

Hoofdstuk 12.

3

Samen Stevig Staan: Een kind-ouderinterventie voor jeugdigen met externaliserende gedragsproblemen en een licht verstandelijke beperking

Hilde Schuiringa, Maroesjka van Nieuwenhuijzen, Bram Orobio de Castro en Walter Matthys

De meerderheid van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) die doorverwezen is naar de geestelijke gezondheidszorg vertoont externaliserende gedragsproblemen, agressief gedrag, oppositioneel gedrag en antisociaal gedrag (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthys, 2006a). Er is bij hen een verhoogd risico op delinquentie, verslaving, werkloosheid en psychiatrische stoornissen. De kosten van externaliserende gedragsproblemen in het algemeen zijn zeer hoog voor de maatschappij: veel contact met jeugd hulpverlening, frequent gebruik van sociale voorzieningen als volwassene, continue noodzaak voor gezondheidszorg en justitiecontacten (Scott, Knapp, Henderson, & Maughan, 2001). Om deze redenen zijn effectieve interventies noodzakelijk om externaliserende gedragsproblemen van jeugdigen met een LVB te verminderen. Het doel van deze studie was om in de klinische praktijk de effectiviteit te testen van de interventie Samen Stevig Staan, een cognitieve gedragsinterventie gericht op het verminderen van externaliserende gedragsproblemen van jeugdigen met een LVB.

85

Ondanks de urgente roep om effectieve interventies die externaliserende gedragsproblemen bij jeugdigen met een LVB kunnen bestrijden, weten we nog steeds weinig over de effectiviteit van interventies die gericht zijn op deze problemen. De schaarse literatuur die hierover bekend is, lijkt erop te duiden dat interventies positieve effecten hebben als ze 1) systematisch zijn uitgevoerd volgens protocol, 2) zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapeutische principes en 3) zich richten op tekorten in specifieke vaardigheden die mede ten grondslag liggen aan externaliserende gedragsproblemen. Om effectief te kunnen zijn, moeten interventies afgestemd zijn op de beperkingen in sociaal begrip en cognitieve vaardigheden van jeugdigen met een LVB (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006a). Internationaal hebben enkele studies het effect onderzocht van interventies gericht op het verminderen van externaliserende gedragsproblemen bij jeugdigen met een LVB. Deze interventies lijken veelbelovend, echter deze studies kenden meestal beperkingen in het gebruikte onderzoeksdesign, de omvang van de studie en waren enkel gericht op het voorkomen van gedragsproblemen bij jonge kinderen (Hand, Raghallaigh, Cuppage, Coyle, & Sharry, 2013; McIntyre, 2008a, 2008b; Plant & Sanders, 2006; Roberts, Mazzucchelli, Studman, & Sanders, 2006).

Opvoeding en sociale informatieverwerking

Voor interventiedoeleinden lijkt een gecombineerde kind-ouderinterventie gericht op opvoeding en sociale informatieverwerking geschikt. Specifieke opvoedingskenmerken blijken een rol te spelen bij de ontwikkeling en in stand houding van externaliserende gedragsproblemen in zowel jeugdigen met een LVB als jeugdigen zonder LVB (Dodge & Pettit, 2003; Hoeve et al., 2009; Lansford, Deater-Deckard, Dodge, Bates, & Pettit, 2004; Schuiringa, Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthys, 2013). Fysiek straffen en inconsistente opvoeding lijken een voorspeller voor het blijven voortduren van externaliserende gedragsproblemen bij jeugdigen met een LVB met een IQ-score onder de 70 (Emerson, Einfeld, & Stancliffe, 2011). Daarnaast geven ouders van jeugdigen met een LVB aan meer stress te ervaren bij de opvoeding (Hastings, 2002; Hastings, & Beck, 2004) en meer behoefte te hebben aan hulp dan ouders van jeugdigen zonder LVB (Douma, Dekker, & Koot, 2006). Bij psychosociale problematiek van jeugdigen met een LVB speelt daarnaast afwijkende sociale informatieverwerking een belangrijke rol (Leffert & Siperstein, 1996; Van Nieuwenhuijzen e.a., 2004, 2005, 2006b). Jeugdigen met een LVB verschillen van hun leeftijdgenoten in de stappen van sociale informatieverwerking, en probleemgedrag van jeugdigen met een LVB blijkt te kunnen worden voorspeld aan de hand van de individuele afwijkingen in sociale informatieverwerking. Zowel agressieve als niet-agressieve jeugdigen met een LVB vertonen minder adequate sociale informatieverwerking.

Van twee methoden is het effect op externaliserende gedragsproblemen bij jeugdigen met een LVB aangetoond: De training in sociaal probleemoplossende vaardigheden waarbij gericht wordt op afwijkingen in sociale informatieverwerking (e.g., Lochman & Wells, 2004a; Van Manen, Prins, & Emmelkamp, 2005; Webster-Stratton, Reid, & Hammond, 2001; Zonneville-Bender, Matthys, Van de Wiel, & Lochman, 2007) en de training in opvoedingsvaardigheden (Lochman & Wells, 2002; McCart, Priester, Davies, & Azen, 2006; Webster-Stratton & Hammond, 1997; Zonneville-Bender et al., 2007). Een combinatie van beide strategieën blijkt echter het meest effectief (Kazdin, Siegel, & Bass, 1992; Lochman & Wells, 2004b; Webster-Stratton & Hammond, 1997). Gegeven de specifieke problemen die jeugdigen met een LVB en externaliserende gedragsproblemen hebben met sociale informatieverwerking en opvoeding, lijken interventies die gericht zijn op het verwerken van sociale informatie en het verbeteren van de opvoeding dus zeer relevant en veelbelovend.

86

Samen Stevig Staan

Op initiatief van het Landelijk Kenniscentrum LVB en in samenwerking met de VOBC is de interventie 'Samen Stevig Staan' ontwikkeld (Van 't Hof, Eikelenboom, Matthys, Van Nieuwenhuijzen, & Orobio de Castro, 2009a, 2009b). Dit is een geprotocolleerde behandeling die gebaseerd is op bestaande methoden maar die toegesneden is op jeugdigen van 9-16 jaar met een LVB. Samen Stevig Staan bestaat uit een training voor de jeugdige in sociale vaardigheden en sociaal probleemoplossende vaardigheden gecombineerd met een oudertraining in opvoedingsvaardigheden. Beide trainingen worden in groepsverband gegeven. Jeugdigen volgen in groepjes van maximaal 5 jeugdigen, 12 wekelijkse bijeenkomsten van 70 minuten. Ouders van dezelfde jeugdigen komen tijdens 10 2-wekelijkse bijeenkomsten, 90 minuten bij elkaar. De thema's die besproken worden in beide trainingen zijn met elkaar verbonden. Op een concrete manier via praktijkgerichte opdrachten en oefeningen, zoals rollenspellen, leren de deelnemers sociale informatie juist te interpreteren, boosheid te reguleren, adequate oplossingen te genereren voor problematische sociale situaties en de mogelijke gevolgen van hun gedrag te evalueren. Daarnaast worden in oudergroepjes dezelfde onderwerpen behandeld en worden de ouders getraind in positieve opvoedtechnieken die gericht zijn op de preventie en omgang met probleemgedrag.

Bij de ontwikkeling van Samen Stevig Staan zijn de auteurs uitgegaan van het programma Minder Boos en Opstandig (Van de Wiel, Hoppe, & Matthys, 2003), een combinatie van bovengenoemde methoden voor de behandeling van

externaliserende problemen bij jeugdigen met een gemiddelde intelligentie. Het korte termijn effect, het kosten-effect en het lange termijn effect van dit programma werd aangetoond (Van de Wiel et al., 2007; Van de Wiel, Matthys, Cohen-Kettenis, & Van Engeland, 2003; Zonneville-Bender et al., 2007). Samen Stevig Staan is zeker niet alleen maar een aanpassing van Minder Boos en Opstandig voor jeugdigen met een LVB. Bij de ontwikkeling van Samen Stevig Staan hebben de auteurs zich ook laten inspireren door hun ervaringen met andere programma's zoals Incredible Years (Webster-Stratton, 2001) en hun ervaringen met het werken met jeugdigen met externaliserende gedragsproblemen en een LVB, en hun ouders. Om de interventie aan te laten sluiten bij de doelgroep werden de volgende aanpassingen ten opzichte van reguliere programma's als Minder Boos en Opstandig doorgevoerd: 1) toevoegen van informatie voor ouders over het functioneren van jeugdigen met een LVB, 2) herhaling van onderwerpen gedurende de training, 3) meer gebruik maken van visuele cues, 4) minder informatie per sessie aanbieden, 5) aanbieden van een actieve benadering met oefeningen en activiteiten, 6) vereenvoudigen van taalgebruik (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). Met dit programma werd beoogd dat de jeugdigen en hun ouders beter toegerust worden zodat ze in het leven van alledag Samen Stevig Staan.

Onderzoeksvragen

Met dit onderzoek werd getracht de volgende onderzoeksvragen te beantwoorden: 1) Is Samen Stevig Staan gecombineerd met de gebruikelijke behandeling in vergelijking met de gebruikelijke behandeling alleen effectiever in het verminderen van externaliserende gedragsproblemen en het verbeteren van de opvoeding, ouder-kindrelatie en sociale informatieverwerking? 2) Heeft Samen Stevig Staan effect bij alle deelnemers, of bij slechts een deel van hen (bijvoorbeeld vooral voor jeugdigen met een hoger IQ of voor oudere kinderen)?

Procedure

De effectiviteit van Samen Stevig Staan werd onderzocht in een gerandomiseerd onderzoek dat uitgevoerd werd binnen 12 instellingen voor dagbehandeling of ambulante behandeling voor jeugdigen met een LVB in Nederland. Jeugdigen tussen de 9 en 16 jaar en hun ouders participeerden in dit onderzoek. 169 gezinnen namen deel aan de studie, met 97 gezinnen in de interventiegroep (Samen Stevig Staan in combinatie met de gebruikelijke behandeling) en 72 gezinnen in de controlegroep (gebruikelijke behandeling). Gemiddeld waren de deelnemende jeugdigen 12.5 jaar oud en 71% van hen was jongen. Deelnemers werden random toegewezen aan hetzij de interventiegroep hetzij de controlegroep. Er vonden 3 metingen plaats; een voormeting (voor aanvang van de interventie), een nameting (direct na afloop van de interventie) en een follow up meting (1 jaar na afloop van de interventie). Tijdens huisbezoeken bij ouders werden vragenlijsten afgenomen over het gedrag van het kind, de opvoeding, en de ouder-kindrelatie. Tijdens schoolbezoeken bij de jeugdigen werd oor de onderzoekers de sociale informatieverwerking gemeten. Leerkrachten retourneerden per post vragenlijsten over het gedrag van de betreffende leerling.

Uitvoering van Samen Stevig Staan

De uitvoering van een training heeft invloed op de trainingsresultaten (Durlak & DuPre, 2008), vandaar dat het belangrijk is om de interventie uit te voeren volgens protocol. Om er zeker van te zijn dat de conclusies die getrokken worden over de effecten van Samen Stevig Staan ook echt de geprotocolleerde interventie betreffen, zijn tijdens de uitvoering van de training alle bijeenkomsten opgenomen met een audio recorder. Een random selectie van 10 procent van deze bijeenkomsten is gescoord op opvolging van het protocol, bekwaamheid van de trainers en enthousiasme. Vijfenzeventig procent van alle oefeningen beschreven in het protocol werd door trainers uitgevoerd. Vijftachtig procent van alle algemene onderdelen (bv. het bespreken van de thuisopdracht) uit de training werd uitgevoerd. Trainers werden competent geacht gedurende 72% van de trainingstijd, waarbij onder andere werd gelet op het verdelen van aandacht en het behouden van orde. Trainers werden 68% van alle sessies als enthousiast beoordeeld.

Dit betekent dat Samen Stevig Staan voldoende volgens protocol is uitgevoerd om conclusies te kunnen trekken over de effectiviteit op basis van dit effectonderzoek.

Deelname aan bijeenkomsten

Gemiddeld werden 7 van de 10 sessies door in ieder geval een van de ouders per kind gevolgd. 25% van alle ouders volgde alle bijeenkomsten. Ongeveer de helft van de ouders kwam als koppel, de andere helft bestond uit moeders of vaders alleen. De jeugdigen volgden gemiddeld 11 van de 12 bijeenkomsten, en 45% van de jeugdigen volgde zelfs alle sessies. Deze studie laat zien dat het uitvoeren van een gecombineerde ouder-kindgroep interventie ter vermindering van externaliserende gedragsproblemen bij jeugdigen met een LVB haalbaar is.

Resultaten

De resultaten van dit eerste gerandomiseerde onderzoek laten een gemengd beeld zien. Ten eerste: volgens de leerkrachten nemen de externaliserende gedragsproblemen van jeugdigen in de interventiegroep significant meer af dan de gedragsproblemen van jeugdigen in de controlegroep. Ouders rapporteerden echter geen significant verschil in externaliserende gedragsproblemen tussen de groepen. Daarnaast werden er door leerkrachten ook geen verschillen tussen groepen gerapporteerd op specifieke vormen van agressie. Ten tweede: Samen Stevig Staan heeft geleid tot een significant grotere toename van positief opvoeden (bv. betrokkenheid) door de deelnemers in de interventiegroep ten opzichte van de deelnemers in de controlegroep. Er werd echter geen verschil gevonden tussen de groepen voor negatief opvoeden (bv. fysiek straffen). Ten derde: Samen Stevig Staan resulteerde in een significant grotere verbetering van de ouder-kindrelatie, vergeleken met die relaties tussen ouders en kinderen in de controlegroep. Ten vierde: tegen de verwachting van de onderzoekers in, bleek dat deelname aan de interventie Samen Stevig Staan in een toename van agressieve sociale cognities (bijvoorbeeld het positief evalueren van agressieve oplossingen en goedkeuren van agressief gedrag) resulteerde voor jeugdigen met een LVB in dagbehandeling, vergeleken met een afname van agressieve sociale cognities bij de jeugdigen in de controlegroep. Deze toename in agressieve sociale cognities hing bij jeugdigen in de onderzochte groep echter niet samen met veranderingen in gedrag, en geldt alleen voor jeugdigen in dagbehandeling en niet voor de jeugdigen die ambulantly behandeld werden. Agressie zoals gerapporteerd door de leerkracht blijkt door Samen Stevig Staan iets meer af te nemen voor oudere kinderen (13-16 jaar). Gezinnen waarvan ouders al ouderbegeleiding kregen door de behandelinstelling hadden meer baat bij de training dan gezinnen die geen ouderbegeleiding ontvingen. Er waren geen verschillen in behandelingseffect tussen jongens en meisjes en intelligentieniveau (uitgedrukt in IQ-score) en SES.

88

Discussie

Het onderzoek naar het effect van Samen Stevig Staan is in Nederland het eerste gerandomiseerde onderzoek naar een gecombineerde ouder- en kindtraining voor de behandeling van externaliserende gedragsproblemen specifiek voor jeugdigen met een LVB. Dit onderzoek wijst uit dat Samen Stevig Staan de potentie heeft om externaliserende gedragsproblemen van jeugdigen met een LVB af te laten nemen en de opvoeding en de ouder-kindrelatie te verbeteren. Dat is een mooi resultaat, zeker aangezien Samen Stevig Staan werd aangeboden als toevoeging aan de gebruikelijke behandeling. Het is opvallend dat leerkrachten een sterkere afname van probleemgedrag bij jeugdigen in de interventiegroep rapporteerden en hun ouders niet. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat ouders in de interventiegroep bereid zijn de gedragsproblemen van hun kinderen te benoemen omdat zij in de interventie Samen Stevig Staan geleerd hebben die problemen te herkennen; immers herkennen van probleemgedrag is een voorwaarde om dit gedrag te kunnen beïnvloeden.

De bevindingen met betrekking tot agressieve sociale cognities zijn zorgelijk. Jeugdigen die ambulante behandeling ontvangen rapporteerden minder agressieve sociale cognities, maar jeugdigen die dagbehandeling ontvangen rapporteren meer agressieve sociale cognities na afloop van de interventie. Dit zou het gevolg kunnen zijn van zogenoemde 'deviancy training'. Als gevolg van een groepstraining met enkel jeugdigen met externaliserende gedragsproblemen zouden agressieve sociale cognities of zelfs probleemgedrag verstrekt kunnen worden doordat dit gedrag bekrachtigd wordt door de andere jeugdigen (Dishion, McCord, & Poulin, 1999). 'Deviancy training' kan echter voorkomen worden door het specifiek toerusten van de trainers met vaardigheden om dit ongewenste proces tegen te gaan. Dit onderdeel ontbrak nog in de opleiding van de trainers betrokken bij het onderzoek, maar is in de definitieve versie van Samen Stevig Staan toegevoegd.

Implementatie

Samen Stevig Staan is ontwikkeld in nauwe samenwerking met instellingen die lid zijn van de VOBC-LVB. De interventie is volledig geprotocolleerd. Dit betekent dat de interventie in principe door alle professionals kan worden geleerd, maar behaalde resultaten gelden enkel voor trainingen die uitgevoerd worden volgens protocol. Om Samen Stevig Staan binnen de instellingen aan te kunnen bieden is het volgende nodig:

- 1) De trainers dienen een trainingsdag te volgen,
- 2) De trainers volgen ten minste 3 van de 4 Samen Stevig Staan supervisiebijeenkomsten in de loop van een behandeling,
- 3) Trainers draaien binnen hun instelling een volledige Samen Stevig Staan ouder- of kindtraining. Hierna worden trainers gecertificeerd en kunnen binnen de eigen instellingen Samen Stevig Staan aanbieden aan ouders en jeugdigen.

De interventie Samen Stevig Staan heeft inmiddels een definitieve vorm en wordt aangeboden aan, in eerste instantie, de VOBC-LVB instellingen en daarna aan andere belangstellenden.

89

Referenties

- De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011).** Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Dishion, T. J., McCord, J., & Poulin, F. (1999).** When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-785.
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003).** A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39, 349-371.
- Douma, J. C. H., Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2006).** Supporting parents of youths with intellectual disabilities and psychopathology. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 570-581.
- Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008).** Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- merson, E., Einfeld, S., & Standliffe, R. J. (2011).** Predictors of the persistence of conduct difficulties in children with cognitive delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1184-1194.
- Hand, A., Raghallaigh, C. N., Cuppage, J., Coyle, S., & Sharry, J. (2013).** A controlled clinical evaluation of the Parents Plus Children's Programme for parents of children aged 6-12 with mild intellectual disability in a school setting. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18, 536-555.
- Hastings, R. P. (2002).** Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 27, 149-160.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004).** Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1338-1349.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., Van der Laan, P. H., Smeenk, W., & Gerris, J. R. M. (2009).** The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749-775.

- Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D. (1992).** Cognitive Problem-Solving Skill Training and Parent Management Training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 733-747.
- Lansford, J. E., Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2004).** Ethnic differences in the link between physical discipline and later adolescent externalizing behaviors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 801-812.
- Leffert, J. S., & Siperstein, G. N. (1996).** Assessment of social-cognitive processes in children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 441-455.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002).** Contextual social cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model of the Coping Power Program. *Development and Psychopathology*, 14, 945-967.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2004a).** Contextual social cognitive mediators and child outcome: A test of the theoretical model of the Coping Power program. *Development and Psychopathology*, 14, 945-967.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2004b).** The Coping Power Program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the 1-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 571-578.
- McCart, M. R., Priestler, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006).** Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527-543.
- McIntyre, L. L. (2008a).** Parent training for young children with developmental disabilities: Randomized controlled trial. *American Journal on Mental Retardation*, 113, 356-368.
- McIntyre, L. L. (2008b).** Adapting Webster-Stratton's Incredible Years parent training for children with developmental delay: Findings from a treatment only study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1176-1192.
- Plant, K. M., & Sanders, M. R. (2006).** Reducing problem behavior during care-giving in families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 28, 362-385.
- Roberts, C., Mazzuchelli, T., Studman, L., & Sanders, M. R. (2006).** Behavioral family intervention for children with developmental disabilities and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 180-193.
- Schuiringa, H., Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2013).** Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems. Manuscript submitted for publication.
- Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., & Maughan, B. (2001).** Financial costs of social exclusion: Follow up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal*, 323, 1-5.
- Van de Wiel, N., Hoppe, A., & Matthys, W. (2003).** Minder boos en opstandig: Een gedragstherapeutisch programma voor kinderen met disruptieve gedragsstoornissen en hun ouders. Utrecht: Universitair Medisch Centrum Utrecht, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.
- Van de Wiel, N. M. H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., Maassen, G. H., Lochman, J. E., & Van Engeland, H. (2007).** The effectiveness of an experimental treatment when compared with care as usual depends on the type of care as usual. *Behavior Modification*, 31, 298-312.
- Van de Wiel, N. M. H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., & Van Engeland, H. (2003).** Application of the Utrecht Coping Power Program and care as usual to children with disruptive behavior disorders in outpatient clinics: A comparative study of cost and course of treatment. *Behavior Therapy*, 34, 421-436.
- Van Manen, T. G., Prins, P. J. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2004).** Reducing aggressive behavior in boys with a social cognitive group treatment: Results of a randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 1478-1487.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Bijman, E. R., Lamberix, I. C. W., Wijnroks, L., Orobio de Castro, B., Vermeer, A., & Matthys, W. (2005).** Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behaviour problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 419-433.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006a).** Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen; Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 32(4), 211-228.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Van der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006b).** Do social information processing models explain aggressive behaviour by children with mild intellectual disabilities in residential care? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 801-812.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2004).** The relation between social information processing and behaviour problems in children with mild intellectual disabilities (mid). *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 291-291.
- Van 't Hof, C., Eikelenboom, M., Matthys, W., Van Nieuwenhuijzen, M., & Orobio de Castro, B. (2009a).** Samen Stevig Staan Deel 1 Draaiboek. Utrecht: Coping LVB.
- Van 't Hof, C., Eikelenboom, M., Matthys, W., Van Nieuwenhuijzen, M., & Orobio de Castro, B. (2009b).** Samen Stevig Staan Deel 2 Werkboek. Utrecht: Coping LVB.
- Webster-Stratton, C. (2001).** The Incredible Years: Parent and children videotape series: A parenting course (BASIC). Seattle, WA: Incredible Years.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997).** Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 93-109.
- Webster-Stratton, C., Reid, J., & Hammond, M. (2001).** Social skills and problem-solving training for children with early-onset conduct problems: Who benefits? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42, 943-952.
- Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., Van de Wiel, N. M. H., & Lochman, J. E. (2007).** Preventive effects of treatment of DBD in middle childhood on substance abuse and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 33-39.