ons zijn blij wanneer ze feedback krijgen en vaak kunnen de problemen opgelost worden wanneer we ze openlijk bespreken.

Wat voor soort begeleiding biedt early intervention?

In de eerste plaats is early intervention erop gericht kinderen met een verstandelijke handicap geplande leerervaringen te bieden die mogelijk maken dat zij op een efficiënte manier functionele en bij hun ontwikkeling passende vaardigheden verwerven. In de tweede plaats, maar niet minder belangrijk, is early intervention gericht op het ondersteunen van gezinnen bij de zorg en de planning voor hun kind.

Early intervention is gebaseerd op de vooronderstellingen dat kinderen met een verstandelijke handicap kunnen leren en dat de eerste vijf jaar van hun leven daar optimaal geschikt voor zijn. In de meeste programma's wordt ervan uitgegaan dat het aanleren van vaardigheden gericht moet zijn op de dingen die kinderen gewoonlijk leren in die eerste jaren - communiceren, voortbewegen, spelen en onafhankelijkheid verwerven. Deze eerste jaren zijn essentieel voor het ontwikkelen van constructieve gedragspatronen en het voorkomen van de ontwikkeling van probleemgedrag, zoals aangeleerde hulpeloosheid, angst om te bewegen of schroom om zelf interacties te beginnen. De vaardigheden die early intervention-begeleiders meebrengen bestaan uit de uitvoering van een uitgebreide toetsing over diverse ontwikkelingsgebieden, het stellen van doelen die bereikbaar zijn en het ondersteunen van de gezinnen bij het vinden van manieren om naar die doelstellingen toe te werken.

In Australië komen gezinnen in aanmerking voor early intervention-begeleiding wanneer ze een gezinslid hebben dat de schoolgaande leeftijd nog niet bereikt heeft en dat een verstandelijke handicap heeft of behoort tot de groep kinderen die de kans lopen op een vertraagde

ontwikkeling. Het contact met de hulpverleningsorganisaties wordt gelegd bij de geboorte of bij het mededelen van de diagnose en kan doorlopen totdat het kind naar school gaat. Veel hulpverleningsinstanties, zoals het early intervention-project aan de Macquarie-Universiteit, bieden verschillende begeleidingsvormen voor kinderen uit verschillende leeftijdsgroepen. Gezinnen met een baby komen voor wekelijkse, individuele afspraken, gezinnen met peuters nemen deel aan speelgroepen en worden tevens individueel begeleid, en oudere kinderen gaan naar hun eigen peuterspeelzaal en basisschool, terwijl ze daarnaast ook nog naar de Macquarie-Universiteit komen. Hulpverleningsinstanties zijn voor Australische gezinnen niet altijd gemakkelijk beschikbaar: de enorme afstanden leveren problemen op en hulpverleningsinstanties in de steden hebben soms lange wachtlijsten. Maar het doel is steeds een manier te vinden om dit soort begeleiding beschikbaar te maken voor alle gezinnen met een kind met een handicap.

Twintig jaar geleden had vrijwel niemand in Australië gehoord van early intervention voor kinderen met een verstandelijke handicap. Vandaag-de-dag wordt het beschouwd als de norm. Wat is de empirische basis voor de snelle ontwikkeling op dit gebied?

Gedurende twee decennia concentreerde het onderzoek op het gebied van early intervention zich voornamelijk op de vraag: 'Werkt het?' En toch beschikken we niet over een grote hoeveelheid harde gegevens die ons het antwoord geven: 'Ja, het werkt'. Achteraf bezien zijn de redenen daarvoor duidelijk. Voor een goede onderzoeksopzet is er een controlegroep nodig, zodat degenen die met early intervention begeleid worden vergeleken kunnen worden met een overeenkomstige groep die niet begeleid wordt. Vroege Amerikaanse onderzoeken, waarbij met controlegroepen gewerkt werd, hadden betrekking op kinderen uit sociaal-gedepriiveerde milieus en niet op kinderen met een handicap: men geloofde niet meer dat de resultaten die gevonden zijn met die kinderen op een geldige manier gegeneraliseerd kunnen worden naar de groep waar wij ons mee bezig houden. Vanaf het moment dat het concept early intervention voet aan de grond kreeg, leidde het instellen van controlegroepen tot ethische dilemma's bij onderzoekers. Aan wie zou de mogelijkheid om deel te nemen aan een early intervention-programma moeten worden ontzegd? Daar waar wel controlegroepen werden ingesteld waren er ge-

woon te veel variabelen die de analyse bemoeilijkten. Op de Macquarie-Universiteit bijvoorbeeld kwamen verschillende leden van de controlegroep van het platteland en hadden een levensstijl die afweek van de gezinnen uit het stedelijke milieu. We kregen te horen dat onze ouders beter gemotiveerd waren dan die uit de controlegroep, beter gesitueerd waren, jonger, etc. Daar waar de steekproeven klein zijn en waar een gematchte, gerandomiseerde toewijzing onmogelijk is, zijn zulke argumenten moeilijk wetenschappelijk te weerleggen. De resultaten die op de Macquarie-Universiteit en bij andere early intervention programma's verkregen werden, zijn statistisch significant, het bewijsmateriaal is goed, maar wanneer men de onderzoeken één voor één bekijkt, kunnen er altijd zwakke punten in de onderzoeksopzet worden gevonden. In recente kritieken van het onderzoek wordt gesteld dat, ondanks de zwakke plekken, de overstelpende hoeveelheid beschikbare resultaten erop wijst dat early intervention een effect heeft op kinderen met allerlei verschillende handicaps (Casto, 1988; Guralnick, 1988).

Het effect is bescheiden; we kunnen de handicap niet wegnemen. Maar het effect is significant. Het is groot genoeg om het aantal keuzemogelijkheden dat kinderen met een handicap en hun gezin ter beschikking staat te doen toenemen. Met name de lange termijn-effecten zijn moeilijk te evalueren, omdat die worden beïnvloed door de kwaliteit van de leerervaringen die volgen. In Australië hebben we door het hele onderwijs- en opleidingsstelsel heen een effect vast kunnen stellen, wanneer de kinderen na early intervention aan het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs deelnemen en vervolgens gaan werken. Op ieder punt van dat proces heeft de verwachting dat deze kinderen *kunnen* leren en dat ze geïntegreerd kunnen mee doen met maatschappelijke activiteiten, de beslissingen beïnvloed. De eerste kinderen die het Macquarie Program hebben doorlopen worden nu opgenomen in het arbeidsproces, ze krijgen banen in gewone (niet-beschutte, Vert.) omgevingen (met extra training en begeleiding). Het zijn levendige, goed uitziende jonge mensen met een uitgebreide belangstelling. Hun prestaties kunnen niet worden afgeleid uit hun IQ-scores, maar wel uit hun sociale competentie en actieve deelname aan het gemeenschapsleven. Maar nu dwaal ik af van het onderzoek en kom ik terecht bij het soort kennis dat stoelt op ervaring.

Om weer terug te keren naar de research:

in de huidige trends bij het onderzoek met betrekking tot early intervention wordt afstand genomen van de globale vraagstelling 'Werkt het?' en wordt de kant opgegaan van meer gerichte vragen, waarbij wordt nagegaan hoe specifieke aspecten van het early intervention-proces bijdragen aan de resultaten. Dergelijke onderzoeken geven steun aan een aantal opvattingen die ontwikkeld werden vanuit de ervaring van het langdurig werken met gezinnen. Ze geven onderbouwing aan de opvatting dat kinderen het beste leren wanneer de interventie de behoeften van hun ouders ondersteunt en positieve wederzijdse relaties tussen ouders en kinderen bevordert (Rosenberg et al, 1988; Barber et al, 1988). Ze bouwen voort op de overtuiging dat early intervention vroeg moet beginnen en continu behoort te zijn (Guralnick, 1988). Zij bevestigen dat kinderen het beste leren wanneer ze actief bij de taak betrokken zijn en dat dat met name het geval is bij activiteiten waar ze zelf mee begonnen zijn (Bricker en Cripe, 1992; Norris, 1992). Deze evaluatie van componenten en dimensies is een continu-proces waar we allemaal aan mee kunnen doen, vooropgesteld dat we onze benadering, procedures en bevindingen duidelijk kunnen definiëren.

Op dit punt zal ik een kort overzicht geven van een enkele strategieën waarvan aangetoond is dat ze kenmerkend zijn voor kwalitatief hoogwaardige early intervention-begeleiding. Ik zal later op een paar van die kenmerken terugkomen voor verdere discussie. De meeste early intervention-werkers in Australië zullen de onderstaande selectie, gemaakt door Carta et al (1991), in zijn geheel onderschrijven:

1. Aanbod van meerdere begeleidingsvormen die variëren in intensiteit.

Er bestaat geen enkele begeleidingsvorm die aan de individuele behoeften van alle kinderen en alle gezinnen tegemoet komt.

2. Geïndividualiseerde leerprogramma's.

De doelstellingen voor ieder kind moeten in overeenstemming zijn met hun individuele mogelijkheden en behoeften.

Geïndividualiseerde handelingsplannen zijn een vereiste voor alle gesubsidieerde programma's in de Verenigde Staten. Australië neigt ook in die richting, wat blijkt uit het feit dat individuele programma's vereist zijn om voor subsidie door het Gemenebest van Australië en, in som-

mige gevallen, door de Staat (bij voorbeeld New South Wales) in aanmerking te komen.

3. Steeds terugkerende toetsing en bewaking van de vooruitgang.

Individualisering is afhankelijk van toetsing. Onze opvatting met betrekking tot wat toetsen inhoudt is ruimer geworden en toetsing omvat nu zowel observaties als rechtstreekse testmethoden.

4. Specifieke instructiemethoden.

Deze zijn ontwikkeld op basis van methoden uit het speciaal onderwijs en uit de algemene vroeg-kinderlijke opvoedingspraktijk. Het doel is strategieën te ontwikkelen die resultaten opleveren, efficiënt gebruik maken van de tijd, de generalisatie van vaardigheden bevorderen en zo natuurlijk en onopvallend mogelijk zijn.

5. Zodanige planning van de instructie dat een grote mate van deelname gewaarborgd is.

Kinderen leren niet zo lang ze niet actief betrokken zijn bij een activiteit. Dat omvat meer dan passief kijken en luisteren. We moeten activiteiten vinden die het kind motiveren om mee te doen: die zullen van kind tot kind aanzienlijk verschillen en moeten dus op individuele basis worden gepland.

6. Begeleiding van de gezinnen met het doel de competentie van ouders om zorg te dragen voor hun kinderen te vergroten.

De eerste vormen van early intervention, althans in de Verenigde Staten en Australië, hadden de neiging ouders afhankelijk te maken van de hulpverlenende instanties. We neigden ertoe de dingen voor de ouders te doen in plaats van ze te helpen om de vaardigheden en de kennis te ontwikkelen die ze nodig hebben om voor hun kinderen op te kunnen komen. We zien nu in dat die vaardigheden niet alleen in verband staan met onderricht geven - zij strekken zich uit tot hulp vinden, onderhandelen met vertegenwoordigers van de onderwijs- en de medische sector alsmede actieve planning voor hun kind binnen de context van hun gezinsleven.

7. Resultaat-gerichte programma's met specifieke criteria, procedures en tijdspaden.

We kunnen doorgaan zonder ons al te veel zorgen te maken over resultaten. We kun-

nen verschillende activiteiten proberen, die goed leken te werken bij andere kinderen, en zien hoe de dingen zich ontwikkelen. Maar wanneer we zo te werk gaan kunnen we onze programma's en onze lesmethoden niet evalueren.

Tijdspaden hoeven in de meeste gevallen niet streng van bovenaf te worden opgelegd, maar we moeten wel goed in gedachten houden dat wanneer er na korte tijd geen verandering waarneembaar is, de stappen van ons programma misschien te groot zijn of onze interventie te weinig gericht.

Dit zijn kenmerken die als significant naar voren gekomen zijn na drie decennia early intervention-onderzoek. Veel van die kenmerken zijn zo algemeen aanvaard dat ze zijn opgenomen in de wet (in de Verenigde Staten) of onderdeel geworden zijn van het officiële regeringsbeleid (zoals in de staat Victoria in Australië).

De manier waarop een aantal van deze kenmerken in de praktijk gebracht wordt is de laatste jaren aangepast om de principes van **gezinsgerichte early intervention** te kunnen bevatten alsmede het concept van een **aan de ontwikkeling aangepaste begeleiding**.

Gezinsgerichte early intervention ziet als doel het gezin *competent te maken* om opgewassen te zijn tegen de extra belasting die de handicap van één van de gezinsleden met zich meebrengt en het *in staat te stellen* om de benodigde hulp te vinden en te gebruiken (Dunst, 1988). Deze beweging heeft grote invloed gehad op hoe early intervention-werkers hun eigen rol zien. Beroepskrachten worden geacht een gedegen kennis te hebben van de manier waarop gezinnen functioneren, de hulpbronnen die hen ter beschikking staan, hun doelen en hun sterke kanten. Er wordt wel gesteld dat deze benadering beroepskrachten weghoudt van hun taak om toe te werken naar resultaten bij het kind en dat het bevorderen van die ontwikkeling van het kind uiteindelijk de beste manier is waarop wij, met onze opleiding, gezinnen kunnen ondersteunen. Er kan ook worden opgemerkt dat andere beroepskrachten zich misschien wel in een betere positie bevinden om het gezin te ondersteunen in zaken als financiële problemen en crisissituaties binnen het gezin. Aan de positieve zijde hebben we door het concept van de gezinsgerichte early intervention meer inzicht gekregen in de manieren waarop het hebben van een gezinslid met een handicap in wisselwerking staat met andere aspecten van het leven van men-

sen. Het heeft ons gedwongen onze motivatie om tussenbeide te komen en de problemen van mensen op te lossen ter discussie te stellen. En het heeft ons het belang getoond van mensen te helpen om zelf goed geïnformeerd te raken en assertieve deelnemers te worden in het onderwijs- zowel als het medische circuit. Een heel waardevolle manier om dit te doen is te zorgen voor gelegenheden waar ouders bij elkaar kunnen komen voor informele discussies met andere ouders. Een voorbeeld van een programma dat op die manier werkt is het 'Parent to Parent Project' dat ontwikkeld werd aan het 'Center on Human Development' van de universiteit van Oregon (Slentz, 1989). Daarin kunnen ouders ervoor kiezen om de rol op zich te nemen van hulp bieden aan andere ouders, ter aanvulling van de rol van de staf van het project. Slentz en haar collega's benadrukken het belang van het erkennen van de bijdrage van ouders aan het programma door ze te betrekken bij stafvergaderingen en ze publieke erkenning te geven bij sociale gebeurtenissen, etc.

Het concept van de aan de ontwikkeling aangepaste begeleiding ontstond in het integratieve onderwijs. Het gaat uit van de veronderstelling dat kinderen leren door actieve, door henzelf geïnitieerde verkenning van de omgeving en het is de rol van de opvoeder om die verkenning mogelijk te maken (Johnson en Johnson, 1992). Van dit principe is bij gelegenheid gezegd dat het haaks stond op 'best practice', zoals dat begrepen werd in het veld van early intervention in het begin tot het midden van de jaren tachtig. Hoe kunnen we gegevens verzamelen wanneer we het kind de leiding laten hebben? Het kan heel goed zijn dat Jenny niet vijf keer een cirkel wil tekenen. Hoe kunnen we Thomas op deze manier leren knippen als hij nooit in de buurt van de knip- en plakhoek komt? Hoe kan de passieve, niet-mobiele Peter zijn omgeving verkennen? Maar de kern van het idee van aan de ontwikkeling aangepaste begeleiding wordt gevormd door het feit dat kinderen niet kunnen leren, en dat ook niet doen, zolang hun aandacht niet actief bij de taak betrokken is. Er zijn aanwijzingen dat kinderen het beste leren wanneer ze in wisselwerking kunnen treden met hun omgeving: Bricker en Cripe stellen 'we twijfelen er niet aan dat verandering het resultaat is van transacties tussen kinderen en hun sociale en fysieke omgeving (blz. 31, cursivering van mij). Dit soort essentiële transacties vinden vooral plaats wanneer kinderen betrokken zijn bij activiteiten die zij zelf gekozen hebben en die ze leuk vinden. Daarmee bepleiten we

niet om onze taakstellingen voor het kind aan de kant te schuiven, of om ons op toevallige interacties met elkaar te verlaten, maar dat we de belangstelling en de keuzes van het kind moeten gebruiken als uitgangspunt voor onze lessen.

De discussie over gezinsgerichte early intervention en aan de ontwikkeling aangepaste begeleiding zal nog voortduren en worden aangevuld met nieuwe empirische gegevens als die beschikbaar komen. Dit zijn maar twee van de gebieden die om zorgvuldige overweging vragen wanneer we beslissingen nemen over welke kant het op moet met onze hulpverlening.

Bij de beschouwing van kennisbronnen op het gebied van early intervention vind ik het zinvol om te verwijzen naar de argumentatie van Bailey (1992), waarin hij de drie belangrijkste bronnen omschrijft als

- kennis vergaard op basis van empirisch onderzoek,
- de opgebouwde ervaring en
- waarden of ideologische bindingen.

Daarna wijst Bailey de basisprincipes van early intervention toe aan die categorieën. Hij onderwaardeert de principes die gebaseerd zijn op ervaring of waarden niet, maar geeft juist een geordend kader aan waarbinnen zij kunnen worden besproken en beoordeeld.

Ik heb aspecten van early intervention aangeroerd die ondersteund worden door onderzoek en door een overtuiging die voortgekomen is uit ervaring. Het model van Bailey herinnert ons eraan dat sommige aspecten van wat we doen een gevolg zijn van onze overtuigingen, van de waarden die inherent zijn aan onze cultuur, van hoe we over kinderen en gezinnen denken. Die waarden, wanneer ze algemeen worden aanvaard in een gemeenschap, beïnvloeden welke vragen aan een wetenschappelijk onderzoek worden onderworpen en welke niet. Zij zijn de drijvende kracht geweest achter veel van het werk dat gedaan is bij het onderzoeken van de praktijk van gezinsgerichte interventie.

Culturele waarden hebben ons geleerd te geloven dat het toegestaan is om te luisteren naar wat ouders willen en om hen te beschouwen als de primaire beslissers voor hun kind. Dat is niet alleen een kwestie van waarden - er zijn onderzoeksresultaten die erop wijzen dat kinderen het hardst vooruitgaan wanneer hun gezinnen het gevoel hebben dat hun priori-

teiten terug te vinden zijn in de early intervention. Maar de waarden vormden de aanleiding voor het onderzoek. De huidige beweging in de richting van gezinsgerichte early intervention is de weerslag van ethische zowel als praktische overwegingen.

Laten we nu kort aandacht besteden aan een paar andere belangrijke waarden die te herkennen zijn in de early intervention-projecten waarmee ik op de hoogte ben.

- De ethiek van respect voor mensen met een verstandelijke handicap en de erkenning van hun rechten. Een kind met een verstandelijke handicap heeft recht op kwalitatief hoogwaardige zorg en onderwijs, net als ieder ander kind. Hij of zij heeft het recht om als individu te worden behandeld en niet in zijn of haar mogelijkheden te worden beperkt door lage verwachtingen die gebaseerd zijn op stereotypen.
- Het normalisatie-principe - dat interventies zich moeten richten op wat normaal is in onze samenleving.
- Het principe van onderwijs in de minst beperkende omgeving - we behoren plaatsingen, die kinderen verder dan nodig is wegvoeren van geïntegreerd onderwijs, te vermijden.
- Het functionaliteitsprincipe - de vaardigheden die kinderen moeten leren behoren relevant voor hen te zijn en in hun dagelijks leven te kunnen worden gebruikt: vaardigheden die bevorderlijk zijn voor hun communicatie, hun exploratie, hun spel en hun onafhankelijkheid.

Natuurlijk zijn de diverse waarden van tijd tot tijd strijdig met elkaar. Een voorbeeld van zo'n tegenstrijdigheid, waar beroepskrachten vaak tegenaan lopen, is wanneer onze overtuiging dat een kind recht heeft op de best mogelijke therapeutische en onderwijskundige hulpverlening in strijd is met onze overtuiging dat ouders het recht hebben zulke hulp te weigeren, of te kiezen voor een alternatieve behandelingsmethode waarvan de waarde niet is aangetoond. Uiteindelijk hebben de ouders in dit soort situaties het laatste woord. De verantwoordelijkheid van beroepskrachten naar ouders toe is ervoor te zorgen dat die laatsten volledig geïnformeerd zijn terwijl zijzelf onpartijdig blijven. De verantwoordelijkheid van beroepskrachten naar de kinderen toe is te zorgen dat de deur open blijft. Maar we overschatten onze belangrijkheid wan-

neer we ons verantwoordelijk voelen voor de beslissing die genomen wordt.

Eén ding waarvan ouders ons vaak vertellen dat zij dat willen is *flexibiliteit* in de vorm waarin we onze hulp verlenen. Ons team hoeft daar niet van overtuigd te worden. Er is behoefte aan afspraken op tijdstippen die geschikt zijn voor werken de ouders. Er is behoefte om de intensiteit te verhogen op kritieke momenten - bijvoorbeeld bij de overgang naar school of gedurende die moeilijke periode wanneer het kind net heeft leren lopen en net wat zelfbewuster is geworden, of op momenten dat de invloed van de handicap door het gezin bijzonder sterk gevoeld wordt. Maar die flexibiliteit kan slechts met veel moeite geboden worden. Daar waar de hulpverlening onvoldoende is om aan de behoeften van de gemeenschap te voldoen staat het early intervention-team onder druk om ieder gaatje in de agenda op te vullen met afspraken of cursussen. We worden dan opgezaagd met een situatie waarin we geen tijd meer vrij kunnen maken voor bezoeken aan mensen die extra ondersteuning nodig hebben. Dat is het geval bij onze instelling, evenals trouwens bij de meeste Australische hulpverleningsinstanties. We zullen pas het gevoel krijgen dat we onze hulpverlening geperfectioneerd hebben wanneer we een intensievere begeleiding kunnen bieden in tijden dat de behoefte daaraan het grootst is.

Aan de andere kant helpt het model waarbij gewerkt wordt met voortdurende, regelmatige afspraken in de loop van de tijd veel families juist crises te *vermijden*. Wij wachten niet totdat het voeden of de zindelijkheidsstraining een probleem wordt. We hebben het over communicatie-vaardigheden - wat er verwacht en wat er gedaan kan worden - ver voordat de vertraging in de taalontwikkeling duidelijk wordt. Bij baby's stimuleren we de ontwikkeling van die bewegingen, die leiden tot een goed evenwicht en een goede manier van lopen, in plaats van af te wachten wanneer zich problemen zullen gaan voordoen. Bovendien stelt die continuïteit van onze hulpverlening ons in staat om onze interventies op te bouwen rondom de sterke kanten van de kinderen en de gezinnen, in plaats van te werken aan crises of gebieden die de betrokkenen met zorg vervullen.

Met de bedoeling om een aantal van deze ideeën bij elkaar te brengen zou ik nu de

keuzemogelijkheden die ons vandaag-de-dag ter beschikking staan bij het plannen van early intervention de revue willen laten passeren. Zij die verantwoordelijk zijn voor de planning moeten over meerdere dimensies beslissingen nemen hoe ze hun hulpverlening willen inrichten. In sommige gevallen staan de keuzemogelijkheden los van elkaar; maar vaker nog hebben we te maken met een continuüm tussen twee uitersten. Laten we even kort naar een paar van die dimensies kijken.

Wat staat centraal?

Programma's waarin uitsluitend het kind centraal staat bij de behandeling of de in-



Robin Treloar (links) en Marian de Graaf

structie en waarbij het ouderschap gezien wordt als een aparte en andere rol, komen steeds minder voor, in ieder geval in Australië. Het wordt algemeen erkend dat interventie-programma's meer effect sorteren wanneer ouders die meedoen een sleutelpositie innemen bij het bevorderen van de ontwikkeling van hun kind. De interactie tussen ouder en kind staat centraal in veel programma's, met name bij heel jonge kinderen. Programma's waarbij het hele gezin de interventie-eenheid vormt, en waarin het beter gaan functioneren van het gezin als belangrijkste doel gezien wordt, krijgen behoorlijk veel aandacht.

Theoretische basis

De implicaties van de leertheorie voor wat in het programma centraal staat, de keuze

van het curriculum en de interventiemethode vragen zorgvuldige en voortdurende overdenking. Werkers in het interventieveld moeten in staat zijn de vraag 'Waarom doe je het op deze manier' te beantwoorden, met betrekking tot onderzoek zowel als ervaring.

Curriculum

Bij veel curricula uit de beginperiode werd de basis geleverd door een taakanalyse van mijlpalen van de ontwikkeling. De meeste programma's van dit moment bevatten ook functionele vaardigheden, die nodig zijn voor een actieve deelname aan het gezinsleven en in de peuterspeelzaal

en op school. In een goed curriculum behoort de nadruk te liggen op vaardigheden met betrekking tot het 'leren leren', waardoor de responsiviteit van het kind en zijn of haar invloed op de omgeving groter wordt.

Toetsing

Er is een verscheidenheid aan testmethoden beschikbaar, rechtstreekse testen zowel als observaties. Genormeerde testinstrumenten leveren informatie over het ontwikkelingsniveau van het kind, maar geven meestal onvoldoende gedetailleerde resultaten voor een nauwkeurige bepaling van taakstellingen. Per programma dient te worden beslist over de rol die de toetsing zal spelen: is het primaire doel de bepaling van het ontwikkelingsniveau van het kind of de ontwikkeling van een

programma dat precies is afgestemd op de behoeften van het kind en dat goed haalbaar is? Op een curriculum gebaseerde toetsen, waarbij het kind wordt getoetst in hetgeen het geleerd heeft, bieden een manier om de effectiviteit van de interventie te bewaken. Er moeten beslissingen worden genomen met betrekking tot de hoeveelheid tijd die aan testen gespendeerd zal worden en de manieren van testen die invloed zullen hebben op de resultaten bij de kinderen en de gezinnen.

Interventie-strategieën

Hier loopt het continuüm van door volwassenen geleide, geplande activiteiten naar door het kind geïnitieerde activiteiten in combinatie met incidentele lesmethoden. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de laatstgenoemde benadering niet noodzakelijkerwijs onverenigbaar is met interventie op basis van geplande doelstellingen of met de technieken van 'precision teaching'

Plaats

Ook hier is er een verscheidenheid aan keuzemogelijkheden met betrekking tot waar de begeleiding plaats kan vinden. Deze kunnen worden ingedeeld in:

- gespecialiseerde early intervention centra,
- gespecialiseerde levenslange hulpverlening voor groepen mensen met een bepaalde handicap (zoals hersenletsel of autisme)
- reguliere centra voor jonge kinderen (zoals peuterspeelzalen of consultatiebureaus)
- de thuisomgeving

Iedere optie biedt voordelen voor bepaalde gezinnen en er bestaan op dit punt geen goede of slechte keuzes. De beslissing waar de begeleiding moet worden geboden wordt vaak op economische gronden genomen: in Australië bijvoorbeeld maken de grote afstanden thuisbegeleiding erg duur.

Intensiteit

De intensiteit van de begeleiding die wordt gegeven is een moeilijk punt bij vele programma's. Waar de middelen beperkt zijn moet een keuze worden gemaakt tussen een lage bezoekfrequentie van de gezinnen en een hogere intensiteit van de begeleiding, maar dan voor minder gezin-

nen. Flexibel in kunnen spelen op de behoeften van individuele gezinnen, alsmede op het met de tijd veranderen van die behoeften, is moeilijk te realiseren, behalve wanneer er van roosters van de staf tijd wordt gereserveerd die naar eigen oordeel kan worden besteed.

Reikwijdte

Programma's kunnen gespecialiseerd zijn in één domein van de ontwikkeling, maar ze kunnen ook alle ontwikkelingsdomeinen omvatten. Waar het bereik beperkt is, is het heel belangrijk gezinnen te verwijzen naar andere hulpverleningsinstanties en nauwe banden te onderhouden met andere betrokken beroepskrachten. Anders krijgen de gezinnen te maken met onvolledige en/of tegenstrijdige interventies.

Team-structuur

Dit is een volgende essentiële keuzemogelijkheid. De opties zijn hier:

- Een multi-disciplinair team, waarin de teamleden onafhankelijk van elkaar werken.
- Een inter-disciplinair team, waarbij de teamleden in hun eigen specialisme werken, maar daarbij wel samenwerken om coherente, geïntegreerde programma's te ontwikkelen en ten uitvoer te brengen.
- Een trans-disciplinair team, waarbij alle leden deelnemen aan de toetsing en de ontwikkeling van het programma, maar slechts één teamlid verantwoordelijk is voor de uitvoering.

Het laatste model is vooral bruikbaar voor de thuisbegeleiding, waarbij contact met gespecialiseerd personeel infrequent kan zijn. Wanneer van ouders verwacht wordt dat zij activiteiten uitvoeren die bedacht zijn door meerdere specialisten lijkt het redelijk dat de beroepskrachten ook hun reikwijdte aan vaardigheden uitbreiden. Om effectief te zijn vraagt dit model echter om toewijzing van een aanzienlijke hoeveelheid tijd voor planning en uitwisseling van kennis. In programma's vanuit een centrum kan de interdisciplinaire aanpak heel effectief werken.

Duur

Programma's kunnen korte termijn interventies bieden met een speciaal doel (bijvoorbeeld om de vroege ontwikkeling van baby's met een laag geboortegewicht te

bevorderen) of een voortdurende begeleiding vanaf de geboorte of het tijdstip van de diagnose tot aan de schoolleeftijd. In Australië bestaat de tendentie om het takenpakket van early interventionbegeleiding uit te breiden tot en met de overgang naar de school.

De continuïteit van de begeleiding staat de werkers in het veld toe om zich te baseren op de sterke kanten van het kind en het gezin, in plaats van uitsluitend te reageren op probleemgebieden, en ook om het gezin te helpen om het ontstaan van problemen te voorkomen.

Weinig van de hier vandaag aanwezigen bevinden zich in een positie dat ze helemaal vanaf het begin een nieuwe hulpverleningsvorm op kunnen zetten. De meesten van ons zijn al betrokken bij het één of andere early intervention-project. Wat werkt er goed in onze hulpverlening vandaag-de-dag? Wat zouden we nog kunnen toevoegen aan hetgeen er al is? *Hoe moeten we evalueren wat we aan het doen zijn in onze early intervention-projecten?* Wanneer de druk op de hulpverleningsinstanties hoog wordt, is het verleidelijk om die te evalueren op basis van het aantal kinderen dat begeleid wordt. In een wat gunstiger situatie is de evaluatie vaak gebaseerd op in hoeverre de hulpverlening voldoet aan een reeks procedurele kenmerken, zoals de ontwikkeling van individuele programma's of het verzamelen van gegevens. In het ideale geval echter zou early intervention moeten worden gezien in relatie tot de resultaten zowel als de procedures. Er moeten dan twee kritische vragen worden gesteld die geheel los van elkaar staan:

- Worden de individuele doelstellingen voor de kinderen en de gezinnen bereikt?

Dit kan relatief gemakkelijk worden bepaald, vooropgesteld dat die doelstellingen duidelijk omschreven zijn en dat er voldoende gegevens beschikbaar zijn.

- Voldoen de resultaten van het project aan de behoeften van de kinderen en de gezinnen?

Wanneer we eenmaal een curriculum gevonden hebben waar we gelukkig mee zijn is de verleiding groot om het kind aan te passen aan het curriculum in plaats van het curriculum aan het kind. Geen enkele checklist kan recht doen aan de individuele sterke kanten en behoeften van ieder kind. Veel curricula zijn gericht op doorgaan naar de volgende mijlpaal in de ont-

wikkeling ten koste van verrijking in de breedte en generalisatie. Hoewel het dan misschien mogelijk is om aan te tonen dat er vooruitgang is geboekt, is het nog maar de vraag of de vaardigheden die het kind geleerd heeft echt tot veranderingen leiden in zijn spel, in zijn interactie met anderen en in zijn meedoen met de dagelijkse routines. Met andere woorden, de resultaten zouden niet alleen kwantitatief moeten worden geëvalueerd maar ook in termen van hun relevantie en invloed.

Wat voor resultaten willen we behalen?

Het scala aan resultaten waar we naar toe werken heeft zich in de loop der jaren uitgebreid. Op de Macquarie-Universiteit lag de nadruk in het begin op het aanleren van mijlpalen uit de ontwikkeling en, onder invloed van de ervaring opgedaan in het speciaal onderwijs met kinderen in de schoolgaande leeftijd, op het aanleren van schoolse vaardigheden aan kinderen die aan de voorwaarden daartoe voldeden. Tijdens het ontwikkelen van het eerste Overzicht van Opeenvolgende Ontwikkelingsstappen werden vaardigheden ingebouwd die kinderen nodig hadden om actief deel te kunnen nemen in de onder- en middenbouw van de basisschool - die vaardigheden kunnen we opvatten als meer functioneel van aard. In het begin van de jaren tachtig leidde een nieuw begrip van de aard van communicatie en het proces van taalverwerving tot de ontwikkeling van nieuwe curricula die gericht waren op interactie in natuurlijke sociale situaties. Eén van de meest gedetailleerde van deze curricula, T. E. L. L. (Teach Early Language for Living), werd op de Macquarie-Universiteit ontwikkeld door Sue Cairns en Moira Pieterse (1983). Later in de jaren tachtig keken we naar de kwaliteit en het niveau van het spelgedrag van kinderen als een terrein voor interventie en weer werden er curricula ontwikkeld om dit proces te begeleiden. De resultaten waar we ons nu mee bezig houden vallen in verschillende brede en elkaar overlappende categorieën uiteen:

- Resultaten die een teken zijn van **verbetering van de ontwikkelingscompetentie** door de domeinen heen. Een gedetailleerde checklist voor de ontwikkeling levert de basis voor het opzetten van individuele programma's in grof- en fijnmotorische vaardigheden, uitvoering van opdrachten en zelfredzaamheid. Schoolse vaardigheden zijn ook relevant voor oudere kinderen die die vaardigheden in hun volgende omgeving moeten gebruiken, omdat

dat een schoolklas op een reguliere basisschool kan zijn.

- Resultaten waardoor de **interactieve vaardigheden** toenemen - zowel expressiviteit als responsiviteit. Op dit gebied vullen we onze checklist aan met curricula die gericht zijn op communicatie-vaardigheden en spel.
- Resultaten waardoor de **betrokkenheid van het kind bij zijn of haar omgeving** bevordert wordt - algemene vaardigheden, zoals aandacht hebben, alleen en samen met een ander, volhouden, exploreren, problemen oplossen, keuzes maken, zelf beginnen met activiteiten, gebeurtenissen voorspellen. In elke gedetailleerde checklist zult u voorbeelden van zulke vaardigheden aantreffen, maar geen enkele checklist kan deze vaardigheden volledig definiëren. De ervaren praktijkwerker zoekt in alle contexten en bij alle activiteiten naar gelegenheden om de betrokkenheid van het kind bij zijn of haar omgeving uit te breiden.
- Resultaten waardoor de **generalisatie of overdracht** van vaardigheden, die in één bepaalde situatie geleerd werden, naar andere situaties bevordert worden, zowel bekende als nieuwe.
- Resultaten waardoor het **gevoel van welzijn van het kind** toeneemt. Dit behoort uiteraard bij alle planning een punt van overweging te zijn, maar het krijgt een bijzondere betekenis wanneer een kind last heeft van angsten (wanneer het bijvoorbeeld bang is om te bewegen) of moeite heeft met het kenbaar maken van gevoelens of het maken van keuzes.
- Resultaten waardoor de **positieve interacties** tussen ouders en kinderen bevordert worden. Wanneer ouders en kinderen niet van een activiteit genieten en niet op een positieve manier met elkaar omgaan, wat zijn we dan aan het doen en waarom?
- Resultaten waardoor het **gevoel van competentie, van controle over de situatie en van welzijn van de ouders** bevordert wordt.
- Resultaten die leiden tot **positieve veranderingen in de omgeving van het kind** door die omgeving responsiever te maken ten opzichte van het kind het kind meer te laten ondersteunen in zijn pogingen om betrokken te zijn bij mensen en voorwerpen bevorderlijker te

laten worden voor de ontwikkeling van onafhankelijkheid van het kind.

Deze reeks van mogelijke resultaten zal mensen misschien ontmoedigen, maar de sleutel ligt in het stellen van prioriteiten en niet in het proberen alle mogelijkheden in één keer te verwezenlijken. En natuurlijk sluiten veel resultaten elkaar niet wederzijds uit in termen van tijd. Door vijf minuutjes kinderliedjes te zingen op pappa's knie kan naar resultaten in meerdere van de bovengenoemde categorieën tegelijk toegewerkt worden. Door favoriete liedjes keer op keer te herhalen leert de vader het kind te verwachten wat er komen gaat - op zijn beurt helpt dat het kind weer om actief mee te doen. Door te wachten totdat het kind om meer vraagt helpt hij het om met activiteiten te beginnen en haar communicatie-vaardigheden te oefenen. Door de liedjes op een andere manier aan te bieden bevordert hij de generalisatie van haar vaardigheden. Door het heen en weer te laten hupsen, en het iedere keer een klein beetje naast haar evenwichtspunt neer te zetten, breidt hij haar evenwichtsreacties uit. En dat alles terwijl ze iets doen dat ze allebei leuk vinden.

Het is duidelijk dat de grootte van een aantal van deze resultaten niet kan worden afgeleid uit veranderingen (of gebrek aan veranderingen) in IQ-scores. Evenmin kan een allesomvattende toetsing bereikt worden met uitsluitend een ontwikkelingschecklist. Een gedetailleerde checklist, zoals het Overzicht van Opeenvolgende Ontwikkelingsstappen, blijft een gedegen basis vormen voor toetsing - hij biedt continuïteit voor de eerste vijf levensjaren en voor alle ontwikkelingsdomeinen. Er zijn veel waardevolle toetsingsinstrumenten die zo'n kerncurriculum kunnen aanvullen. Vele daarvan zijn gebaseerd op toetsing thuis of in een spelsituatie. Wij moeten even goed zijn in doelgerichte observatie als in direct testonderzoek. Wanneer u belangstelling hebt om u op dat gebied verder te informeren kan Linders bespreking van toetsen (1990) worden aanbevolen.

Het uitbreiden van de verscheidenheid aan resultaten waarin we geïnteresseerd zijn is in vele opzichten plezierig geweest. We ontdekken nu nieuwe en fascinerende manieren om met kinderen te werken die het van boven naar beneden opdrachten geven, dat ouders zowel als beroepskrachten soms zo belastend vonden, minimaliseren. Natuurlijk vinden sommige kinderen verregaand gestructureerde één-op-één instructies leuk en kunnen daar veel van opsteken en kinderen die de

schoolgaande leeftijd naderen moeten leren omgaan met een meer directieve stijl van lesgeven. Maar langdurende, door een volwassene geleide activiteiten zijn minder geschikt voor twee- en driejarigen. We verwachten van kinderen die zich normaal ontwikkelen óók niet dat ze voor langere perioden met een volwassene aan een tafel kunnen zitten werken aan een hele serie activiteiten. Op de Macquarie-Universiteit brengen we tegenwoordig meer tijd met de kinderen door met activiteiten waarmee ze zelf begonnen zijn. Wanneer we op die manier werken zijn we niet minder precies in het soort reacties, aanwijzingen en bekrachtigingen die we geven dan we in meer openlijk gestructureerde interacties zijn. Deze manier van werken is bepaald niet gemakkelijk en vereist flexibiliteit en vlug kunnen denken. Activiteiten moeten worden aangepast zodat rekening gehouden wordt met het aandachtsniveau en het explorerend gedrag van het kind. Het vereist een weloverwogen gebruik van werkwijzen zoals voordoen, commentaar geven en, boven alles, beurt nemen. Het vereist een zorgvuldige planning van de keuze van activiteiten die het kind aangeboden krijgt, zodat zich gelegenheden om te leren zullen voordoen, wat het kind ook kiest.

Die uitdagingen onder ogen durven zien kan heel lonend zijn voor ouders zowel als beroepskrachten omdat het op deze manier werken de positieve interacties bevordert. Kinderen die actief betrokken zijn bij leeractiviteiten in een sociale context zullen eerder tegen de volwassene glimlachen, lachen, vocaliseren en hem of haar aankijken (Norris, 1991). Oudere kinderen zullen eerder communiceren over wat ze aan het doen zijn. Zulke reacties zijn natuurlijk heel dankbaar voor ouders, pedagogen en therapeuten. Door die positieve interacties leert het kind constructieve, geschikte en effectieve manieren om invloed uit te oefenen op zijn of haar omgeving. En dat is, naast gezondheid en tevredenheid, misschien wel wat we het liefste willen voor onze kinderen.

Literatuuropgave

Bailey, D. B. en Wolery, M. (1992), 'Teaching infants and preschoolers with disabilities', Second edition, Merrill, New York, V. S.

Barber, P. A., Turnbull, A. P., Behr, S. K. en Kerns, G. M. (1988), 'A family systems perspective on early childhood special education' in: **S. L. Odom en M. B. Karnes**, 'Early intervention for infants and

children with handicaps: an empirical base', Paul H. Brookes, Baltimore, V. S., blzn. 179-198

Bricker, D., Cripe, J. en Woods, J. (1992), 'An activity based approach to early intervention', Paul H. Brookes, Baltimore, V. S.

Brotherson, M. J. en Goldstein, B. (1992), 'Time as a resource and constraint for parents of young children with disabilities: implications for early intervention services', *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol.: 12, nr.: 4, blzn. 507-527

Cairns, S. en Pieterse, M. samen met Treloar, R. en Cross, M. (1984), 'T. E. L. L. a communication program; A communication program for children who are at risk for language delay', Macquarie University, Special Education Centre, Sydney, Australië, 300 blzn.

Carta, J. J., Schwartz, I. S., Atwater, J. B. en McConell, S. R. (1991), 'Developmentally appropriate practice: appraising its usefulness for young children with disabilities', *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol.: 11, nr.: 1, blzn. 1-20

Casto, G. (1988), 'Research and program evaluation in early childhood special education' in: **S. L. Odom en M. B. Darnes**, 'Early intervention for infants and children with handicaps: an empirical base', Paul H. Brookes, Baltimore, V. S., blzn. 51-62

Dunst, C., Trivette, C. en Deal, A. (1988), 'Enabling and empowering families: principles and guidelines for practice', Cambridge, Brookline, V. S.

Guralnick, M. J. (1988), 'Efficacy research in early childhood intervention programs' in: **S. L. Odom en M. B. Karnes**, 'Early intervention for infants and children with handicaps: an empirical base', Paul H. Brookes, Baltimore, V. S., blzn. 75-88

Hupp, S. C. en Abbeduto, L. (1991), 'Persistence as an indicator of mastery motivation in young children with cognitive delays', *Journal of Early Intervention*, Vol.: 15, nr.: 3, blzn. 219-225

Johnson, J. E., Johnson, K. en McChesney (1992), 'Clarifying the developmental perspective in response to Carta, Schwartz, Atwater and McConnell', *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol.: 12, nr.: 4, blzn. 439-457

Linder, T. W. (1990), 'Transdisciplinary play-based assessment', Paul H. Brookes, Baltimore, V. S.

Marfo, K. en Dinero, T. E. (1991), 'Assessing early intervention outcomes: beyond program variables', *International Journal of Disability, Development and Education*, Vol.: 38, nr.: 3, blzn. 289-303

Miller, P. S. (1991), 'Linking theory to intervention practices with preschoolers and their families: building program integrity', *Journal of Early Intervention*, Vol.: 15, nr.: 4, blzn. 315-325

Norris, J. A. (1991), 'Providing developmentally appropriate intervention to infants and young children with handicaps', *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol.: 11, nr.: 1, blzn. 21-35

Pieterse, M., Cairns, S. en Treloar, R. (1988), 'The Macquarie Program voor kinderen met ontwikkelingsachterstand, Overzicht van opeenvolgende ontwikkelingsstappen', Macquarie University, Sydney, Australië, Nederlandse versie: SDS, Wanneperveen, 62 blzn.

Rosenberg, S. A. en Robinson, C. C. (1988) 'Interaction of parents with their young handicapped children' in **S. L. Odom en M. B. Karnes**, 'Early intervention for infants and children with handicaps: an empirical base', Paul H. Brookes, Baltimore, V. S., blzn. 159-177

Slenz, K. L., Walker, B. en Bricker, D. (1989), 'Supporting parent involvement in early intervention: a role-taking model' in: **G. H. S. Singer en L. K. Irvin (Eds.)** 'Support for caregiving families: enabling positive adaptation to disability', Paul H. Brookes, Baltimore, V. S., blzn. 221-238

Over de auteur

Robin Treloar is Master Teacher in het Early Intervention Program aan het Special Education Centre van de Macquarie-Universiteit in Sydney, Australië. Haar werk omvat de training van early intervention-begeleiders/onderwijzers en de ontwikkeling van het curriculum naast het werken met kinderen met een verstandelijke handicap en hun gezinnen. Robin is de co-auteur van het 'Overzicht van Opeenvolgende Ontwikkelingsstappen' (1986; Ned. versie, 1988) en van 'Kleine Stapjes: een early intervention-programma (vroeghulp) voor kinderen met ontwikkelingsachterstand' (1989; Ned. versie, boek 3, 1993) alsmede verschillende andere curricula en toetsingsinstrumenten die op grote schaal gebruikt worden in Australië zowel als daarbuiten.