

# **“Jullie bekijken het maar!”**

**Sociale, cognitieve en contextfactoren in de communicatie tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun jeugdzorgwerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum**

**Gerard Kocken**

**Layout/omslag** Renate Siebes | Proefschrift.nu  
**Druk** XXX  
**ISBN** 978-90-393-7099-5

**Copyright © Gerard Kocken 2020**

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende.

# **“Jullie bekijken het maar!”**

**Sociale, cognitieve en contextfactoren in de communicatie tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun jeugdzorgwerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum**

**“Screw you!”**

Social, cognitive and contextual factors in communication between young people with mild intellectual disabilities and their youth care workers in an orthopedagogical treatment centre

(with a summary in English)

## **Proefschrift**

ter verkrijging van de graad van doctor aan de  
Universiteit Utrecht op gezag van de rector magnificus,  
prof.dr. H.R.B.M. Kummeling, ingevolge het besluit van het  
college voor promoties in het openbaar te verdedigen  
op vrijdag 23 oktober 2020 des ochtends te 11.00 uur

door

**Gerardus Johannes Antonius Kocken**

geboren op 10 april 1956  
te Utrecht

**Promotor:** Prof.dr. B. Orobio de Castro

**Copromotor:** Dr. M.J. van der Molen

Dit proefschrift werd mede mogelijk gemaakt door financiële steun van orthopedagogisch behandelcentrum Lijn5 en Stichting De Opbouw Utrecht.

**Beoordelingscommissie:**

Prof.dr. M. Deković

Prof.dr. X.M.H. Moonen

Dr. P. van der Helm

Prof.dr. M.J. Jongmans

Prof.dr. A.L. van Baar



# Inhoud

---

<b>Hoofdstuk 1</b>	Algemene inleiding	<b>9</b>
<b>Hoofdstuk 2</b>	Agressie-incidenten bij jongeren met een licht verstandelijke beperking: De rol van bejegening door jeugdzorgwerkers	<b>23</b>
<b>Hoofdstuk 3</b>	De samenhang tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen	<b>35</b>
<b>Hoofdstuk 4</b>	De relatie tussen copingstrategieën en psychosociale problemen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen	<b>53</b>
<b>Hoofdstuk 5</b>	De invloed van de training De Dialoog voor jeugdzorgwerkers op hun handelingsverlegenheid en agressie-incidenten in residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking	<b>69</b>
<b>Hoofdstuk 6</b>	Stressbeleving bij pedagogisch medewerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum	<b>89</b>
<b>Hoofdstuk 7</b>	Samenvatting en algemene discussie	<b>101</b>
	Referenties	<b>117</b>
	Dankwoord	<b>143</b>
	Curriculum Vitae	<b>151</b>
	Publicaties	<b>151</b>





# Hoofdstuk 1

---

Algemene inleiding

*‘Men kan niet niet communiceren. Elke communicatie impliceert betrokkenheid bij anderen en omschrijft als zodanig de opvatting die de zender heeft van zijn verhouding tot de ontvanger’*

(Watzlawick, Beavin, & Jackson, 1995, p. 41).

“*Jullie bekijken het maar!*” Dit is de eensluidende reactie die ik hoor van jongeren met gedragsproblemen in een orthopedagogische leefgroep, wanneer zij het gevoel hebben dat zij enkel gedragsinstructies krijgen en hun mening er niet toe doet. Als behandelcoördinator van een orthopedagogisch behandelcentrum houd ik spreekuur. Dit betekent dat ik regelmatig geconfronteerd word met boze jongeren. Veelal komt hun ontstemdheid voort uit het gevoel niet serieus genomen te worden door hun behandelaars. De jongeren delen met mij hun overtuiging dat er niet naar hen geluisterd wordt, er geen rekening gehouden wordt met hun gevoel, zienswijze en/of omstandigheden en dat zij enkel móeten doen wat de behandelaar wil. Als dit waar is, schuilt hierin mogelijk een gevaar dat zij hun behandelaars de rug toe te keren en hun behandeling voor gezien houden.

Doel van dit proefschrift is na te gaan welke sociale, cognitieve en contextfactoren een rol spelen in de communicatie tussen jongeren met ernstige gedragsproblemen en een licht verstandelijke beperking en hun jeugdzorgwerkers, en of deze factoren aanknopingspunten bieden voor effectievere behandeling.

Een licht verstandelijke beperking is in Nederland gedefinieerd als een beperking in de intelligentie (IQ-score 50–85) en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Ongeveer 15% van alle jeugdigen in Nederland heeft een licht verstandelijke beperking. In Nederland zijn dat ongeveer 450.000 kinderen en jongeren beneden de 18 jaar (Bot et al., 2013; Wullink, van Schrojenstein Lantman-de Valk, Dinant, & Metsemaker, 2007). Jongeren met een licht verstandelijke beperking vertonen drie- tot viermaal vaker ernstige psychosociale problematiek en psychiatrische stoornissen dan gemiddeld begaafde leeftijdgenoten (Dekker, Douma, De Ruiter, & Koot, 2006; Verstegen, 2005). De ontwikkeling van gedragsproblemen ontstaat bij deze doelgroep vaak in de vroege jeugd en gaat dan samen met internaliserende en sociale problemen. Veel voorkomende vormen van psychopathologie zijn angst-, stemmings-, gedrags- en persoonlijkheidsstoornissen (Dekker et al., 2006), vaak in combinatie. Dit bemoeilijkt de behandeling en vermindert de kans op participatie in de maatschappij. Er is bij deze doelgroep een gebrek aan zelfredzaamheid en er is vaak behoefte aan langdurige ondersteuning (Didden & Moonen, 2009; Van Gennep, 2002; Van Nieuwenhuijzen, 2010).

Bij een deel van de jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen lijkt ambulante behandeling niet (meer) mogelijk, bijvoorbeeld vanwege ernstige problemen in de thuissituatie en op school (Luckasson et al., 2002). Deze jongeren worden in Nederland veelal behandeld in een orthopedagogisch behandelcentrum. Een orthopedagogisch behandelcentrum levert 24-uurszorg waar groepen van acht jongeren in de leeftijd van 12–23 jaar tijdelijk bij elkaar wonen. Bij jongeren die in open groepen wonen is sprake van een hulpvraag waarbij direct contact met de maatschappij mogelijk blijft. De gebouwen zijn gesitueerd in een straat of woonwijk. De begeleiding/behande-

ling is gericht op directe integratie in de maatschappij. In een aantal orthopedagogische behandelcentra kunnen jongeren in besloten groepen wonen. Het betreft dan een hulpvraag waarbij het opvoedezag ernstig verstoord is en die om zeer intensieve begeleiding vraagt. Deze gebouwen zijn gesitueerd op een apart terrein, waardoor een zekere afstand bestaat tot de samenleving. De contacten met de maatschappij zijn indirect, worden gecontroleerd en zijn afhankelijk van de sociale competenties van de jongeren.

De jongeren worden begeleid door een team van jeugdzorgwerkers (M/V) die in wisseldiensten aanwezig zijn. Getracht wordt gedragsverandering te bewerkstelligen waarbij jongeren weer controle krijgen over hun gedrag (Diepenhorst & Hollander, 2011). De jeugdzorgwerker valt onder de overkoepelende term jeugdhulpverlener en heeft veelal een sociaalpedagogische opleiding (Vons & Zwikker, 2010). De jeugdzorgwerkers betrokken bij het huidige onderzoek zijn 'pedagogisch medewerkers jeugdzorg'. Zij bieden behandeling aan jongeren met een licht verstandelijke beperking vanuit een orthopedagogisch behandelcentrum en richten zich op het bevorderen van gedragsverandering (Hastings & Remington, 1994). Om deze taken te kunnen uitoefenen, moet de jeugdzorgwerker over bepaalde competenties beschikken. Hierin worden onderscheiden: 1) *Cliëntgebonden taken*, die direct verband houden met, of direct voortvloeien uit, het werken met de jeugdige, zijn opvoeders of andere cliënten, 2) *Organisatiegebonden taken*, die te maken hebben met het functioneren in de organisatie waar de jeugdzorgwerker werkzaam is, zoals meedenken over beleid en 3) *Professiegebonden taken*, die te maken hebben met de ontwikkeling van de jeugdzorgwerker in zijn beroep, zoals deskundigheidsbevordering, en met de profilering van de professie.

Jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum vinden het belangrijk dat een begeleider naar hen luistert, *mét* hen praat en niet *tegen* hen, de tijd voor hen heeft, hen serieus neemt, hen vertrouwt, hen (zoveel mogelijk) het zelf laat doen, hen leert zichzelf te ontwikkelen, hen van betekenis laat zijn, in hen gelooft en meebouwt aan hun toekomst (Jongepier, Pellen, & Vollema, 2012). Jeugdzorgwerkers dienen zich dus bewust te zijn van hun handelen en gedrag voor het opbouwen van een goede werkrelatie met de jeugdigen. Het welzijn en de ontwikkeling van de jongeren wordt hierdoor bevorderd (Jongepier, Struijk, & van der Helm, 2010). De alledaagse communicatie speelt hierin een belangrijke rol.

Uit eerder onderzoek is bekend dat bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen sprake is van een vijandige attributietoekening waarmee zij een ander snel afwijzen (Verhoef, Alsem, Verhulp, & De Castro, 2019; Van Nieuwenhuijzen, 2004). Juist bij jongeren met deze problematiek lijkt het daarom belangrijk om te snappen hoe hun cognities en ervaringen de communicatie beïnvloeden (Collot d'Escury, 2005; Van der Sleen & Collot d'Escury, 2009). De cognitieve beperkingen van de jongeren

kunnen er daarbij aan bijdragen dat communicatie snel niet goed begrepen wordt en daardoor informatie snel vijandig wordt geïnterpreteerd (Van Nieuwenhuijzen, 2004). Door genoemde beperkingen lukt het deze jongeren niet altijd zelf adequate sociale reacties op gedrag van anderen te bedenken. Samen met eerdere negatieve ervaringen zorgt dit voor gedrag als agressie, waarmee afwijzing geprolongerd kan worden (Weiss, Dodge, Bates, & Pettit, 1992). Dit leidt veelal (wederom) tot een negatieve reactie uit de omgeving. Hiermee wordt een patroon bestendigd waarin een negatieve kernovertuiging leidt tot vijandig gedrag, waarop gereageerd wordt met afwijzing die de kernovertuiging versterkt. Veel gedragsproblemen komen hieruit voort (Scott, Williams, & Beck, 1989). Jeugdzorgwerkers zijn professionals die opgeleid zijn om deze vicieuze cirkel te voorkomen, door zo te communiceren dat in plaats van conflicten sociale leerervaringen voor de cliënten ontstaan.

Toch is mijn persoonlijke indruk dat dit proces in de alledaagse beroepspraktijk regelmatig misgaat, hetgeen leidt tot conflicten tussen cliënten en begeleiders, en de behandeling bemoeilijkt. Aangezien dit maar mijn persoonlijke indruk is, is het belangrijk te onderzoeken of er inderdaad sprake is van een relatie tussen bejegening van cliënten door begeleiders en het ontstaan van conflicten in orthopedagogische behandelcentra.

**Het eerste doel van dit proefschrift** is daarom de relatie tussen enerzijds positieve en negatieve bejegening van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum door de jeugdzorgwerker en anderzijds agressie door deze jongeren vast te stellen.

Om na te gaan hoe conflicten ontstaan is kennis over de sociale cognitie van de jongeren belangrijk. Het huidige onderzoek is daarom gebaseerd op hetgeen bekend is over sociale informatieverwerking en executieve functies bij jongeren in relatie met het sociaal gedrag van de jongeren die in een orthopedagogisch behandelcentrum behandeld worden. Volgens het model van sociale informatieverwerking (o.a. Crick & Dodge, 1994; Dodge, Pettit, McClaskey, & Brown, 1986; Lochman & Wells, 2002; Van Manen, Prins, & Emmelkamp, 2001) bepalen zes stappen hoe mensen reageren op sociale situaties.

1. *Waarnemen*: in een sociale situatie wordt bepaalde informatie waargenomen en andere informatie gemist. Eén situatie kan voor verschillende mensen een heel verschillende situatie lijken, doordat zij verschillende informatie waarnemen.
2. *Interpreteren*: de betekenis van de waargenomen informatie wordt geïnterpreteerd, deels op basis van herinneringen aan eerdere vergelijkbare ervaringen. Eén waargenomen situatie kan hierdoor voor verschillende mensen een heel verschillende betekenis hebben.

3. *Doelen activeren*: de interpretatie van de betekenis van een waargenomen situatie voor de eigen belangen (zoals veiligheid, acceptatie, etc.) activeert automatisch emoties en doelen om met de situatie om te kunnen gaan. Zo activeert een vijandige interpretatie van gedrag van een ander boosheid of angst.
4. *Reacties genereren*: deze doelen en emoties activeren mogelijke reacties op de situatie, die bij de doelen en emoties passen. Doordat mensen reacties genereren op basis van ervaring en gewoonte kunnen verschillende mensen heel verschillende reacties genereren.
5. *Reacties evalueren*: de dominante reactie wordt uitgevoerd, óf de gegeneerde reacties worden eerst op adequaatheid en/of verwachte gevolgen getoetst, waarna een reactie wordt geselecteerd. Verschillende mensen kunnen in deze stap verschillende reacties selecteren.
6. *Uitvoeren*: de geselecteerde reactie wordt uitgevoerd.

Zodoende kunnen mensen volgens de theorie van sociale informatieverwerking heel verschillend op eenzelfde situatie reageren, doordat zij de sociale informatie in deze situatie verschillend verwerken.

Deze stappen van sociale informatieverwerking worden volgens de theorie aangestuurd door in een zogenaamde 'database' opgeslagen herinneringen aan ervaringen en gewoonten. Hiertoe behoren schemata en scripts, zoals copingstijlen. Waargenomen sociale informatie roept schemata en scripts van vergelijkbare situaties op uit de database, die vervolgens de verdere sociale informatieverwerking aansturen.

Het sociale informatieverwerkingsmodel lijkt in theorie goed toepasbaar op conflicten tussen jongeren en begeleiders in een orthopedagogisch behandelcentrum. Een verzoek of opmerking van een begeleider zou door afwijkende sociale informatieverwerking van een cliënt makkelijk maar deels waargenomen kunnen worden, bijvoorbeeld doordat een cliënt wel opmerkt dat een begeleider hard tegen hem praat, maar subtiliteiten in een vraag als 'zou je misschien ...?' mist (stap 1, waarnemen). Deze informatie kan schemata van eerdere ervaringen met harde stemmen triggeren (database), waardoor het gedrag van de begeleider als vijandig wordt geïnterpreteerd (stap 2, interpreteren). Vervolgens zijn het kleine stapjes van deze vermeende vijandigheid naar het opkomen van boosheid (stap 3, doelen activeren), agressieve reacties (stap 4, reactie genereren) in scripts van eerdere conflicten (database) en het uitvoeren daarvan zonder te voorzien dat daardoor een conflict zal ontstaan (stap 5 en 6, evaluatie en uitvoering). Voor een begeleider die niet van deze sociale informatieverwerking bij de cliënt op de hoogte is, zal deze agressie vermoedelijk overdreven en misplaatst lijken, wat snel een stevige reactie van de begeleider kan oproepen die als nieuwe input voor de sociale informatieverwerking van de cliënt dient.

Hoewel deze vicieuze cirkel aannemelijk klinkt, is nog weinig bekend over de precieze rol van licht verstandelijke beperking in sociale informatieverwerking bij jongeren met gedragsproblemen en licht verstandelijke beperking. Voor adaptieve sociale informatieverwerking zijn hogere cognitieve controlefuncties nodig, die executieve functies worden genoemd. De belangrijkste executieve functies zijn werkgeheugen, cognitieve flexibiliteit, inhibitie en volgehouden aandacht. De executieve functies spelen een belangrijke rol bij het reguleren van sociaal gedrag, doordat zij een individu in staat stellen de stappen in de sociale informatieverwerking adequaat te doorlopen (o.a. Barkley, 2012; Ponsioen & Van der Molen, 2002). Adequate sociale informatieverwerking vereist immers complexe cognitieve operaties, zoals het richten van de aandacht op de meest relevante sociale cues, impulsen inhiberen om direct te reageren, de kenmerken en volgorde van gebeurtenissen in de sociale situatie in het werkgeheugen houden, de consequenties van gegenereerde responsen voorzien, en de eigen adequate gedragingen aansturen (Braaten & Willoughby, 2014; Dawson & Guare, 2004, 2009, 2010; Cooper-Kahn & Dietzel, 2010).

Voor de theorie van sociale informatieverwerking en de rol van executieve functies in sociale informatieverwerking is veel evidentie gevonden bij jongeren met gedragsproblemen zonder licht verstandelijke beperking (zie voor een overzicht Orobio de Castro & Van Dijk, 2018). Ook bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen is eerste evidentie gevonden voor afwijkende sociale informatieverwerking en executieve functies (bijvoorbeeld Van Rest et al., 2019). Het lijkt daarom belangrijk na te gaan of beperkingen in executieve functies problemen met sociale informatieverwerking kunnen verklaren die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan van conflicten bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in orthopedagogische behandelcentra.

**Het tweede doel van dit proefschrift** is daarom de relatie tussen sociale informatieverwerking en executieve functies te onderzoeken bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen.

Een belangrijk onderdeel van sociale informatieverwerking zijn copingstijlen in de 'database' van sociale informatieverwerking. Dit zijn op ervaring gebaseerde vaste manieren om te reageren op problemen. Coping is een combinatie van de verstandelijke en emotionele reacties op stress (o.a. Morrison & Bennet, 2009). Er zijn verschillende copingstrategieën, waarbij een onderscheid gemaakt is in probleemgerichte strategieën tegenover emotiegerichte strategieën en in vermijdende strategieën tegenover confronterende strategieën. Bij probleemgerichte coping richt men zich op het actief benaderen van de stress veroorzakende situatie door na te denken over hoe een probleem op te lossen. De persoon is zich er goed van bewust dat er een probleem is en dat daar een oplossing voor moet komen en de confrontatie met de situatie of het probleem wordt aangegaan.

Bij emotiegerichte coping is men gericht op het in toom houden van de emoties, hetgeen uiteen kan lopen van steun zoeken tot afreageren. Bij de vermijdende strategie wordt de stress veroorzakende situatie ontlopen of ontkend. De persoon wil het probleem niet onder ogen zien en maakt zichzelf wijs dat er eigenlijk geen probleem is. Dykens (2000) is van mening dat jongeren met een licht verstandelijke beperking vaardigheden missen voor het toepassen van probleemgeoriënteerde strategieën. Zij maken volgens deze auteur vaak gebruik van emotiegeoriënteerde copingstrategieën in de vorm van agressie of vluchtgedrag, maar deze veronderstelling is nog niet getoetst.

**Het derde doel van dit proefschrift** is daarom na te gaan welke copingstrategieën jongeren met een licht verstandelijke beperking met gedragsproblemen toepassen en in hoeverre deze jongeren beschikken over andere copingstijlen in vergelijking met jongeren zonder een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen.

Conflicten ontstaan niet alleen door afwijkende sociale informatieverwerking, executieve functies en coping van jongeren. Zij interacteren met anderen, waaronder de jeugdzorgwerkers. De gedragingen van de ander kunnen van invloed zijn op sociale informatieverwerking en zo leiden tot agressief gedrag. Mensen met een verstandelijke beperking zijn zeer gevoelig voor de effecten van leerprocessen tijdens hun interactie met de omgeving (Dekker et al., 2006; Orobio de Castro, Embregts, Van Nieuwenhuijzen, & Stolker, 2008; Van Nieuwenhuijzen et al., 2006a; Zijlmans, Embregts, Gerits, Bosman, & Derksen, 2011). Deze verhoogde gevoeligheid wordt onder andere verklaard door eerdere ervaringen met inadequate bekrachtiging, onjuiste bestraffing en bekrachtiging van afwijkende reacties. Jongeren die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum hebben een eigen vormingsproces doorgemaakt op grond waarvan zij een hulpvraag stellen. Gezien het hierboven geschetste patroon van sociale informatieverwerking luistert het omgaan met deze gevoeligheid waarschijnlijk nauw. Aangevoerd is dat jongeren met een licht verstandelijke beperking meer op hun hoede zijn voor het gedrag van mensen en situaties en een verhoogde gevoeligheid vertonen voor psychosociale stress (Hodapp & Zigler, 1995). De wijze waarop deze jongeren benaderd worden is daarom bepalend of zij zich meewerkend of tegenwerkend opstellen (De Beer, 2016; De Wit et al., 2011; Nijnatten, 2006; Van Nieuwenhuijzen et al., 2006a; Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthys, 2006b). Het lijkt dan ook van belang dat jeugdzorgwerkers hier in houding en gedrag expliciet rekening mee houden.

Binnen een orthopedagogisch behandelcentrum vormt het pedagogisch klimaat de kern van de behandeling. Op grond hiervan wordt een veilig en stabiel behandelklimaat gecreëerd dat voldoet aan de basisvoorwaarden zoals emotionele steun en sensitieve responsiviteit bieden, autonomie en ruimte scheppen voor leren en ontwikkelen, structureren en grenzen stellen, informatie geven en uitleggen, begeleiden op grond van interacties



tussen jeugdigen, en stimuleren en ondersteunen van interacties tussen kind en ouders (Jongepier, Struijk, & Van der Helm, 2010). Communicatie speelt hierin waarschijnlijk een essentiële rol. Om jongeren met een licht verstandelijke beperking en agressieproblemen effectiever te kunnen benaderen lijkt het dan ook belangrijk om methodieken te ontwikkelen om professionals in hun communicatie met cliënten beter te laten inspelen op sociale informatieverwerking van cliënten en de sociale informatieverwerking van cliënten zo mogelijk te versterken.

Helaas is, voor zover wij kunnen nagaan, vrijwel niets bekend over effectiviteit van het verbeteren van communicatie tussen jongeren en jeugdzorgwerkers. Om hier meer inzicht in te krijgen is in het huidige onderzoek gebruikgemaakt van De Dialoog. Dit is een training voor jeugdzorgwerkers in communiceren met jongeren met een licht verstandelijke beperking, die beoogt de jeugdzorgwerker beter in dialoog te laten gaan met de jongeren door de kennis van de jeugdzorgwerkers over sociale informatieverwerking en executieve functies te vergroten (Kocken & Boukes, 2009). Dialoog betekent letterlijk “betekenis (logos) door je heen (dia) laten stromen”. Dat wil zeggen: laat meningen, argumenten, gevoelens, etc. komen en gaan zonder ze direct als goed of fout te benoemen, je erin vast te bijten of ze van je af te werpen. Je observeert zonder te beoordelen. Hiermee word je als het ware getuige van je eigen en andermans denken (Bohm, 1996). In De Dialoog wordt de communicatie van de jeugdzorgwerker afgestemd op factoren van sociale informatieverwerking en mogelijkheden in executieve functies van de jongere. Het beoogde doel daarvan is dat de jongere zich geaccepteerd en gewaardeerd voelt. Door gedrag niet te veroordelen maar een dialoog met de jongere aan te gaan en zijn zienswijze te betrekken in het hoe en waarom van de situatie en wat de oplossingen voor de gerezen problemen zouden kunnen zijn, wordt voorkomen dat hij de communicatie van de jeugdzorgwerkers als vijandig ervaart en agressieve reacties genereert. Deze houding levert hiermee tevens de basis om te komen tot zelfsturing op grond van de ontwikkeling van inzicht en door middel van aanmoediging (Van den Berg, 2003; Smaling, 2008).

**Het vierde doel van dit proefschrift** is te exploreren of training in verbetering van communicatie met De Dialoog volgens jeugdzorgwerkers leidt tot betere bejegening van cliënten en het vergroten van de zelfervaren competentie, en te toetsen of invoering van De Dialoog daadwerkelijk leidt tot vermindering van conflicten tussen jongeren en jeugdzorgwerkers binnen de leefgroepen op een orthopedagogisch behandelcentrum. Jeugdzorgwerkers leren om professioneel te communiceren. Een belangrijk onderdeel daarvan is dat ze leren om hun emoties te reguleren, zo niet te parkeren, omdat ze zouden storen in de beroepsuitoefening. De jeugdzorgwerker heeft daarmee een eigen professioneel gezicht (NJI, 2008), maar deze hulpverleners hebben ook een eigen levensverhaal. Werken in de jeugdzorg blijft mensenwerk, waarbij motivatie, eigen emoties, grote werk- en prestatiedruk,

het omgaan met complexe problematieken, werkomstandigheden en diverse verwachtingen van collega's, familie, directie en overheid een grote rol spelen (Fischer, 2010; Leijssen, 1998; Nussbaum, 2006). Daarnaast beïnvloeden de Transitiejeugd en de invoering van De Jeugdwet de wijze waarop jeugdinstanties de inhoud van zorg vormgeven en de uitvoering organiseren. Jeugdzorgwerkers worden hierdoor geconfronteerd met aanhoudende bezuinigingen, decentralisaties, stelselwijzigingen en de invoering van marktwerking met nadruk op efficiëntie. De positie en de weerbaarheid van professionals staan daardoor onder druk (Schilder, 2013). Al deze factoren kunnen tot stress leiden en daarmee, ook op langere termijn, tot een te hoge emotionele belasting. Dit kan directe gevolgen hebben voor de cliënt in de vorm van inadequate bejegening, en heeft ook gevolgen voor de fysieke en mentale gezondheid van de hulpverlener (Van Oorsouw, Embregts, Bosman, & Jahoda, 2009). Het leren omgaan met deze uitdagende thema's is geen sinecure. De veranderende arbeidsfactoren hebben namelijk invloed op het cliëntcontact en kunnen deze frustreren. Dit geeft mogelijk aanleiding tot de ontwikkeling van stress. Onder stress wordt verstaan: *'een situatie van bedreigd welzijn waaruit het individu geen uitweg weet en zich hopeloos en hulpeloos voelt'* (Lovallo, 1997). Stress ontstaat door belastende situaties en prikkels waaraan mensen worden blootgesteld. Het is belangrijk zicht te krijgen op stress veroorzakende arbeidsfactoren om de jeugdzorgwerkers te helpen om hun beroepsinspanning te professionaliseren (Stams, 2011; Van Yperen & Van der Steege, 2010; Van Yperen, Loeffen, Van den Berg, & Lekkerkerker, 2005).

Gezien de invloed van stress bij het persoonlijk functioneren van jeugdzorgwerkers is **het vijfde doel van dit proefschrift** na te gaan in hoeverre stress aanwezig is bij jeugdzorgwerkers die werken met jongeren met een licht verstandelijke beperking die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum en wat hier de belangrijkste bronnen van zijn (Kocken, Van der Molen, & Orobio de Castro, 2019).

## DIT ONDERZOEK

Doel van deze dissertatie is te onderzoeken welke sociale, cognitieve en contextfactoren een rol spelen in de communicatie tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen en jeugdzorgwerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum. Tevens wordt nagegaan of deze factoren aangrijpingspunten bieden om conflicten te verminderen en negatief gedrag te verminderen.

Het doel van **hoofdstuk 2** is vast te stellen of bejegening door jeugdzorgwerkers op residentiële behandelgroepen in een orthopedagogisch behandelcentrum een rol speelt bij het escaleren van agressie door jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Hiertoe is een aselecte steekproef van 83 agressie-incidenten van jongeren die

in een orthopedagogisch behandelcentrum verbleven geanalyseerd op aard van incident en gedrag van jeugdzorgwerkers, zodat te zien is of het beloop van incidenten samenhangt met het gedrag van de jeugdzorgwerkers.

Het doel van **hoofdstuk 3** is vast te stellen of er samenhang bestaat tussen sociale informatieverwerking en executieve functies bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Hiertoe is bij 51 jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum sociale informatieverwerking gemeten met de SPT (Van Nieuwenhuijzen et al., 2008) en executieve functies met enkele ANT taken zoals intensiteit van aandacht, alertheid, inhibitie en werkgeheugen (De Sonnevile, 1999, 2014) en met de BRIEF, een gedragsvragenlijst voor executieve functies (Smidts & Huizinga, 2009).

Het doel van **hoofdstuk 4** is vast te stellen of er samenhang bestaat tussen psychosociale problematiek, stress en copingstijl bij jongeren die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum. Hiertoe is bij dezelfde steekproef als in hoofdstuk 3 de manier van coping vastgesteld met de Utrechtse Coping Lijst (Schreurs, Tellegen, & van de Willige, 1993), een zelfrapportagelijst waarmee copinggedrag gemeten wordt. Tevens is de Strengths en Difficulties Questionnaire (SDQ; Goedhart, Treffers, & Widenfelt, 2003) afgenomen om de ernst en aard van psychosociale problematiek te signaleren. Onderzocht is of er een samenhang bestaat tussen de aanwezigheid van psychosociale problematiek en coping binnen deze steekproef. Daarnaast is gekeken naar de verschillen in de aard van de coping tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum en gemiddelde jongeren in Nederland.

Het doel van **hoofdstuk 5** is tweeledig: het eerste doel is vast te stellen of jeugdzorgwerkers in de praktijk ervaren dat communicatietraining De Dialoog bij hen leidt tot competentieverbetering en interactieverbetering met de jongeren. Ten behoeve van dit deelonderzoek is een vragenlijst afgenomen bij 101 jeugdzorgwerker-cursisten die de training dialogisch communiceren volgden. Tweede doel van dit hoofdstuk is vast te stellen of inzetten van de vierdaagse training De Dialoog voor jeugdzorgwerkers gevolgd wordt door een daadwerkelijke afname van agressie bij jongeren met een licht verstandelijke beperking in een orthopedagogisch behandelcentrum. Hiertoe is in een gerandomiseerde multiple baseline studie van 3 jaar gefaseerd de communicatietraining De Dialoog ingevoerd op verschillende leefgroepen. Van 28 jongeren op deze groepen zijn alle incidenten geregistreerd gedurende de periode dat zij waren opgenomen. Vervolgens is getoetst of het gerandomiseerde moment van invoering van De Dialoog op de leefgroepen leidde tot een afname van het aantal agressie-incidenten per maand.

Het doel van **hoofdstuk 6** is vast te stellen of en in welke mate stress ervaren wordt door jeugdzorgwerkers die werkzaam zijn in een orthopedagogisch behandelcentrum, en

bij welke werkgerelateerde factoren. Dit is in beeld gebracht door middel van frequentie-analyse van de aangepaste Vragenlijst Werkdruk (De Jong, 2009) die werd ingevuld door 107 jeugdzorgwerkers van een orthopedagogisch behandelcentrum.

In **hoofdstuk 7** worden de theoretische en praktische implicaties van deze dissertatie bediscussieerd. Op grond hiervan worden adviezen gegeven voor de dagelijkse klinische praktijk. Tevens worden de beperkingen vastgesteld en aanbevelingen gedaan voor nader onderzoek.





## Hoofdstuk 2

---

Agressie-incidenten bij jongeren met een licht verstandelijke beperking: De rol van bejegening door jeugdzorgwerkers

Bijdrage auteurs:

Gerard Kocken conceptualiseerde de studie en schreef het manuscript. Bram Orobio de Castro & Mariët van der Molen gaven feedback op de analyses en het manuscript.

## **SAMENVATTING**

Jongeren met een licht verstandelijke beperking vertonen veel gedragsproblemen. Soms zijn deze problemen zo ernstig dat de jongeren geplaatst worden in een orthopedagogisch behandelcentrum. In het huidige onderzoek is gekeken naar de relatie tussen positieve en negatieve bejegening van deze jongeren door jeugdzorgwerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum. De resultaten tonen aan dat de meeste agressie-incidenten samengaan met negatieve bejegening door een jeugdzorgwerker. Bij incidenten waarbij de agressie van de jongere verminderde was vaker een positieve bejegening door de groepsleiding dan bij incidenten waarbij de agressie verergerde.

Kernwoorden: licht verstandelijke beperking; agressie; jeugdzorgwerker; bejegening.



## INLEIDING

In jeugdzorginstellingen komt agressief gedrag door de opgenomen jongeren vaak voor (Jeugdzorg FCB, 2017). Ook in orthopedagogische behandelcentra voor jongeren met een licht verstandelijke beperking vinden veel agressie-incidenten plaats (Moonen & Douma, 2016). Agressie bij jongeren met een licht verstandelijke beperking hangt samen met kindfactoren, zoals de beperktere intelligentie, en met omgevings- en gezinsfactoren (Moonen & Verstegen, 2006). Het is echter nog niet duidelijk hoe deze combinaties van kind- en omgevingsfactoren bijdragen aan de vele incidenten in orthopedagogische behandelcentra. Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat agressie door jongeren met een licht verstandelijke beperking regelmatig ontstaat in interactie met jeugdzorgwerkers (Embregts, Didden, Huitink, & Schreuder, 2009). Bij een negatieve bejegening door de jeugdzorgwerker kan de jongere het gevoel krijgen niet gehoord of begrepen te worden. Volgens de sociale informatieverwerkingstheorie leidt het idee niet begrepen te worden bij jongeren tot onmacht en agressie (Dodge et al., 2003; Orobio de Castro, Merk, Koops, Veerman, & Bosch, 2005). In het huidige onderzoek is gekeken naar de relatie tussen positieve en negatieve bejegening van jongeren met een licht verstandelijke beperking door jeugdzorgwerkers en agressie-incidenten bij deze jongeren.

Agressie in de residentiële zorg is een algemeen voorkomend en ingrijpend probleem (Haugvaldstad & Husum, 2016), ook binnen de jeugdzorg (Jeugdzorg FCB, 2017). Onder agressie worden drie aspecten verstaan: 1) passieve agressie zoals jengelen, niet in gesprek willen en instructie niet opvolgen, 2) verbale agressie zoals schelden, vloeken, verbaal intimideren, chanteren, en verbaal provoceren, en 3) fysieke agressie zoals lichamelijk geweld en gooien met voorwerpen (Jonkers, 2002). Uit onderzoek blijkt dat agressief gedrag van cliënten een ingrijpend negatief effect heeft op zorgwerkers omdat het tot onder andere angst, slapeloosheid en een burn-out kan leiden (Van Leeuwen & Harte, 2017). Daarbij leidt agressief gedrag van cliënten ook tot financiële kosten door ziekteverzuim, gebrek aan motivatie en vertrek van personeel (Gadon, Johnstone, & Cooke 2006). Behalve de negatieve effecten op anderen, kan agressie ook bij de agressor zelf tot allerlei problemen leiden zoals psychosociale problemen (Fite, Raine, Stouthamer-Louber, & Pardine, 2010) en een verlenging van het verblijf in de instelling (Baeza et al., 2013). Het voornaamste doel van het verblijf in een residentiële setting is juist het verminderen van probleemgedrag van de cliënten. Invloed op dat probleemgedrag vindt vooral plaats door middel van het behandelklimaat zoals vormgegeven door de jeugdzorgwerkers. De jeugdzorgwerker is dan ook de aangewezen persoon om zo te interveniëren, dat de agressie van de cliënt bij een incident vermindert. Het is daarom belangrijk dat jeugdzorgwerkers inzicht hebben in het effect van hun bejegening van de cliënt op zijn agressie.

Met bejegening wordt de manier bedoeld waarop iemand zich naar de ander gedraagt. In het huidige onderzoek gaat het om de manier waarop de jeugdzorgwerker met de jongeren omgaat op het moment dat deze agressief gedrag laten zien. Positieve bejegening van jeugdzorgwerkers naar cliënten wordt gezien als belangrijke algemeen werkzame factor in de zorg (Embregts & Van Erve, 2008; Van Beek & Rutjes, 2009; Ros, Van der Helm, Wissink, Stams, & Schaftenaar, 2013) en doet angst, woede en agressie van cliënten verminderen (Van der Helm, Tol, & Stams, 2011). Volgens Van Erve, Poiesz en Veerman (2005) bestaat positieve bejegening uit verschillende factoren zoals duidelijk en betrouwbaar zijn (zie Box 2.1). Behalve dat positieve bejegening samenhangt met effectieve behandeling, blijkt negatieve bejegening van cliënten door groepsleiding samen te hangen met negatieve effecten. Zo blijkt uit onderzoek dat verschillende negatieve vormen van bejegening zoals overvragen, tot activiteiten verplichten, onduidelijk zijn, autoritair benaderen en confronteren, samengaan met het ontstaan van agressie (Didden, 2013; zie Box 2.3).

Een licht verstandelijke beperking is gedefinieerd als tekorten in de cognitieve vaardigheden (IQ score 55–85) en het adaptieve gedrag, die tot beperkingen leiden in het alledaags functioneren (De Beer, 2016). Psychosociale problematiek zoals ernstige gedragsproblematiek komt veel voor bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (Dekker et al., 2006; VOBC, 2016), wat zowel door persoons- als door omgevingskenmerken wordt veroorzaakt (Moonen & Verstegen, 2006). Persoonskenmerken van jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn bijvoorbeeld beperkingen in de executieve functies. Zo hebben jongeren met een licht verstandelijke beperking veelal een zwak werkgeheugen (Van der Molen, Van Luit, Van der Molen, & Jongmans, 2009) waardoor ze moeite hebben om in gesprekken of bij instructies alle relevante informatie op te pikken en te onthouden. Daarnaast is aangetoond dat jongeren met een licht verstandelijke beperking ambigue situaties eerder als vijandig interpreteren, wat mede daardoor leidt tot sneller agressief reageren (Van Nieuwenhuijzen, Vriens, Scheepmaker, Smit, & Porton, 2011; Van Nieuwenhuijzen et al., 2006c). Omgevingskenmerken van deze doelgroep zijn onder andere (multi)problemen in het gezin, zoals armoede of een licht verstandelijke beperking bij een of beide ouders, wat geregeld samengaat met beperkingen in de opvoeding (De Beer, 2016).

Vanwege de specifieke kenmerken van deze doelgroep, is ook een specifieke aanpak noodzakelijk (De Wit, Moonen, & Douma 2011). Jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen worden vaak begeleid en behandeld in een orthopedagogisch behandelcentrum met als doel gedragsverandering te bewerkstelligen zodat de jongeren controle krijgen over hun gedrag (Diepenhorst & Hollander, 2011). Het betreft 24-uurszorg waar groepen van acht jongeren die in leeftijd en hulpvraag op elkaar aansluiten bij elkaar wonen. Zij worden begeleid door een team van jeugdzorgwerkers die in wisseldiensten aanwezig zijn. Bij jongeren die in open groepen wonen is sprake van een hulpvraag

**Box 2.1: De acht factoren van positieve bejegening volgens Van Erve, Poiesz en Veerman (2005) en bijbehorende aspecten en criteria**

Categorie	Aspect	Criterium voor beoordeling
Wees duidelijk	Handel transparant	De jeugdzorgwerker zorgt ervoor dat de jongere in staat is om de logica van zijn beweegredenen te kunnen volgen.
	Geef goede informatie	De jeugdzorgwerker legt de jongere het waarom van beweegredenen uit.
	Hanteer heldere taal	De jeugdzorgwerker spreekt met de jongere op een wijze die eenduidig interpreteerbaar is.
	Koppel regelmatig terug	De jeugdzorgwerker controleert of de jongere het verloop van handlingsstappen nog kan volgen.
	Wees eerlijk	De jeugdzorgwerker vertelt de jongere waar zijn handelen toe leidt.
	Evalueer regelmatig	De jeugdzorgwerker kijkt na een handlingsstap met de jongere terug in de vorm van een resumé.
Toon betrokkenheid	Toon interesse	De jeugdzorgwerker is actief belangstellend naar het wel en wee van jongere.
	Toon inzet	De jeugdzorgwerker zet zich in op een manier die merkbaar/toetsbaar is voor de jongere.
	Wees beschikbaar	De jeugdzorgwerker laat de jongere merken dat hij er onmiddellijk voor hem/haar is.
	Wees bereikbaar	De jeugdzorgwerker is direct fysiek of via elektronica aanwezig.
Sta naast de cliënt	Zorg voor gelijkwaardigheid	De jeugdzorgwerker benadert de jongere als individu met eigen wensen, inbreng en verantwoordelijkheid.
	Werk samen	De jeugdzorgwerker betreft de jongere bij het vinden van oplossingen.
	Activeer de cliënt	De jeugdzorgwerker legt uitvoeringstaken neer bij de jongere.
	Leg de regie bij de cliënt	De jeugdzorgwerker betreft de jongere in de bepaling van de ontwikkelingsdoelen.
Wees betrouwbaar	Kom afspraken na	De jeugdzorgwerker voert hetgeen hij de jongere heeft toegezegd uit.
	Waarborg de privacy	De jeugdzorgwerker deelt anderen in hetgeen hij weet over een jongere alleen na diens toestemming en/of hetgeen bij wet geregeld is.
Sluit aan bij de cliënt	Ga uit van de hulpvraag van de cliënt	De jeugdzorgwerker handelt in overeenstemming met hetgeen waarom de jongere om hulp heeft verzocht.
	Ga uit van de mogelijkheden van de cliënt	De jeugdzorgwerker interenieert in overeenstemming met de (te ontwikkelen) competenties van de jongere.
Heb respect	Accepteer de persoon zoals hij is	De jeugdzorgwerker stelt zich naar de jongere op ongeacht het aanzien van zijn persoon.
	Neem de cliënt serieus	De jeugdzorgwerker voert zijn taken uit ongeacht de aard van de hulpvraag die de jongere (op dat moment) stelt.
Zorg voor een goed contact	Wees mens	De jeugdzorgwerker handelt empathisch naar de jongere en reflectief naar zichzelf.
	Zorg voor een goede sfeer	De jeugdzorgwerker creëert een woonomgeving waarin gezamenlijk is nagedacht over de noodzaak van begrenzing en de ruimte voor ontwikkeling.
Geef positieve feedback	Geef op een positieve manier aanwijzingen	De jeugdzorgwerker instrueert het gedrag op een dusdanige wijze dat de jongere ervaart dat hij iets positiefs gaat doen en dit direct kan koppelen aan dát specifieke gedrag.
	Geef complimenten	De jeugdzorgwerker reflecteert het gedrag op een dusdanige wijze dat de jongere ervaart dat hij iets positiefs heeft gedaan en dit direct kan koppelen aan dát specifieke gedrag.

waarbij direct contact met de maatschappij mogelijk blijft. In een aantal orthopedagogische behandelcentra kunnen jongeren in besloten groepen wonen. Het betreft dan een hulpvraag waarbij het opvoedgezag ernstig verstoord is en die om zeer intensieve begeleiding vraagt. Ondanks de professionele zorg in de orthopedagogische behandelcentra, komen agressie-incidenten bij de jongeren in jeugdzorginstellingen regelmatig voor (Jeugdzorg FCB, 2017). De bejegening van de jongeren door de jeugdzorgwerkers vormt naast specifieke interventies een belangrijk deel van de behandeling. Het is echter niet bekend in hoeverre bejegening daadwerkelijk agressief gedrag door deze jongeren vermindert of – ongewild – uitlokt.

Het doel van het huidige onderzoek is te kijken wat de relatie is tussen bejegening door jeugdzorgwerkers en agressie van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum. Wij verwachtten dat bij de incidenten waarbij agressie afneemt vaker sprake is van positieve bejegening door de jeugdzorgwerker dan bij incidenten waarin agressie toeneemt. Daarnaast verwachtten wij dat bij incidenten waarin agressie toeneemt, vaker sprake is van negatieve bejegening en van agressie door de jeugdzorgwerker dan bij incidenten waarin agressie afneemt. Kennis hierover draagt bij aan de professionalisering van de jeugdzorgwerkers en de kwaliteit van het behandelklimaat.

## **DEELNEMERS EN INCIDENTEN**

Dit onderzoek vond plaats op 12 locaties (11 open groepen, 1 besloten groep) van een groot orthopedagogisch behandelcentrum in drie verschillende provincies. Medewerkers van dit orthopedagogisch behandelcentrum zijn sinds 2010 verplicht alle agressie-incidenten te registreren. Onder een incident wordt elke situatie verstaan waarin een jongere agressief gedrag in of rondom de leefgroep vertoont. Voor een voorbeeld van zo'n melding, zie Box 2.2. De melding wordt gedaan met een standaardformulier en beschrijft het incident vanaf het moment dat een jeugdzorgwerker aanwezig is. In de registratie wordt naast de gegevens van de cliënt en de aanleiding van het incident het verloop van het incident genoteerd. Uit het databestand van agressie-incidenten is aselekt een steekproef van 99 incidenten met verschillende jongeren getrokken. Selectie werd gedaan op volgorde: elk 40e incident werd gekozen. Als dat een incident betrof van een jongere waarvan al een incident was geselecteerd, werd het eerstvolgende incident genomen. Verder waren er geen exclusie- of inclusiecriteria. Per incident werd bepaald of de agressie in het tijdsbestek van het incident toe- of afnam. Hierbij geldt als startpunt het moment waarop de jeugdzorgwerker bij het incident betrokken is. De analyse van elk incident werd uitgevoerd door twee onafhankelijke beoordelaars, masterstudenten Psychologie. De twee beoordelaars zijn eerst getraind in het adequaat interpreteren en analyseren van de meldingen door de hoofdonderzoeker.

Van de 99 incidenten bleken er 16 niet te categoriseren in toe- of afname van agressie door onduidelijkheid van de melding of omdat er geen overeenstemming werd bereikt tussen de beide beoordelaren. De overgebleven 83 incidenten werden verdeeld in twee groepen: een groep incidenten waarbij de agressie afnam, en een groep incidenten waarbij de agressie toenam in aanwezigheid van de jeugdzorgwerker. De 83 jongeren die bij deze incidenten betrokken waren hadden een gemiddelde leeftijd van 14,7 jaar ( $SD = 2,83$ ) en bestond uit 58 jongens en 25 meisjes. Negenendertig jongeren zaten in een open behandelsetting (47%) en 44 in de enige besloten behandelsetting (53%). De meest voorkomende vastgestelde DSM-classificaties waren ADHD (40%), ODD (28%), CD (30%), ASS (17%), en PTSS (17%) (sommige jongeren hebben meerdere classificaties).

## AGRESSIE EN BEJEGENING

Het agressieve gedrag van zowel de jongere als de betrokken jeugdzorgwerker is bij elk incident door de twee beoordelaars gecategoriseerd in Passief agressief gedrag, Verbaal agressief gedrag en Fysiek agressief gedrag. Er werd bepaald welke vorm van agressie in het betreffende incident voorkwam, wie de agressie liet zien, en op wie of wat deze gericht was. De interbeoordelaarbetrouwbaarheid, berekend via een intra-classcorrelatie was ,72, wat als goed beoordeeld wordt (Hallgren, 2012).

Met de beoordelingslijst Positieve bejegening werd de positieve bejegening van de jongeren door de jeugdzorgwerkers per agressie-incident beoordeeld en gecategoriseerd. Deze lijst is gebaseerd op de acht factoren van Van Erve, Poiesz en Veerman (2005, 2007, zie Box 2.1) zoals Duidelijk zijn. Per incident werd op basis van de rapportage geturfd hoe vaak elk van deze acht factoren voorkwamen. Daarnaast is de lijst Negatieve bejegening gebruikt, die gebaseerd is op de indeling van Didden (2013) en bestaat uit negen factoren, zoals Overvragen. Zie Box 2.3 de linkerkolom 1.1 tot en met 1.9.

Van de onderzochte agressie-incidenten bleek 65,7% te gaan om passieve agressie van de jongeren, 57,6% om verbale agressie en 43,3% om fysieke agressie. De fysieke agressie naar de omgeving was 59,6%.

Het aantal positieve bejegeningen van de jeugdzorgwerker per incident varieerde van 1 tot en met 13 keer. In 6 van de 83 incidenten (7%) kwam geen enkele positieve bejegening voor. Bij 2 van de 83 incidenten (2,4%) kwam geen enkele negatieve bejegening voor, in de overige incidenten varieerde het aantal negatieve bejegeningen tussen de 1 en de 11 keer. In 40 van de 83 incidenten (48%) vertoonde de jeugdzorgwerker geen agressief gedrag, in 43 incidenten wel. In de meeste gevallen was dat slechts 1 keer (35% van de incidenten). In vrijwel alle incidenten kwam zowel positieve als negatieve bejegening voor. In 48% van de incidenten bleken er meer negatieve bejegeningen te zijn dan positieve bejegeningen,

**Box 2.2: De acht factoren van positieve bejegening volgens Van Erve et al. (2005) en bijbehorende aspecten**

Ik en Cliënt hadden vandaag al de hele dag onenigheid. Hij kwam afspraken niet na en als ik hem hier op aansprak ging Cliënt in de verdediging en naar zijn kamer. Telkens weer was de enige oplossing die ik zag Cliënt maar gelijk geven en hem niet straffen. Tijdens het eten ging het weer mis. Cliënt was expres met volle mond aan het praten. Ik heb hem verteld dat dit gedrag niet de bedoeling is. Daarna heb ik hem genegeerd maar dit verergerde de situatie. Na een tijdje heb ik hem van tafel gestuurd. Hij liep naar buiten en ging met stoepkrijt gooien. Na een tijdje kalmeerde hij en ging hij op de bank zitten mokken. Aangezien Cliënt vandaag zwemles heeft, moesten wij zwemspullen pakken. Dit weigerde hij. Hij vindt zwemmen stom. Ik wilde dat Cliënt naar de zwemvereniging ging aangezien dit een afspraak is, maar ondanks een goed gesprek wist ik hem niet te overtuigen naar mij te luisteren. Ik belde hierna met mijn partner, om hulp te vragen voor dit probleem en ben even weggelopen. Op dit moment ging Cliënt in de kamer met dingen gooien. Ik ben teruggelopen en heb hem naar zijn kamer gestuurd. Ik was op dit moment pijnlijk en had het even niet meer met Cliënt. Hij bleef doorgaan met dingen gooien. Ik wilde Cliënt fysiek tegenhouden om dit gedrag te stoppen. Ik wilde zijn arm vastpakken maar heb hem uiteindelijk een duw gegeven. Hij viel hierdoor over een stoel tegen een deur aan. Nu was het hek echt van de dam en heeft hij al het wasmiddel, wasmanden en prullenbakken van de trap afgegooid. Ik heb de hulp van een groepsleider van een andere groep ingeroepen. Deze heeft Cliënt weten te kalmeren en heeft achterhaald dat de aanleiding van het incident volgens de Cliënt was dat hij gister zijn moeder niet heeft gebeld.

**Box 2.3: Indeling van het incident in Box 2.2 naar factoren die agressie oproepen (Didden, 2013) vanuit de jeugdzorgwerker**

1.1. Overvragen	
1.2. Activiteiten verplichten	Ik wilde dat Cliënt naar de zwemvereniging ging Heb hem naar zijn kamer gestuurd
1.3. Verbieden/ ontzeggen	Na verloop van tijd heb ik hem van tafel gestuurd
1.4. Onduidelijk	Telkens weer was de enige oplossing die ik zag Cliënt maar gelijk te geven en hem niet te straffen
1.5. Autoritair benaderen	
1.6. Negatief confronteren	Als ik hem hier op aansprak
1.7. Lichamelijk aanraken	Ik wilde hem zijn arm vastpakken maar heb hem uiteindelijk een duw gegeven
1.8. Geen aandacht geven	Ben even weg gelopen naar buiten
1.9. Aanspreken in het gezelschap van anderen	

in 26% van de incidenten waren er net zoveel positieve als negatieve bejegeningen en in 26% van de gevallen waren er meer positieve dan negatieve bejegeningen.

In de frequentieverdeling valt verder op dat bij negatieve bejegening van de jongere door de jeugdzorgwerker, Tot activiteiten verplichten (65,7%), Verbieden/ontzeggen (34,3%) en Lichamelijk aanraken (30,3%) veel voorkomen. Ook “De jeugdzorgwerker

bepaalt de voortgang” (32,3%) scoort hoog. Wat betreft positieve bejegening van de jeugdzorgwerker naar de jongeren toe kwam Aansluiting zoeken bij de jongere (in 56,6% van de incidenten), Naast de jongere staan (41,4%) en Duidelijk zijn (55,6%) veel voor. De score Feedback geven (8,1%) is laag. Het Bevorderen van de autonomie kwam in 32,2% van de incidenten voor, Begeleiden in 29,3% van de incidenten en Keuzevrijheid in 21,2% van de incidenten. Agressie door de jeugdzorgwerkers naar de jongere is in 1,2% van de keren Verbaal, 15,7% van de agressieve gedragingen Passief en in 27,7% van de agressieve gedragingen Fysiek, zoals het wegtrekken of wegduwen van de jongere.

Van de 83 geselecteerde meldingen nam in 50 gevallen de agressie van de betreffende jongere af in aanwezigheid van de jeugdzorgwerker en in 33 gevallen nam deze toe. De groep incidenten waarbij de agressie toenam is vergeleken met de groep incidenten waarbij de agressie afnam op Positieve bejegening, Negatieve bejegening en op Agressief gedrag van de jeugdzorgwerker. Voor een overzicht van de gemiddelden en standaarddeviaties per groep, zie Tabel 2.1.

Uit de MANCOVA bleek een hoofdeffect voor groep ( $F(1,78) = 4,72, p < ,01$ ). Post-hoc toetsen lieten een significant verschil zien tussen beide groepen incidenten op de scores Positieve bejegening ( $F(1, 80) = 10,3, p < ,001, \eta^2 = ,12$ ). Bij de incidenten waarbij de agressie afnam, liet de groep jeugdzorgwerkers meer Positieve bejegening zien dan bij de incidenten waarbij de agressie toenam. Er waren geen verschillen tussen de beide groepen incidenten voor Negatieve bejegening en Agressie.

**Tabel 2.1: Gemiddelde frequentie van positieve en negatieve bejegening door jeugdzorgwerker en getoonde agressie door jeugdzorgwerker per incident**

	Groep Toename agressie (n = 33)		Groep Afname agressie (n = 50)		p
	M	SD	M	SD	
Positieve bejegening	2,36	2,23	4,04	2,65	< ,001
Negatieve bejegening	3,33	2,51	4,36	2,72	n.s.
Agressie jeugdzorgwerker	0,52	0,75	1,04	1,58	n.s.

## DISCUSSIE

De belangrijkste conclusie van dit onderzoek is dat de bejegening van de jongeren door de jeugdzorgwerker samenhangt met het verdere beloop van de incidenten. Positieve bejegening kwam, zoals verwacht, meer voor in de groep incidenten waar de agressie van de jongere verminderde. Tegen de verwachting in is er geen verschil gevonden tussen de beide groepen wat betreft negatieve bejegening en agressie door de jeugdzorgwerker.

Bij meer dan de helft van de incidenten bejegenen jeugdzorgwerkers negatief, en in bijna een kwart van deze incidenten fysiek negatief zoals het wegduwen van de jongere. Gezien het doel van de behandeling en de gevoeligheid van deze jongeren voor bejegening zijn dit zorgwekkend hoge percentages. Jeugdzorgwerkers gebruiken tegelijkertijd ook vormen van positieve bejegening. Het lijkt erop dat jeugdzorgwerkers er desondanks niet in slagen om bij de veelal heftige incidenten (43,3% fysieke agressie door jongeren) jongeren louter positief te bejegenen, ze vervallen gemakkelijk in negatieve beheersstrategieën als verplichten, verbieden en aanraken. Bewezen effectieve strategieën als actief luisteren en fysieke afstand bepalen zijn schijnbaar onvoldoende ingetraind om alleen daar op in te zetten.

De hoge frequentie van passieve, verbale en fysieke agressie van de jongeren naar jeugdzorgwerker en omgeving zou wellicht deels verklaard kunnen worden uit de wijze waarop zij bejegend worden. Tot activiteiten verplichten, verbieden, ontzeggen en lichamelijk aanraken door jeugdzorgwerkers blijken veel voor te komen. Hoewel in het huidige onderzoek geen direct oorzakelijk effect is aangetoond tussen de agressie van de jeugdzorgwerker en de agressie van de jongere lijkt het aannemelijk dat het terugvallen van jeugdzorgwerkers in negatieve bejegening aanleiding geeft tot vijandige interpretaties en stress bij de jongere wat hun agressie triggert. Tijdens een interactie met de jeugdzorgwerker kan de jongere het gevoel krijgen ontkend en onbegrepen te worden. Het handelen van de jeugdzorgwerker wordt dan als opzettelijk hinderlijk of schadelijk ervaren. Om zich te kunnen handhaven wordt het optreden van hun hulpverlener vervolgens met agressie beantwoord. Helaas bevestigt een negatieve reactie van de jeugdzorgwerker de verwachting van de jongere dat anderen hem vijandig gezind zijn. Een als helpend bedoelde interventie kan zo uiteindelijk de problematiek van deze jongere juist verergeren.

Het huidige onderzoek wijst op het belang van een positieve bejegening voor een betere hantering van incidenten als onderdeel van effectievere behandeling. Bejegeningfactoren zoals duidelijk zijn, naast de jongere staan en aansluiting bij hen vinden, zijn aanknopingspunten om dit te bieden (o.a. Jongepier, Pellen, & Vollema, 2012; Jongepier & Schoonderwoerd, 2012; Douma, 2011; Van Erve, Poiesz, & Veerman, 2005; Harder, Knorth, & Zandberg, 2006; Knorth, 2003; Leyds, 2012). Hoewel deze factoren in de huidige incidentanalyse wel voorkomen, vormt de lage frequentie daarvan vergeleken met negatieve bejegening aanleiding tot verbetering, door opleiding en training van de jeugdzorgwerkers. Het ontstaan van passieve, verbale en fysieke agressie kan daarmee hopelijk teruggedrongen worden.

Hierbij lijkt het ons belangrijk ook de context in acht te nemen waarbinnen deze incidenten optreden en de jeugdzorgwerker professioneel moet kunnen reageren. Door de cumulatie van intensieve hulpvragen wordt continue een appel gedaan op het zich kunnen



handhaven als professional. Gezien de complexe populatie van een orthopedagogisch behandelcentrum ligt overvraging van de jeugdzorgwerker op de loer. De vraag dient zich aan in hoeverre een leefomgeving waar acht jongeren bij elkaar wonen die in leeftijd en hulpvraag op elkaar aansluiten en die een intensieve hulpvraag stellen, van invloed is op zowel hun agressie als op de bejegening door de jeugdzorgwerker. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre werkdruk, (wisselende) bemensing, samenstelling van leefgroepen en structurele scholing een rol spelen bij het ondersteunen van jeugdzorgwerkers in het gebruik van positieve bejegening.

Dit onderzoek heeft zijn beperkingen. De onderzoeksgroep bestaat uit jongeren die wonen in een intramurale voorziening. Of dit generaliseerbaar is naar jongeren die thuis wonen of in gesloten voorzieningen verblijven is onbekend. De incidentbeschrijvingen zijn bovendien gerapporteerd door jeugdzorgwerkers en niet door cliënten. Om een reëel beeld van een agressie-incident te krijgen zou gestreefd moeten worden naar een evenwichtige incidentrapportage waaraan de rapportage door de cliënt toegevoegd wordt. De relatie tussen agressie en bejegening is wel aangetoond, maar causaliteit van dit verband kon met het cross-sectionele design niet worden vastgesteld. Agressie kan afnemen door positieve bejegening, maar de afname van agressie zou ook meer ruimte kunnen bieden voor positieve bejegening.

Uit dit onderzoek blijkt dat het beloop van agressie tijdens incidenten door jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum samenhangt met de wijze van bejegening door hun begeleiders. Positieve bejegening hangt samen met een afname van agressie, maar negatieve bejegening komt juist vaak voor. Agressie en bejegening blijken met elkaar verband te houden en vormen factoren die invloed uitoefenen op het leef-, behandel- en werkklimaat. Het terugdringen van agressie dient bewerkstelligd te worden door de jeugdzorgwerker handvatten aan te reiken waardoor negatieve bejegening voorkomen kan worden en positieve bejegening wordt bevorderd.



## Hoofdstuk 3

---

De samenhang tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen

Bijdrage auteurs:

Gerard Kocken conceptualiseerde de studie en schreef het manuscript. Bram Orobio de Castro & Mariët van der Molen gaven feedback op de analyses en het manuscript.

## SAMENVATTING

Deze cross-sectionele studie heeft als doel te onderzoeken of er samenhang bestaat tussen executief functioneren en sociale informatieverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen die opgenomen zijn in een orthopedagogisch behandelcentrum. Om de behandeling van gedragsproblemen van deze jongeren te verbeteren, is het belangrijk te weten welke factoren deze in stand houden. Uit eerdere studies blijkt dat executieve functies en de manier waarop sociale informatie wordt verwerkt samen van invloed zijn op probleemgedrag bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Het is echter nog niet bekend of executieve functies en sociale informatieverwerking ook samenhangen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen in residentiële behandeling bij een orthopedagogisch behandelcentrum.

Bij 51 jongeren met een licht verstandelijke beperking (gemiddelde leeftijd 15 jaar, gemiddelde IQ-score 73), allen residentieel verblijvend in een orthopedagogisch behandelcentrum, zijn zes maten voor executief functioneren afgenomen; vier subtests van de Amsterdamse Neurologische Test en twee schalen voor de subjectieve ervaring van de ouders met Werkgeheugen en Inhibitie uit de ouderversie van de BRIEF Vragenlijst executieve functies. Daarnaast is de Sociaal Probleemoplossing Test afgenomen, die sociale informatieverwerking meet. De resultaten laten zien dat enkele executieve functies samenhangen met verschillende stappen in de sociale informatieverwerking, maar dat resultaten sterk afhankelijk lijken van meetmethodes. Implicaties voor diagnostiek en behandeling worden besproken.

Kernwoorden: licht verstandelijke beperking; executieve functies; sociale informatieverwerking; orthopedagogisch behandelcentrum.

## INLEIDING

Orthopedagogische behandelcentra in Nederland bieden gespecialiseerde behandeling en begeleiding voor kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek. De intensiteit van de zorg varieert van ambulante begeleiding tot opname in een drie-milieu-voorziening (Factsheet Orthopedagogische Behandelcentra; VOBC, 2016). De behandeling focust zich onder andere op de vraag welke cliëntspecifieke factoren aandacht behoeven, waarbij veel aandacht besteed wordt aan het vaststellen van de factoren die de gedragsproblemen in stand houden (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). Een van de factoren die lijkt samen te hangen met gedragsproblemen is een tekortschietend sociaal inzicht (Van Nieuwenhuijzen & Elias, 2006; Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer, & Matthys, 2009a; Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, van Aken, & Matthys, 2009b). Gezien de cognitieve beperkingen van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen lijkt het aannemelijk dat deze beperkingen het begrijpen en reageren op sociale probleemsituaties kunnen bemoeilijken. Doel van de huidige studie is na te gaan of er bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen in intensieve behandeling bij een orthopedagogisch behandelcentrum inderdaad samenhang is tussen specifieke cognitieve beperkingen en sociaal probleemoplossen.

Gedragsproblemen hangen deels samen met de manier waarop sociale informatie verwerkt wordt. Volgens het sociale informatieverwerkingsmodel (SIP) van Crick en Dodge (1994) houdt sociaal gedrag verband met cognitieve processen die – mede bepaald door omgevingsfactoren en ervaringen – elkaar in zes stappen opvolgen. Bij stap 1 gaat het om het encoderen van informatie, waarbij informatie wordt waargenomen over een sociale gebeurtenis. In stap 2 wordt deze informatie gewaardeerd op betekenis, waarbij onder andere de intenties van anderen worden geïnterpreteerd. Op basis van deze interpretatie worden in stap 3 doelen geactiveerd, zoals bijvoorbeeld aanvallen of vluchten. Deze activatie leidt in stap 4 tot het genereren van mogelijke reacties zoals gaan slaan of juist afwachten, dit op basis van eerdere ervaringen en eerder gekozen reacties. In stap 5 wordt bepaald welke van deze reacties uitgevoerd wordt. Stap 6 tenslotte bestaat uit het daadwerkelijk inzetten van deze reactie.

Bij jongeren zonder licht verstandelijke beperking die agressief gedrag vertonen verloopt de sociale informatieverwerking anders dan bij jongeren zonder gedragsproblemen. Kinderen met gedragsproblemen interpreteren informatie eerder als vijandig, genereren meer agressieve reacties en evalueren agressieve reacties als minder negatief dan hun niet-agressieve leeftijdgenoten (o.a. Van Nieuwenhuijzen et al., 2015; Orobio de Castro et al., 2005). Ook de sociale informatieverwerking bij mensen met een licht verstandelijke

bepierking en gedragproblemen verloopt anders dan bij de gemiddeld begaafde populatie. Zo interpreteren mensen met een licht verstandelijke beperking neutrale of ambigue informatie op een niet-adequate, vijandigere manier (Basquill, Nezu, Nezu, & Klein, 2004; Van Rest et al., 2014), nemen zij meer vijandige informatie waar en evalueren ze agressieve reacties als minder negatief (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer, & Matthys, 2004; Van Rest et al., 2014).

Een van de redenen voor deze afwijkende verwerking van sociale informatie bij kinderen met een licht verstandelijke beperking en gedragproblemen zou een zwakker executief functioneren kunnen zijn (Dodge, 1986; Dodge & Pettit, 2003; Dodge et al., 2003; Schuiringa, 2014; Van Nieuwenhuijzen et al., 2017). Executieve functies is een verzamelterm voor de hogere controlefuncties van de hersenen, die zich vanaf de late kindertijd tot en met de volwassenheid ontwikkelen (Séguin & Zelazo, 2005; Weyandt, 2005). Deze functies, zoals het inhieren van gedrag, het richten van aandacht en werkgeheugen, spelen een belangrijke rol bij het inzetten van doelgerichte handelingen ten aanzien van zichzelf en in relatie tot de omgeving. In situaties waarvoor nog geen routines zijn ontwikkeld of waar om probleemoplossing gevraagd wordt, wordt een beroep gedaan op executieve functies (Dawson & Guare, 2010; Nigg, 2006; Lezak, Howieson, Loring, Hannay, & Fischer, 2004; Baron & Richardson, 2004; Miyake et al., 2000; Gioia, Isquith, Guy, & Kenworthy, 2000; Norman, & Shallice, 1986; Burgess, 1997). Er worden verschillende indelingen in executieve functies gehanteerd, echter de drie executieve functies die al die indelingen gemeen hebben zijn *inhibitie*, *flexibiliteit* en *werkgeheugen* (Miyake et al., 2000). Onder inhibitie wordt het kunnen vasthouden van de aandacht door het blokkeren van irrelevante informatie verstaan, maar ook het kunnen onderdrukken van dominante of relatief automatische reacties waardoor impulsief gedrag wordt beperkt en het vereiste gedrag wel uitgevoerd kan worden (Diamond, 2013). Flexibiliteit gaat om het gemakkelijk kunnen alterneren van de aandacht. Onderzoek heeft aangetoond dat deze functies, inhibitie en flexibiliteit, nauw samenhangen en beide noodzakelijk zijn voor het controleren van aandachtsprocessen (Van der Ven, Kroesbergen, Boom, & Leseman, 2013). Ten slotte wordt onder werkgeheugen de capaciteit voor het tegelijkertijd opslaan en verwerken van informatie verstaan (o.a. Baddeley, 2003).

Het hebben van zwakke executieve functies is een kenmerk van jongeren met een licht verstandelijke beperking (Ponsioen & Van der Molen, 2002; Zoon, 2012). Zo blijkt dat deze jongeren een beperkter werkgeheugen hebben (Van der Molen, Van Luit, Jongemans, & Van der Molen, 2007), een vertraagde informatieverwerking (Kail, 1992) en selectieve aandachtsproblemen (Tompsonowski & Tinsley, 1997). Deze problemen met executieve functies kunnen in theorie leiden tot een gebrek aan adequate sociale afstemming en agressie (Ardila, 2008; Barkley, 2012; Honwanishkul, Happaney, Lee, & Zelazo, 2005; Lewis,

Newton, & Vials, 2008; Schoemaker, Mulder, Deković, & Matthys, 2013), gedrag dat in deze groep jongeren veel gezien wordt (Factsheet Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking; VOBC, 2016).

Dodge en collega's (2003) beargumenteren dat zowel het vasthouden van de aandacht, waarbij inhibitie noodzakelijk is, als een goed werkgeheugen essentieel zijn voor een adequate sociale informatieverwerking. Aandachtsprocessen zijn belangrijk bij alle stappen van de informatieverwerking. Zo moet de aandacht gehouden worden bij de voor een situatie relevante cues, maar ook voor het adequaat interpreteren van informatie moet de aandacht vastgehouden kunnen worden. Dit geldt ook voor inhibitie. Interpreteer je iets automatisch, of kan je daar de rem, je inhibitievermogen, op zetten zodat je tijd hebt om beter af te wegen wat iemands intenties zijn? Ook bij het verhelderen en selecteren van de doelen en het genereren van mogelijke reacties is gefocuste aandacht noodzakelijk, net als het niet te snel, impulsief reageren. Naast de aandachtsprocessen die belangrijk zijn voor het op een adequate manier verwerken van informatie, is ook een goed functionerend werkgeheugen belangrijk. Zo moeten bij het interpreteren van een situatie zoveel mogelijk relevante cues tegen elkaar afgewogen worden, waarvoor het werkgeheugen noodzakelijk is. Ook bij het genereren van mogelijke reacties moeten die verschillende mogelijkheden beschikbaar blijven, waarbij opnieuw het werkgeheugen noodzakelijk is.

Helaas blijkt het inzetten van adequate executieve functies voor kinderen met licht verstandelijke beperking lastiger te zijn bij stress en hevige emoties (Bexkens, 2013). Een adequate verwerking van sociale informatie lijkt vooral belangrijk in stressvolle situaties, waarin voor de betreffende jongere 'iets op het spel staat', zoals wanneer zij geprovoceerd worden, iets niet mogen, kritiek krijgen, of benadeeld worden. Mogelijk verminderen deze omstandigheden de kwaliteit van executieve functies bij deze jongeren zodanig dat zij juist in die situaties problemen met sociale informatieverwerking ondervinden. Als dat zo is, zou sociale informatieverwerking bij deze jongeren vooral gerelateerd moeten zijn aan beperkingen in executieve functies onder stress (ook wel 'hot EF' genoemd) en minder in rust ('cool EF') (Van Oers, 2009).

Hoewel een relatie tussen beperkte executieve functies, afwijkende sociale informatieverwerking en gedragsproblemen bij kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking theoretisch aannemelijk is, zijn de resultaten van empirisch onderzoek hiernaar niet eenduidig. Van Nieuwenhuijzen et al. (2015) vonden in hun onderzoek tegen hun verwachting in geen relatie tussen 'cool EF' en de eerste vier stappen van het sociale informatieverwerkingsmodel bij jongeren met gedragsproblemen en een gemiddelde IQ-score van 86. Daarentegen werden in twee studies met vergelijkbare steekproeven (Schuiringa, Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthijs, 2017; Van Rest et al., 2019) wel samenhangen gevonden tussen executieve functies-variabelen volgehouden aandacht en

werkgeheugen en sociale informatieverwerking, maar niet tussen inhibitieproblemen en sociale informatieverwerking.

Een mogelijke verklaring voor deze verschillende uitkomsten is het operationaliseren van executieve functies met ‘cool EF’ computertaken, die bestaan uit vele herhalingen in droge taakjes, die ver afstaan van sociale stressoren die in het dagelijks leven om sociale informatieverwerking vragen. Er wordt wel gesuggereerd dat dergelijke tests, afgenomen in een stille ruimte in een een-op-een situatie, weinig ecologisch valide zijn, doordat zij geen goede afspiegeling zijn van hoe executieve functies in het dagelijks leven gebruikt worden. Onderzoek toont aan dat tekorten in de executieve functies zoals die in het dagelijks leven gezien worden en gemeten kunnen worden met vragenlijsten, niet noodzakelijkerwijs veroorzaakt worden door onderliggende disfunctionerende executieve functies zoals met tests gemeten (De Vries, Prins, Schmand, & Geurts, 2015). In datzelfde onderzoek wordt geconcludeerd dat vragenlijsten en tests beide verschillende en waardevolle informatie opleveren over executieve functies onder verschillende omstandigheden.

Om na te gaan in hoeverre problemen met sociale informatieverwerking bij jongeren met gedragsproblemen en een licht verstandelijke beperking samenhangen met beperkingen in ‘hot EF’ in stressvolle dagelijkse sociale situaties is het dan ook nodig om sociale informatieverwerking in verband te brengen met indicatoren van ‘hot EF’ in het dagelijks leven. In het huidige onderzoek worden daartoe bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen die in een orthopedagogisch behandelcentrum verblijven de eerste vier stappen van het sociale informatieverwerkingsmodel in kaart gebracht. Er wordt gekeken of de manier waarop deze stappen doorlopen worden samenhangt met executieve functies, waaronder inhibitie en het werkgeheugen, waarbij de laatste twee worden gemeten met zowel vragenlijsten over ervaringen met executieve functies in alledaagse stressvolle interacties (‘hot’) als in gebruikelijke computertests (‘cool’). De verwachtingen zijn dat de eerste vier stappen samenhangen met aandachtsprocessen zoals inhibitie en dat het interpreteren van informatie en het genereren van reactiemogelijkheden samenhangen met het werkgeheugen, waarbij deze relaties vooral bestaan tussen sociale informatieverwerking en executieve functies in het dagelijks leven.

## METHODE

### Participanten

In deze studie participeerden 51 jongeren (26 jongens, 25 meisjes) met een gemiddelde leeftijd van 15,7 jaar (range 9–24 jaar;  $SD = 2,87$ ) die op één van de residentiële locaties in Noord-Holland, Utrecht en Gelderland van een orthopedagogisch behandelcentrum



verbleven. De kinderen en jongeren in een orthopedagogisch behandelcentrum hebben allen een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. De leeftijd varieerde tussen de 9 en 24 jaar. IQ-scores zijn verkregen op basis van de beschikbare gegevens en waren niet ouder dan twee jaar. In de meeste gevallen betrof het de WISC-III-RN. De gemiddelde IQ-score was 73 (range 51–93;  $SD = 8,28$ ). Van zeven participanten is de TIQ niet vastgesteld vanwege een significante discrepantie tussen de PIQ-score en de VIQ-score. Van de respondenten verbleven 32 jongeren in een open groep (voorziening in een woonwijk) en 19 jongeren in een besloten groep (voorziening op een instellingsterrein waar jongeren verblijven met een complexere hulpvraag). Zesenvestig (90%) van de 51 jongeren had één of meerdere officieel vastgestelde DSM-IV-TR classificaties bij aanmelding bij het orthopedagogisch behandelcentrum. De meest voorkomende classificaties waren ADHD (22%), oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis (samen 20%), en gehechtheidsstoornis (16%).

## **Procedure**

Allereerst zijn alle jongeren die eind 2011 in een van de locaties van een orthopedagogisch behandelcentrum verbleven uitgenodigd om aan het onderzoek mee te doen. Daarna is mondelinge uitleg gegeven aan de geïnteresseerde jongeren en hun ouders over de aard en inhoud het onderzoek. Voor en door de jongeren die uiteindelijk mee wilden doen is een informed consent verklaring getekend.

De afname van de tests en de vragenlijst vond begin 2012 plaats op de locatie van het orthopedagogisch behandelcentrum waar de respondent woonde en gebeurde door speciaal daarvoor getrainde studenten van de afdeling Psychologie van de Universiteit Utrecht. De jongeren kregen een cadeaubon ter waarde van €5,- als dank voor hun deelname. De BRIEF vragenlijst executieve functies is via de locaties uitgedeeld aan de ouders van de deelnemende jongeren met het verzoek die in te vullen en te retourneren.

## **Meetinstrumenten**

### ***Executieve functies***

Executieve functies zijn gemeten met respectievelijk vier subtests van de Amsterdamse Neurologische Test (ANT) en de twee schalen Werkgeheugen en Inhibitie van de vragenlijst executieve functies (BRIEF) voor ouders.

**De ANT (De Sonneville, 1999)**

De ANT is een testbatterij waarmee verschillende aandachts-, geheugen- en executieve functies worden gemeten. Voor het huidige onderzoek zijn vier subtests afgenomen: Baseline speed, Flanker, Go-NoGo en Visuo-spatial Sequencing. Van de ANT zijn de validiteit en test-hertestbetrouwbaarheid voldoende (De Sonneville, 1999; Polderman et al., 2007) en de afgenomen subtests zijn succesvol gebruikt in andere onderzoeken bij jongeren met een (licht) verstandelijke beperking (Swaab, Bouma, Hendriksen, & König, 2011; Van Nieuwenhuijzen et al., 2017; Van Rijn et al., 2013). Voorafgaand aan de afname ontvingen de participanten verbale en visuele uitleg, is de voorkeurshand bepaald en zijn de oefensessies doorlopen.

**Baseline Speed:** Deze taak meet de reactie- of verwerkingsnelheid. De stimulus bestaat uit een kruisje op een computerscherm dat steeds verandert in een blokje. Elke keer als het in een blokje verandert moet de respondent zo snel mogelijk de muisknop indrukken. Voor de analyse is in huidig onderzoek de gemiddelde reactietijd gebruikt.

**Flanker:** De Flanker test meet snelheid en nauwkeurigheid van inputgerelateerde processen en gerichte aandacht. De stimulus bestaat uit een middelste vlakje omringd door acht andere vlakjes, de 'flankers'. Om de taak goed te kunnen uitvoeren moet de informatie van de flankers, de irrelevante informatie, worden genegeerd. De participanten moeten zo snel mogelijk de rechtermuisknop indrukken met hun rechterwijsvinger op het moment dat het middelste vakje geel is, en met hun linkerwijsvinger op de linkermuisknop drukken als het middelste vakje blauw is. In de test wordt het middelste vlakje omgeven door congruente flankers (geel bij een geel middenvlakje of blauw bij een blauw middenvlakje) of incongruente flankers (geel bij een blauw middenvlakje of blauw bij een geel middenvlakje). Er zijn twee scores: 1) het aantal fout bij de conditie dat de flankers incongruent zijn minus het aantal fout bij de conditie dat de flankers congruent (FL Fout) zijn, en 2) de reactietijd bij de conditie dat de flankers incongruent zijn minus de reactietijd bij de conditie dat de flankers congruent zijn (FL Interferentie). Hoge fout- en reactietijdenscores betekenen meer moeite met het negeren van incongruente, dus irrelevante, stimuli, en dus meer moeite met het vasthouden van gerichte aandacht.

**Go-NoGo:** De taak Go-NoGo meet snelheid en accuratesse van responsorganisatieprocessen en inhibitie. De respondenten zien afwisselend twee verschillende plaatjes. Als ze het plaatje zien met daarop een vierkant met daarin een kleine opening, moeten ze zo snel mogelijk de muisknop indrukken ('Go' stimulus) en als ze het plaatje zien met daarop een dicht vierkantje moeten ze juist niet drukken ('NoGo' stimulus). Het aantal 'Go' stimuli was gelijk aan het aantal 'NoGo' stimuli, beide 24 keer. In geval dat ze toch drukken bij een 'NoGo' stimulus is sprake van een 'false alarm', wat een tekort in de inhibitie betekent. Tegelijkertijd komt het ook voor dat jongeren te vroeg drukken, wat ook een vorm van

inhibitietekort is. Voor de analyse in het huidige onderzoek zijn, gelijk aan het onderzoek van Van Nieuwenhuijzen et al. (2017), drie scores gebruikt: 1) False alarms, 2) Premature response, waarbij voor beide scores een hogere score voor een slechter inhibitievermogen staat, en 3) de Reactietijd in de 'Go' conditie, waarbij geldt de minder tijd iemand nodig heeft, des te sneller het reactievermogen.

Visuo-spatial Sequencing: Deze test doet een beroep op het werkgeheugen. De stimulus is een groot vierkant op het beeldscherm met negen cirkels in een 3x3 matrix. Er worden series van visuo-spatieële patronen gepresenteerd die oplopen in moeilijkheidsgraad. Na elke serie moeten dezelfde cirkels in hetzelfde patroon aangewezen worden. De totaalscore VSS Goed is het totaal aantal correct herhaalde patronen, waarbij geldt dat een hoge score een indicatie van een goed werkgeheugen is.

### ***BRIEF, ouderversie (Smidts & Huizinga, 2009)***

Met de BRIEF worden ervaring met executieve functies in kaart gebracht zoals zij in het dagelijks leven volgens ouders van de betreffende jongere gebruikt worden. Hiertoe wordt ouders gevraagd te reageren op 86 uitspraken over het gedrag van hun zoon/dochter over de afgelopen zes maanden. De BRIEF is in Nederland genormeerd op een representatieve steekproef uit het regulier onderwijs. De betrouwbaarheid is door de Cotan als 'voldoende' beoordeeld, maar de validiteit als onvoldoende voor feitelijk executief functioneren (Egberink & Vermeulen, 2009–2017) en wordt door ons gebruikt als maat voor de ervaringen van de ouders met de EF van hun kind. Voor het huidige onderzoek zijn de totaalscores van twee BRIEF schalen gebruikt: de Inhibitieschaal en de Werkgeheugenschaal. Bij alle items wordt gevraagd of het gedrag de afgelopen zes maanden 'nooit', 'soms', of 'vaak' voorkwam, met een scoring van respectievelijk 1, 2 en 3.

De Inhibitieschaal meet in welke mate een kind volgens de ouder in staat is impulsen te onderdrukken en te stoppen met bepaald gedrag wanneer de situatie dat vereist. Voorbeelditems zijn 'Valt anderen in de rede', 'Doet te wild of is onhandelbaar' en 'Denkt niet na voordat hij/zij iets doet'. De totaalscore is de ruwe score op de BRIEF Inhibitie. Met de Werkgeheugenschaal wordt gemeten in hoeverre een kind volgens de ouder in staat is tot het voltooien van een taak of activiteit. Voorbeelden van items zijn 'Kan zich maar kort concentreren', 'Heeft hulp nodig van een volwassene om bij de les te blijven' en 'Heeft moeite dingen te onthouden, zelfs voor een paar minuten'. De totaalscore is de ruwe score op de BRIEF Werkgeheugen. Bij beide schalen houdt een hoge score een minder goed functioneren volgens de ouders in.

### **Sociale informatieverwerking**

De Sociale Probleemoplossing Test voor moeilijk lerende kinderen (SPT-MLK; Van Nieuwenhuijzen et al., 2008) is een instrument waarmee de verschillende stappen van het Sociale Informatie Verwerkingsmodel (Dodge et al., 1986) worden nagegaan. De proefpersonen wordt verteld dat zij meedoen aan een onderzoek naar de onderlinge omgang tussen kinderen en jongeren. Er wordt uitgelegd dat zij gaan kijken naar vijf videofragmenten waar vragen over gesteld gaan worden. In elk van de videofragmenten wordt een specifieke situatie geacteerd waarin iemand wordt benadeeld. Aan de respondent wordt gevraagd zich met de benadeelde persoon te identificeren. Een videofragment bestaat uit twee delen. In het eerste gedeelte wordt de probleemsituatie getoond en besproken en in het tweede deel wordt de reactie van de benadeelde persoon getoond. Er zijn twee versies van de vijf videofragmenten gehanteerd, een kinderversie ( $n = 6$ ), waarbij de inhoud van de fragmenten meer aansluit bij de belevingswereld van kinderen tot en met 12 jaar, en een adolescentenversie ( $n = 45$ ) die beter aansluit bij de belevingswereld van jongeren van 13 jaar en ouder. Na afloop van de fragmenten worden steeds dezelfde vragen gesteld. Op basis van de inhoud van de antwoorden kan gekeken worden hoe het kind of de jongere de getoonde sociale informatie verwerkt. De SPT-MLK is in eerder onderzoeken valide gebleken (Van Nieuwenhuijzen et al., 2005).

De eerste vier stappen van sociale informatieverwerking worden als volgt gemeten: Stap 1 uit SIP: Encoderen. Hier worden drie verschillende scores gebruikt. Net als in de studie van Schuiringa (2014) wordt naar aanleiding van de vraag ‘Wat gebeurde er?’ het aantal genoemde cues over de getoonde fragmenten opgeteld. De totaalscore is de score op Relevante cues die genoemd zijn over de vijf videofragmenten. Een hoge score geeft aan dat er meer relevante informatie waargenomen en benoemd wordt. Daarnaast wordt het genoemde aantal voor de situatie niet-relevante (of niet-gebeurde) cues gescoord. Des te hoger de score Irrelevante cues, des te meer irrelevantie, of niet-voorkomende cues er waargenomen en benoemd zijn. Ten slotte worden gelijk aan de studie van Van Nieuwenhuijzen et al. (2017) per video punten gegeven indien de participant de centrale gebeurtenis in elke situatie kan benoemen, waarbij er een 0 gescoord wordt als de centrale gebeurtenis niet benoemd wordt, 1 punt gegeven wordt bij een gedeeltelijk benoemen van de gebeurtenis (bijvoorbeeld alleen het gevolg, of alleen de oorzaak) en 2 punten bij een volledige weergave van de gebeurtenis (oorzaak en gevolg). De totaalscore Centrale gebeurtenis is het aantal punten over de vijf videofragmenten met een minimum van 0 en een maximum van 10, waarbij een hogere score een beter waarnemen van de centrale gebeurtenis betekent.

Stap 2 uit SIP: Interpretatie. Dit werd gescoord door te vragen: ‘X gebeurde. Gebeurde X expres of per ongeluk?’. Omdat het onderzoek gericht is op een vijandige interpretatie, is net als in de studie van Schuiringa (2014) alleen gelet op de aanwezigheid van een vijandige interpretatie (‘X gebeurde expres’). Als er een vijandige interpretatie gegeven

werd, werd een score van 1 gegeven. Bij de totaalscore over de vijf fragmenten is bij score 0 geen enkele keer een vijandige interpretatie gegeven, en bij een maximale score van 5 is alle vijf keer een vijandige interpretatie gegeven. Des te hoger de score, des te vaker een vijandige interpretatie is gegeven.

Stap 3 uit SIP: Verhelderen van doelen. Om zicht te krijgen op emoties en gedachten van jongeren over de situatie wordt gevraagd naar de emoties: 'Hoe zou jij je voelen als dit gebeurt?'. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de emoties boos, bang, blij en verdrietig. Aldus zijn er vier totaalscores Boos, Bang, Blij en Verdrietig, waarbij geldt des te hoger de scores, des te meer de betreffende emotie wordt genoemd na het bekijken van de videofragmenten.

Stap 4 uit SIP: Genereren. Net als in het onderzoek van Van Nieuwenhuijzen et al. (2017) en Schuiringa (2014) is per videofragment een 1 gescoord als er een agressieve reactie genoemd wordt op de vraag wat de jongere zelf zou doen in de situatie uit het fragment. De totaalscore Agressieve reactiegeneratie varieert derhalve van een 0 (geen enkele keer een agressieve response genoemd) tot maximaal een 5 (alle keren een agressieve response genoemd). Des te hoger de score des te vaker men een agressieve respons noemt.

**Tabel 3.1: Gemiddelde (*M*), standaarddeviatie (*SD*) en aantal respondenten (*n*) per score**

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>
Encoderen			
Relevante cues	10,18	3,36	51
Irrelevante cues	,20	,53	51
Centrale gebeurtenis	9,45	1,01	51
Interpretatie			
Vijandige Interpretatie	3,26	,88	50
Evaluatie			
Boos	9,02	5,95	49
Bang	,57	1,50	49
Blij	,98	2,22	49
Verdrietig	3,90	5,70	49
Response generatie			
Agressieve reactie generatie	1,19	1,18	48
BRIEF Inhibitie	21,37	4,46	30
BRIEF Werkgeheugen	20,06	5,47	33
Baseline Speed Reactietijd	325,38	111,31	45
Flanker Fout	1,49	2,69	47
Flanker Interferentie	58,17	61,33	46
Go-NoGo False alarms	,87	1,71	47
Go-NoGo Premature respons	,38	1,23	47
Go-NoGo Reactietijd	390,36	58,08	47
Visuo-spatial Sequencing Goed	90,79	10,25	47

## RESULTATEN

Beschrijvende statistieken zijn weergegeven in Tabel 3.1. De verwachte samenhangen tussen executieve functies en sociale informatieverwerking werden deels wel en deels niet gevonden.

Wat betreft Encoderen werd een negatieve correlatie gevonden van Go-NoGo Reactietijd met Relevante cues ( $r = -.34, p < .05$ ), wat betekent dat des te sneller de reactietijd bij inhibitie, des te meer relevante cues er genoemd werden. Tegen de verwachting in werd een positieve correlatie gevonden tussen Go-NoGo Reactietijd en Centrale gebeurtenis ( $r = .27; p < .05$ ). Dat betekent dat des te trager de reactietijd bij inhibitie, des te beter de centrale gebeurtenis in het verhaal benoemd werd. Er was een trend voor de relatie tussen Relevante gebeurtenis en de score op de Werkgeheugenschaal van de BRIEF ( $r = .32, p = .055$ ), waarbij geldt dat des te beter het werkgeheugen van de jongere volgens de ouders is, des te vaker die jongere de relevante gebeurtenis in een situatie ziet en benoemt. Verder waren er geen significante relaties tussen encoderen en de verschillende executieve functies-variabelen.

Vijandige interpretatie van intenties correleerde negatief met de werkgeheugenvariabele VSS Goed,  $r = -.36, p < .05$ . Dit betekent dat bij een slechter werkgeheugen men vaker een vijandige interpretatie gaf aan de situatie. Verder waren er geen significante relaties met vijandige interpretatie.

Wat betreft doelen stellen correleerde alleen Evalueren Blij en inhibitie volgens Go-NoGo Reactietijd,  $r = -.27, p < .05$ , waarbij men bij een snellere reactietijd zelf eerder blij van de situatie zegt te worden.

Voor responsegeneratie en evaluatie werd alleen een trend gevonden tussen het genereren van een agressieve reactie en werkgeheugenvariabele VSS Goed,  $r = -.23, p = .075$ , waarbij geldt dat er minder agressieve reacties gegenereerd werden bij een beter werkgeheugen.

Om de bevindingen beter te kunnen interpreteren is exploratief gekeken naar de relatie tussen de BRIEF schalen en de ANT variabelen voor executief functioneren. Er werd geen enkele correlatie gevonden tussen BRIEF schalen en de ANT variabelen die hetzelfde aspect van executieve functies beoogden te meten.

## DISCUSSIE

Doel van dit onderzoek was na te gaan welke specifieke relaties er zijn tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Er blijkt een aantal specifieke relaties tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragspro-

blemen te bestaan, maar lang niet alle SIP-stappen zijn aan alle veronderstelde executieve functies-maten gerelateerd. In grote lijnen bieden de resultaten van deze studie dan ook geen overtuigend bewijs dat executieve functies bij deze groep samenhangt met sociale informatieverwerking.

Deze resultaten komen in grote lijnen overeen met eerder onderzoek naar de relatie tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bij deze doelgroep (Schuiringa, 2014; van Nieuwenhuijzen et al., 2017; Van Rest et al., 2019), waarbij meerdere SIP-stappen beter doorlopen worden door jongeren met een snellere reactietijd en een beter werkgeheugen. Bij vergelijking tussen deze studies valt echter op dat de resultaten sterk afhankelijk lijken van de instrumenten die worden gebruikt. Onverwacht heeft sociale informatieverwerking vooral relaties met ‘cool EF’ taken (ANT) en niet met ‘hot’ executieve functiematen (BRIEF). De ANT en de BRIEF meten duidelijk verschillende aspecten van executieve functies, maar problemen met sociale informatieverwerking blijken in deze doelgroep niet beperkt tot ‘hot EF’ die de BRIEF pretendeert te meten.

Dat nu in meerdere studies consistent een beperkte samenhang tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bij kinderen met een licht verstandelijke beperking gevonden is, kan verschillende oorzaken hebben. Het meest aannemelijk lijkt ons dat zowel de meetinstrumenten voor executieve functies als de meetinstrumenten voor sociale informatieverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking een beperkte ecologische validiteit hebben waar het om cognitieve processen in provocerende sociale situaties gaat. Bronfenbrenner (1977) wijst erop dat een ecologisch valide meetinstrument eigenschappen heeft die overeenkomen met het natuurlijke gedrag en van waarde zijn voor het voorspellen van het alledaags functioneren. *‘Als prestatietests ontworpen worden om de interne validiteit te garanderen, levert dat tests op die tot de specifieke situatie beperkte processen evalueren, in tegenstelling tot executieve functies die een adaptieve waarde hebben in het echte leven.’* (p. 210). Dawson en Guare (2010) illustreren dit met onder andere het volgende voorbeeld: *‘Executieve functies zijn het meest noodzakelijk in het kader van complexe taken met een open einde, waarvoor probleemoplossingsvaardigheden en creatieve of unieke oplossingen nodig zijn. Gestandaardiseerde tests zijn zo ontworpen dat ze gemakkelijk gescoord kunnen worden aan de hand van een overzicht van goede of foute antwoorden die eenduidig en onveranderlijk zijn, waardoor de executieve functies ook minder belast worden.’* (p. 24). Met andere woorden: een goede score op de ANT Visual Space Sequentie betekent niet noodzakelijkerwijs dat dezelfde jongere in de dagelijkse praktijk goed kan plannen en het invullen van de Sociale Informatie Verwerkings Test (SIVT) (Van Rest et al., 2014) levert reacties op kunstmatige sociale stimuli, die in een echte sociale situatie anders beleefd kunnen worden. Eerder onderzoek naar de validiteit van beide typen instrumenten laat zien dat schijnbaar kleine verschillen in executieve functietaken en sociale informatiever-

werkingstaken inderdaad tot zeer verschillende bevindingen kunnen leiden (De Castro, Veerman, Knoops, Bosch, & Monshouwer, 2002; Scheres et al., 2004; Verhoef et al., 2019).

Een aanvullende verklaring zou kunnen zijn dat kenmerken van executieve functies en sociale informatieverwerking meer situatiespecifiek zijn dan veelal wordt aangenomen. Misschien zijn jongeren met een licht verstandelijke beperking wel capabel tot adequate responsinhibitie, mentale flexibiliteit en het benutten van het werkgeheugen in ideale omstandigheden, maar is het van belang de precieze condities te bepalen waaronder zij hiertoe wel of niet in staat zijn (Ponsoen, 2001). Zo blijkt uit onderzoek dat het ervaren van acute stress een negatieve invloed heeft op het werkgeheugen van jongvolwassenen (Jiang & Rau, 2017; Luethi, Meier, & Sandi, 2009). Jongeren met gedragsproblemen geven zelf ook aan de ervaring te hebben dat hun cognitieve processen anders lijken te verlopen in stressvolle omstandigheden (De Castro, Verhulp, & Runions, 2012) dan wanneer zij rustig zijn. Ook experimenteel onderzoek laat zien dat executieve functies en sociale informatieverwerking onder emotionele druk anders verlopen dan in gecontroleerde standaard testsituaties (De Castro, Slot, Bosch, Koops, & Veerman, 2003).

Als executieve functies en sociale informatieverwerking sterk afhankelijk zijn van de emotionele toestand van een jongere of de (conflict)situatie waarin hij zich bevindt, zou vaststelling van executieve functies en sociale informatieverwerking voor diagnostiek en behandeling wellicht sterker gericht moeten zijn op executieve functies en sociale informatieverwerking in de per persoon verschillende situaties die voor een individuele jongere een 'trigger' van probleemgedrag zijn. Gezien de grote verschillen in 'triggers' tussen jongeren zou dit standaardisatie van meetinstrumenten kunnen bemoeilijken, maar het geeft wellicht wel een beter beeld van de specifieke cognitieve processen bij individuele jongeren in situaties waarin zij in de problemen raken. Mogelijk geeft een combinatie van gestandaardiseerde assessment en een meer op het individu toegesneden functie-analyse vooralsnog het rijkste beeld.

Wat betreft het meten van executieve functies lijkt er sprake te zijn van een te grote variatie in de exacte definitie over de inhoud van de componenten die deel uitmaken van executieve functies. Het vaststellen van inhoudsvaliditeit wordt hierdoor bemoeilijkt (Anderson, 2002; Miyake et al., 2000; Fisk & Sharp, 2004; Huizinga, 2007; Huizinga, Dolan, & Van der Molen, 2006). De Visuo-spatial sequencing (VSS) bijvoorbeeld, meet het visuele kortetermijngeheugen, waarbij informatie serieel, passief onthouden moet worden (Hambrick & Engle, 2002). Het werkgeheugen omvat echter naast informatieopslag ook cognitieve bewerkingen. Hierin worden zowel herinneringsprocessen bedoeld die voortkomen uit het korte- als uit het langetermijngeheugen (Smidts & Huizinga, 2017).

Met betrekking tot het huidige onderzoek zorgt het gebruik van meerdere bronnen eveneens voor validiteitsbeperkingen. Zo is de werkgeheugentaak VSS uit de ANT een



beoordeling over de mogelijkheden vanuit de jongere en is de Werkgeheugenschaal in de BRIEF een beoordeling over de jongere door ouders. In de BRIEF zoals gebruikt in het huidige onderzoek rapporteren jeugdzorgwerkers, en waar kon ouders via een vragenlijst over de persoon voor wie ze spreken. In publicaties zijn de meningen verdeeld over de validiteit van onderzoek dat hierop gebaseerd is. Beoordelingen door ouders of zoals gebruikt in dit onderzoek zijn zeker waardevol, maar men moet er zich steeds van bewust zijn dat ze sterk kunnen verschillen van de prestaties op taken, beoordelingen en percepties van het individu zelf.

Als sociale informatieverwerking meer situatiegebonden is, zijn de resultaten van het onderzoek mede bepaald doordat het onderzoek heeft plaatsgevonden in een orthopedagogisch behandelcentrum. Hierin worden jongeren met een licht verstandelijke beperking behandeld voor uiteenlopend klachtgedrag. Verbetering van inadequaat sociaal gedrag is een veelvoorkomende hulpvraag. Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben vaak beperkingen in executieve functies. Ponsioen (2001) spreekt in dezen over 'strategieproblemen'. Hierbij gaat het niet persé om het niet kunnen gebruiken van strategieën, maar om het niet kunnen toepassen hiervan in nieuwe situaties zoals bij gedragsverandering. In een orthopedagogisch behandelcentrum worden ook jongeren behandeld voor gedrag dat gerelateerd is aan psychopathologie. Uit onderzoek naar de invloed van traumatische gebeurtenissen (Spinhoven, Nijenhuis, & Van Dyck, 1998) en emoties (Gross, 2007) is bekend dat de cognitieve, psychopathologische factoren én de ontwikkelingsgeschiedenis een invloedrijke rol spelen op de sociale informatieverwerking. Dit kan bijvoorbeeld tot gevolg hebben dat adequate abstracte probleemoplossingsvaardigheden op grond van persoonsgebonden ervaring overruled worden door niet-adequate emotionele probleemoplossingsvaardigheden.

Door de beperkingen die cross-sectioneel onderzoek met zich meebrengt kan de in dit onderzoek aangetoonde samenhang tussen executieve functies en sociale informatieverwerking niet gezien worden als een oorzakelijk gegeven op grond waarvan gedrag verklaard wordt en waarop interventies gebaseerd kunnen worden. Op grond hiervan kan niet vastgesteld worden of het verbeteren van de executieve functies de sociale informatieverwerking beïnvloedt en leidt tot gedragsverandering, of dat gedragsverandering bewerkstelligd kan worden door verandering van de beleving van sociale informatieverwerking waardoor ingespeeld wordt op de beperking van executieve functies.

Toch valt er op basis van de gevonden samenhangen wel iets te zeggen over behandeling. De huidige bevindingen suggereren dat de gedragsinterventies met jongeren met een licht verstandelijke beperking gebaseerd moeten zijn op de aansturing van de cognitieve én emotionele beleving van de jongere. Dit sluit aan bij eerdere studies waarin aangegeven wordt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking wel in staat zijn tot het gebruik

van executieve functies mits zij structuur en strategieën krijgen aangereikt (Ponsioen & Van der Molen, 2002). De persoonlijke ervaringen van een jongere zijn eveneens van invloed op de manier waarop executieve functies verband houden met sociale informatieverwerking. Met betrekking tot het nemen van perspectief kunnen emoties een bepalende rol spelen (Van Drumpt, 2012). Dit kan van invloed zijn op het gebruik van de executieve functies. Ook hier is begeleiding dus noodzakelijk. De kennis over de relaties tussen het executief functioneren en de sociale informatieverwerking kan daarbij fungeren als de ‘begeleidings-handleiding’ van een specifieke jongere. De jeugdzorgwerker schat daarmee het cognitieve vermogen en de emotionele geladenheid van de persoon in en verplaatst zich in zijn/haar persoonlijke context. Hiermee wordt als het ware door de bril van de jongere gekeken en kunnen de mogelijkheden in executieve functies en pathologie worden geduid en begeleid vanuit het referentiekader van de jongeren.

### **Aanbevelingen voor nader onderzoek**

In dit cross-sectioneel onderzoek zijn enkele verbanden aangetoond tussen executieve functies en sociale informatieverwerking. De oorzakelijkheid en de invloed op het gedrag kunnen op grond hiervan niet worden vastgesteld. Nader experimenteel onderzoek zal moeten aantonen of en welke factoren in de samenhang tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bepalend zijn voor probleemgedrag, bijvoorbeeld door aspecten van executieve functies en sociale informatieverwerking te manipuleren en de effecten hiervan op probleemgedrag te toetsen. Op grond hiervan kunnen mogelijk handvatten ontwikkeld worden voor doeltreffende gedragsinterventies. Zo kan bijvoorbeeld onderzoek verricht worden naar de trainbaarheid van sociale informatieverwerking en executieve functies bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Er zijn veelbelovende voorbeelden van op sociale informatieverwerking gerichte beïnvloeding bij gemiddeld begaafde jongeren (zie bijvoorbeeld Penton-Voak et al., 2013; Orobio de Castro & Van Dijk, 2018). Training van executieve functies heeft een grote vlucht genomen, bijvoorbeeld in Nederland wordt gebruik gemaakt van Brain Game Brian (Ten Brink, Ponsioen, Van der Oord, & Prins, 2011) en Cogmed (Klingberg, 2009), maar de generaliseerbaarheid van de effecten van deze trainingen valt tegen (Shipstead, Redick, & Engle, 2012). Het lijkt interessant na te gaan of training van executieve functies in ecologisch valide SIP-taken beter generaliseert.

Omdat executieve functies en sociale informatieverwerking gestuurd worden door de sociale context van jongeren in een veelal complexe sociale omgeving is het belangrijk beter te begrijpen hoe sociale ervaringen de ontwikkeling van executieve functies en sociale informatieverwerking beïnvloeden. Er dient onderzoek verricht te worden naar de invloed van de peergroep op de ontwikkeling van executieve functies en sociale infor-

matieverwerking. Het huidige onderzoek vond plaats bij jongeren die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum. Hier vindt groepsgewijze behandeling plaats, terwijl conflicten tussen jongeren en voorbeelden van probleemgedrag door groepsgenoten ongewild afwijkende sociale informatieverwerking en probleemgedrag kunnen versterken.

### **Conclusie**

Er is enige samenhang tussen executieve functies en sociale informatieverwerking, maar het exacte patroon van executief functioneren en sociale informatieverwerking dat bijdraagt aan probleemgedrag lijkt te verschillen per jongere. Dit biedt interessante mogelijkheden voor het ontwikkelen van diagnostiek en gedragsinterventies voor jongeren die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum. Mogelijk kan op basis van inzicht in de executieve functies in persoonlijke sociale informatieverwerking van een jongere een individueel behandelplan met oefeningen 'op maat' opgesteld worden om daarmee gedragsproblemen van jongeren met een licht verstandelijke beperking te verminderen.



# Hoofdstuk 4

---

De relatie tussen copingstrategieën en psychosociale problemen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen

Bijdrage auteurs:

Gerard Kocken conceptualiseerde de studie en schreef het manuscript. Bram Orobio de Castro & Mariët van der Molen gaven feedback op de analyses en het manuscript.

## **SAMENVATTING**

In dit onderzoek is nagegaan of copingstrategieën samenhangen met psychosociale problematiek bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum. Bij de 65 onderzochte gemiddeld 16-jarige jongeren bestaat samenhang tussen copingstrategieën, gemeten met de UCL, en de aard van de psychosociale problematiek, gemeten met de SDQ. Daarnaast gebruikten deze jongeren minder oplossingsgerichte en meer inadequate copingstrategieën dan gemiddeld begaafde leeftijdgenoten. In de discussie wordt betoogd dat inzicht in copingstrategieën aanknopingspunten biedt voor effectieve interventies.

## **ABSTRACT**

This study focusses on the relationship between coping strategies and psychosocial problems in adolescents with a mild intellectual disability. The results show that in this group of 65 participants with a mean age of 16 years, coping strategies as measured with the UCL, are related to specific psychosocial problems, measured with the SDQ. Furthermore, these adolescents used fewer problem-focused coping strategies than typically developing adolescents. The discussion focusses on the importance of stimulating adequate coping strategies in interventions targeting psychosocial problems.

Kernwoorden: licht verstandelijke beperking, copingstrategieën, psychosociale problemen.

## INLEIDING

Jongeren met een licht verstandelijke beperking vertonen drie- tot viermaal vaker ernstige psychosociale problematiek en psychiatrische stoornissen dan gemiddeld begaafde leeftijdgenoten (Dekker et al., 2006). Een van de factoren die samenhangen met deze problematiek is stress (Hartley & MacLean, 2005; Laborde, Allen, Göhring, & Dosseville, 2017; Scott & Havercamp, 2014, 2018). Jongeren ervaren vaak stress door de snelle biologische, cognitieve en psychosociale veranderingen die optreden (Byrne, Davenport, & Mazanov, 2007), maar jongeren met een licht verstandelijke beperking ervaren mogelijk nog vaker stress. Ze worden bijvoorbeeld regelmatig overvraagd (De Beer, 2016), afgewezen en gestigmatiseerd (Laborde et al., 2017). Dit lijkt in extremen te gelden voor jongeren die vanwege hun ernstige gedragsproblemen en complexe thuissituatie residentieel worden behandeld in een orthopedagogisch behandelcentrum. Gedragsproblemen worden dan ook wel gezien als inadequate manieren om met gevoelens van stress om te gaan, met andere woorden, als inadequate copingstrategieën (Janssen & Schuengel, 2006). Het huidige onderzoek richt zich op adequate en inadequate copingstrategieën van jongeren met een licht verstandelijke beperking die in een orthopedagogisch behandelcentrum verblijven, en de relatie daarvan met psychosociale problematiek. Inzicht hierin biedt handvatten voor klinici om de bronnen van stress voor deze jongeren te verminderen en hierdoor adequate copingstrategieën te ontwikkelen.

## THEORIE

Een licht verstandelijke beperking kenmerkt zich door tekorten in de cognitieve vaardigheden en het adaptieve gedrag, wat tot beperkingen leidt in het alledaags functioneren (De Beer, 2016). Psychosociale problematiek komt veel voor bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (Dekker et al., 2006; VOBC, 2016), wat zowel door persoons- als door omgevingskenmerken wordt veroorzaakt. Persoonskenmerken van jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn bijvoorbeeld beperkingen in de executieve functies. Zo hebben zij een zwak werkgeheugen (Van der Molen et al., 2007) waardoor ze moeite hebben om in gesprekken of bij instructies alle relevante informatie op te pikken en te onthouden. Verder vertonen deze jongeren beperkingen in de inhibitie waardoor ze eerder reageren vanuit een automatische reactie dan vanuit een weloverwogen beslissing (Bexkens, Ruzzano, Collot d'Escury-Koenigs, Van der Molen, & Huizenga, 2014). Daarnaast is aangetoond dat jongeren met een licht verstandelijke beperking beperkingen hebben in de sociale informatieverwerking. Ze interpreteren ambigue situaties eerder als vijandig, wat mede daardoor leidt tot sneller agressief reageren (Van Nieuwenhuijzen et

al., 2011). Omgevingskenmerken van deze doelgroep zijn onder andere (multi)problemen in het gezin, zoals armoede of een licht verstandelijke beperking bij een of beide ouders, wat geregeld samengaat met beperkingen in de opvoeding (De Beer, 2016). Genoemde persoons- en omgevingskenmerken leiden tot minder adequaat omgaan met stressvolle situaties, waardoor de kans op psychische problemen en gedragsstoornissen toeneemt (Emerson, 2003).

De kans op het gebruiken van inadequate copingstrategieën is groot bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Coping betekent cognitieve en gedragsmatige inspanningen om interne en/of externe eisen en de conflicten daartussen te overwinnen, te verminderen of te tolereren (Lazarus, 1966, 1984), ofwel de manier waarop je met stressvolle situaties omgaat. Coping is een combinatie van de verstandelijke en emotionele reacties op stress (o.a. Morrison & Bennet, 2009). Er wordt onderscheid gemaakt tussen probleem- of oplossingsgerichte copingstrategieën, emotiegerichte copingstrategieën en vermijdende copingstrategieën (Endler & Parker, 1990). Bij oplossingsgerichte coping richt men zich op het actief benaderen van de stress veroorzakende situatie door na te denken en bijvoorbeeld met anderen te bespreken hoe die situatie opgelost kan worden. Het is daarmee een probleemoplossende strategie. Bij emotiegerichte coping is men gericht op het in toom houden van de emoties, door deze te onderdrukken of juist te uiten door bijvoorbeeld te sporten of te gaan schreeuwen. Bij de vermijdende copingstrategie wordt de stress veroorzakende situatie ontlopen of ontkend. Zowel de emotiegerichte coping als de vermijdende coping zijn gericht op het beschermen van het ego en van het eigen emotionele welbevinden. Beide worden daarom ook defensieve strategieën genoemd (Kurtek & Kochanowski, 2016). Bij deze strategieën geldt dat er niet gezocht wordt naar een oplossing om de stress te verminderen, waardoor de bron van stress blijft bestaan.

Jongeren met psychische problemen, zoals een angststoornis, depressie, middelenverslaving of delinquent gedrag, gebruiken regelmatig vermijdende copingstrategieën (Seiffge-Krenke, 1998, geciteerd in Seiffge-Krenke, 2000). Verschillende studies hebben aangetoond dat defensieve copingstrategieën samenhangen met psychosociale problemen zoals delinquent gedrag (Aebi, Giger, Plattner, Metzke, & Steinhausen, 2014) en depressie (Cairns, Yap, Pilkington, & Jorm, 2014) bij gemiddeld begaafde jongeren, en minder (cognitieve) empathie bij jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (Heynen, Van der Helm, Wissink, Stams, & Moonen, 2018). Een studie bij gemiddeld begaafde basisschoolleerlingen liet een verband zien tussen een emotiegerichte copingstijl en psychosociale problemen (Holen, Lervåg, Waaktaar, & Ystgaard, 2012). Bij verschillende populaties bestaat dus samenhang tussen enerzijds defensieve copingstrategieën en anderzijds psychosociale problemen. Deze samenhang lijkt causaal te zijn; defensieve coping is een risicofactor voor het ontwikkelen van psychosociale problematiek (o.a. Groth et al., 2019). Zo is een longitudinaal onderzoek



uitgevoerd naar de relatie tussen stress, copingstrategieën en psychosociale problematiek bij gemiddeld begaafde jongeren wat aantoonde dat het niet de hoeveelheid stress is die depressieve van niet-depressieve jongeren onderscheidt, maar het gebruik van inadequate copingstrategieën (Herman-Stahl & Petersen, 1996). Ook Seiffge-Krenke (2000) toonden aan dat vermijdende copingstrategieën bijdragen aan het ontwikkelen van symptomen van depressie. Een vergelijkbare causale relatie werd gevonden tussen vermijdende coping en delinquent gedrag bij gemiddeld begaafde jongeren (Aebi et al., 2014). Ook het verminderen van inadequate coping leidt tot bijvoorbeeld een betere emotieregulatie (Heffner & Wiloughby, 2017). Uit een longitudinaal onderzoek van Heffner en Wiloughby (2017) bij studenten, blijkt dat het hebben van een defensieve copingstijl tot meer depressie leidt, maar andersom ook dat het hebben van symptomen van depressie leidt tot het vaker gebruiken van defensieve coping. Ook Seiffge-Krenke (2000) toonde aan dat psychopathologie bij jongeren kan leiden tot inadequate copingstrategieën. Er kan geconcludeerd worden dat gebruik van defensieve coping over het algemeen niet adequaat is, omdat het kan leiden tot psychosociale problematiek. Tegelijkertijd lijkt psychosociale problematiek tot het gebruik van inadequate coping. Behalve de effecten van defensieve coping, zijn er ook onderzoeken uitgevoerd die kijken naar de effecten van oplossingsgerichte coping. Deze studies tonen aan dat een adequate copingstijl, het actief aanpakken van een probleem, juist samenhangt met *minder* internaliserende en externaliserende gedragsproblemen (Holen et al., 2012), een hogere kwaliteit van leven (Shermeyer, Morrow, & Mediate, 2019), minder suïcidale gedachten, meer zelfvertrouwen en betere onderwijsprestaties (Heffner & Wiloughby, 2017).

Het is echter nog niet duidelijk of ook jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen minder adequate copingstrategieën gebruiken. Het lijkt aannemelijk dat deze jongeren door hun cognitieve beperkingen en de moeilijke situaties waarin zij zich veelal bevinden minder gebruik (kunnen) maken van oplossingsgerichte copingstijlen. Onderzoek naar copingstrategieën van mensen met een licht verstandelijke beperking en de relatie met psychosociale problematiek heeft zich, voor zover bekend, echter uitsluitend op volwassenen gericht (Hartley & Maclean, 2005, 2009a, 2009b; Didden, Embregts, Van der Toorn, & Laarhoven, 2009). In hun studie van 2005 onderzochten Hartley en MacLean 88 volwassenen met een licht verstandelijke beperking (gemiddelde leeftijd 39 jaar, gemiddelde IQ-score 61) op stress en copingstrategieën. De meeste stress werd ervaren bij negatieve interacties met anderen. Zeventig procent van de onderzochte mensen gebruikte zowel oplossingsgerichte als vermijdende strategieën. Oplossingsgerichte strategieën werden met name ingezet als men het gevoel had controle over de stressvolle situatie te hebben, terwijl vermijdende strategieën met name werden ingezet als men het gevoel had geen controle over de situatie te hebben. Het gebruik van oplossingsgerichte

strategieën hing samen met minder psychosociale problematiek. Vermijdende strategieën lieten geen verband met deze problematiek zien. De auteurs verklaren dit door de mate van controle die men ervaart. De mensen die onderzocht werden, hadden relatief weinig controle over hun leven, ze waren in grote mate afhankelijk van zorgmedewerkers en familie. In die omstandigheden zijn oplossingsgerichte strategieën niet altijd zinvol omdat er geen controle over de situatie is. Het gebruik van vermijdende strategieën lijkt dan een adequate reactie (Hartley & MacLean, 2005). In een latere studie van Hartley en Maclean (2009a) werden 52 volwassenen met een licht verstandelijke beperking en een gediagnosticeerde depressie vergeleken met 47 volwassenen met een licht verstandelijke beperking zonder depressie waarbij gematched werd op leeftijd (gemiddeld 42 jaar), sekse, IQ-score (gemiddeld 62), etniciteit, en adaptief vermogen. De groep met een depressie gebruikte meer vermijdende en minder oplossingsgerichte copingstrategieën dan de groep zonder een depressie. Dezelfde onderzoekers inventariseerden welke copingstrategieën volwassenen met een licht verstandelijke beperking gebruiken en wat de samenhang is tussen die strategieën en psychosociale problematiek ('distress'; Hartley & MacLean, 2009b). De onderzochte groep ( $N = 114$ , gemiddelde IQ-score 62; gemiddelde leeftijd 40 jaar) bleek voornamelijk oplossingsgerichte strategieën te gebruiken, maar ook inadequate strategieën zoals vermijdende copingstrategieën. Oplossingsgerichte strategieën waren negatief, en vermijdende strategieën positief gerelateerd aan psychosociale problematiek. Het onderzoek van Didden et al. (2009) tenslotte, liet zien dat volwassenen met een licht verstandelijke beperking (gemiddelde leeftijd 30 jaar; gemiddelde IQ-score 70) en problematisch middelengebruik vaker afleidende copingstrategieën gebruikten dan volwassenen met een licht verstandelijke beperking zonder problematisch middelengebruik. Op basis van deze onderzoeken kan geconcludeerd worden dat volwassenen met een licht verstandelijke beperking gebruik kunnen maken van oplossingsgerichte copingstrategieën en dat die samenhangen met minder psychosociale problematiek. Daarnaast lijken inadequate copingstrategieën zoals vermijding, samen te gaan met meer psychosociale problematiek bij volwassenen. Of dit ook het geval is bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen is echter nog niet bekend.

Inzicht in de relatie tussen verschillende copingstrategieën enerzijds en psychosociale problemen anderzijds bij jongeren met een licht verstandelijke beperking, biedt handvatten voor de behandeling van de problematiek van deze doelgroep. Zo kunnen behandelaars letten op vermijdingsgedrag van jongeren in moeilijke situaties en ze daarbij ondersteunen. Tevens kan getracht worden jongeren meer mogelijkheden te bieden om oplossingsgericht te denken en te handelen, waardoor actief geoefend wordt in het toepassen van oplossingsgerichte coping.

Doel van dit onderzoek is de samenhang tussen copingstrategieën en psychosociale problematiek na te gaan bij jongeren met een licht verstandelijke beperking die in een orthopedagogisch behandelcentrum verblijven. Er wordt verwacht dat psychosociale problematiek positief samenhangt met inadequate copingstrategieën zoals emotionele en vermijdende coping en negatief samenhangt met oplossingsgerichte copingstrategieën. Vanwege de cognitieve beperkingen van de jongeren en de stressvolle omgeving in een orthopedagogisch behandelcentrum waarop zij weinig invloed kunnen uitoefenen, wordt verder verwacht dat de jongeren met een licht verstandelijke beperking meer inadequate copingstrategieën laten zien, en minder oplossingsgerichte copingstrategieën dan gemiddeld begaafde leeftijdgenoten.

## METHODE

### Participanten

Dit onderzoek vond plaats op verschillende residentiële locaties in Noord-Holland, Utrecht en Gelderland van een orthopedagogisch behandelcentrum. Orthopedagogische behandelcentra zijn gespecialiseerd in de behandeling en begeleiding van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in de leeftijd variërend van 10 tot en met 24 jaar. Aan deze studie deden 65 jongeren met een licht verstandelijke beperking mee. Het betreft 29 jongens en 36 meisjes die zich vrijwillig hebben aangemeld. De leeftijd varieert tussen de 10 en 24 jaar ( $M = 16,1$ ;  $SD = 2,5$ ). De totale IQ-score varieert van 51 tot 93 ( $M = 72,5$ ;  $SD = 7,6$ ). Van zes participanten is het totaal IQ niet vastgesteld in verband met een significante discrepantie tussen de verbale en de performale IQ-score. Van de respondenten verblijven 33 jongeren (11 jongens; 22 meisjes) in een open groep, dit is een voorziening in een woonwijk, en 32 jongeren (18 jongens; 14 meisjes) in een besloten groep, dit is een voorziening op een instellingsterrein van een orthopedagogisch behandelcentrum. Drienzestig (97%) van de 65 jongeren had één of meerdere officieel vastgestelde DSM-IV-TR diagnoses bij aanmelding bij het orthopedagogisch behandelcentrum, van twee jongeren was de aanwezigheid van een diagnose niet bekend. De meest voorkomende diagnoses waren ADHD (25%), oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis (samen 21%), en gehechtheidsstoornis (18%).

Ernst en aard van de psychosociale problemen van de deelnemende jongeren volgens hun begeleiders op de SDQ (zie meetinstrumenten) staan in Tabel 4.1.

**Tabel 4.1: Gemiddelden en standaarddeviaties op psychosociale problemen volgens begeleiders (SDQ)**

SDQ	<i>M</i>	<i>SD</i>
Negatief gedrag		
Hyperactiviteit/aandachttekort	5,77	2,79
Emotionele problemen	4,86	2,60
Problemen met leeftijdgenoten	3,85	2,34
Gedragsproblemen	3,61	2,23
Totaalscore	18,09	6,54
Pro-sociaal gedrag	6,61	2,03

## Meetinstrumenten

Voor het huidige onderzoek is gebruik gemaakt van de Utrechtse Coping Lijst (UCL; Schreurs, Tellegen, & van de Willige, 1993) en de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goedhart, Treffers, & Widenfelt, 2003).

### UCL

De UCL is een zelfrapportagelijst voor mensen vanaf 14 jaar en meet copinggedrag, dat wil zeggen, de manier waarop iemand in het algemeen omgaat met problemen of stressvolle situaties. De UCL is in Nederland het meest gebruikte copinginstrument (Didden et al., 2009) en bestaat uit 47 items verdeeld over zeven schalen: 1) *Palliatieve reactie*, waarbij de items onder andere gaan over afleiding zoeken en zich met andere dingen bezighouden om niet aan het probleem te hoeven denken. Een hoge score betekent dat iemand afleiding zoekt als er problemen zijn. 2) *Expressie van emoties* met items over het laten blijken van ergernis of kwaadheid. Des te hoger de score, des te meer iemand zijn ergernis laat blijken. 3) *Vermijden/afwachten*, waarbij items onder andere gaan over of men situaties uit de weg gaat of afwacht wat er gaat gebeuren. Een hoge score betekent op deze schaal dat men afwachtend is bij problemen. 4) *Sociale steun zoeken*, waarbij het gaat om het zoeken van troost en begrip bij anderen. Des te hoger de score, des te meer men sociale steun zoekt als er problemen zijn. 5) *Passief reactiepatroon*, waarbij items gaan over onderwerpen zoals de zaak somber inzien en zich piekerend terugtrekken. Een hoge score op deze schaal betekent dat iemand een passief reactiepatroon heeft. 6) *Actief aanpakken*, waarbij het gaat om of men de situatie rustig van alle kanten bekijkt en of men doelgericht en met vertrouwen te werk gaat om het probleem op te lossen. Des te hoger de score, des te meer iemand problemen actief aanpakt. 7) *Geruststellende en troostende gedachten hanteren*. Hier gaat het bijvoorbeeld om of men zichzelf geruststelt met de gedachte dat het vast beter wordt. Een hoge score op deze schaal betekent dat men zichzelf vaak geruststelt. Om de jongeren in dit onderzoek te stimuleren in het leggen van de relatie tussen de vragen in

de vragenlijst en de eigen beleving is voor elke vraag de zin “Als er problemen zijn of er is iets vervelends gebeurd, dan...” gezet. Voor het onderzoek zijn de ruwe scores van de zeven schalen gebruikt. De schalen 1, 3, 4, en 5 worden gezien als vormen van vermijdende copingstrategieën, schaal 2 en schaal 7 voor Emotionele coping en schaal 6 wordt gezien als een adequate, namelijk een probleemoplossende, copingstrategie.

Omdat de jongeren in deze orthopedagogische behandelcentra, en in dit onderzoek, gemiddeld 16 jaar zijn, is gekozen voor de reguliere versie van de UCL die geschikt is voor jongeren vanaf 14 jaar. Deze vragenlijst is in onderzoek bij verschillende doelgroepen gebruikt, waaronder bij jongeren in het regulier onderwijs (Meesters & Muris, 2004). De uitgangspunten en kwaliteit van het materiaal zijn goed. De kwaliteit van de handleiding, betrouwbaarheid en validiteit zijn allemaal als voldoende beoordeeld. De normen werden als onvoldoende beoordeeld, omdat deze niet representatief en verouderd zijn (Cotan; Egberink & Vermeulen, 2009–2019), maar worden hier voor een grove indicatie wel gebruikt.

Chronbach's alpha's van de UCL schalen in het huidige onderzoek waren boven de ,70, met uitzondering van Expressie van emoties (,57), Passief reactiepatroon (,66) en 'Vermijden/afwachten' (,45). Laatstgenoemde schaal is vanwege de onvoldoende betrouwbaarheid niet in de verdere analyses gebruikt.

### **SDQ**

De SDQ is een nationaal en internationaal veel gebruikt instrument om kinderen en jongeren met een hoog risico op psychosociale problematiek te signaleren (o.a. Holen et al., 2012). Voor het huidige onderzoek is gebruikgemaakt van de leerkrachtversie (SDQ-Dut; voor kinderen van 4 tot en met 17 jaar) die door de persoonlijk begeleider/mentor, waar mogelijk in overleg met de ouders van de betreffende jongere, is ingevuld. De SDQ meet de aanwezigheid van psychosociale problemen, sterke kanten van de jongere en de invloed van psychosociale problemen op het dagelijks functioneren. De vragenlijst bevat in totaal 25 items die betrekking hebben op de volgende vijf subschalen: 1) *Hyperactiviteit/aandachttekort*, waarbij bijvoorbeeld gevraagd wordt naar rusteloos gedrag van de betreffende jongeren. 2) *Emotionele problemen*. De items die op deze subschaal betrekking hebben vragen naar zaken zoals buikpijn, zorgen hebben, en bang zijn. 3) *Problemen met leeftijdgenoten*, waarbij het gaat om items over aardig gevonden worden en op zichzelf zijn. 4) *Gedragsproblemen*, met vragen over driftbuien, vechten en liegen. De laatste schaal, 5) *Pro-sociaal gedrag*, gaat in tegenstelling tot de andere schalen om sociaal gedrag. Hier wordt bijvoorbeeld gevraagd of de betreffende jongere rekening houdt met de gevoelens van anderen, en of hij of zij gemakkelijk deelt. Bij alle vragen, vijf per schaal, geldt dat geantwoord kan worden met 'Niet waar', 'Een beetje waar' en 'Zeker waar'. Het antwoord 'Een beetje waar' krijgt altijd een score van 1, de andere twee antwoorden krijgen wisselend een

0 of 2 als score, afhankelijk van de richting van de vraag (positief, dan wel negatief geformuleerd). De scores zijn conform de aanwijzingen in de handleiding zo getransformeerd dat een hogere score op de schaal, betekent dat het omschreven gedrag meer voorkomt. Per schaal geldt een minimumscore van 0 en een maximumscore van 10.

Voor het huidige onderzoek werden de afzonderlijke schaalscores gebruikt, en daarnaast een totaalscore probleemgedrag waarbij de scores van de eerste vier schalen werden opgeteld. De Cotan beoordeelt de betrouwbaarheid van deze vragenlijst als voldoende, over de validiteit kan geen uitspraak gedaan worden vanwege gebrek aan onderzoek (Cotan; Egberink & Vermeulen, 2009–2019).

Chronbach's alpha's van de SDQ schalen in het huidige onderzoek waren boven de ,70, met uitzondering van Problemen met leeftijdgenoten en Pro-sociaal gedrag met alpha's van respectievelijk ,63 en ,64.

## **Procedure**

Eerst werd schriftelijke toestemming van de jongeren en de wettelijke vertegenwoordiger gevraagd voor deelname aan het onderzoek. De deelnemende jongeren vulden de UCL vragenlijst individueel in, in aanwezigheid van de onderzoeker of een onderzoeksassistent. De SDQ vragenlijst is uitgedeeld aan de persoonlijk begeleider van de betreffende jongeren. Deze heeft de lijst ingevuld, voor zover mogelijk samen met een van de ouders van de jongeren. Na afloop van het invullen van de UCL kregen de jongeren elk een cadeaubon van €10,-.

## **Data-analyse**

Allereerst is gekeken naar de samenhang tussen psychosociale problematiek en de wijze van coping door middel van de Pearson's correlatiecoëfficiënt tussen de totaalscore en de vijf schaalscores van de SDQ en de zes schaalscores van de UCL. Vervolgens is onderzocht of de scores op de subschalen van de UCL van de onderzochte jongeren met een licht verstandelijke beperking afwijken van de normgroep. Dat is gedaan door middel van een one sample T-test, waarin de scores van de jongens en de meisjes vergeleken zijn met respectievelijk de gemiddelde scores op de schalen uit de normtabel Scholieren jongens, en de gemiddelde scores op de schalen uit de normtabel Scholieren meisjes (normtabel 3a en 3b, Schreurs, Tellegen, & van de Willige, 1993, p. 43). De gemiddelde leeftijd van deze normgroepen is net als de gemiddelde leeftijd van de jongeren met een licht verstandelijke beperking 16 jaar.

## RESULTATEN

De gemiddelden en standaarddeviaties van de UCL en de SDQ staan vermeld in Tabel 4.2.

**Tabel 4.2: Gemiddelden en standaarddeviaties van de UCL van de onderzoekspopulatie, en de UCL normscores van de normtabel scholieren**

UCL	Jongens <i>n</i> = 29		Norm jongens	Meisjes <i>n</i> = 36		Norm meisjes
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>
Oplossingsgericht						
Sociale steun zoeken	13,76**	3,78	11,7	14,67	3,79	14,2
Actief aanpakken	16,69*	3,96	18,6	14,06**	3,81	17,6
Emotiegericht						
Expressie van emoties	7,69*	2,16	6,7	7,53**	2,02	6,6
Geruststellende gedachten	11,41	2,98	12,3	9,5**	3,08	12,8
Vermijdend						
Palliatieve reactie	18,69	4,49	18,3	16,25**	4,72	19,4
Passief reactiepatroon	12,93**	3,65	10,7	14,69**	4,09	11,7

Noot. \*  $p < ,05$ ; \*\*  $p < ,01$ .

Van de in totaal 42 (= 6x7) mogelijke correlaties tussen UCL en SDQ variabelen zijn er vijf significant. UCL Actief aanpakken correleert negatief met zowel SDQ Totaalscore ( $r = -,26, p < ,05$ ) als met de SDQ Emotionele problemen ( $r = -,27, p < ,05$ ), wat betekent dat naarmate men problemen actiever aanpakt, men minder psychosociale problemen ervaart, en in het bijzonder minder emotionele problemen. UCL Expressie hangt samen met zowel de SDQ Totaalscore ( $r = ,30, p < ,05$ ) als met SDQ Gedragsproblemen ( $r = ,38, p < ,01$ ), wat betekent dat naarmate men meer geneigd is boosheid of irritatie op een negatieve manier te uiten, des te meer psychosociale problemen iemand ervaart, met name externaliserende gedragsproblemen. Tenslotte correleert UCL Sociale steun zoeken met SDQ Pro-sociaal gedrag ( $r = ,25, p < ,05$ ). Dat betekent dat naarmate men meer sociale steun vraagt of opzoekt, men meer pro-sociaal gedrag laat zien. De verwachting dat adequaat copinggedrag samengaat met minder psychosociale problemen, en inadequaat copinggedrag met meer psychosociale problemen, wordt in het huidige onderzoek dus deels bevestigd.

De vergelijking van de schaalscores op de UCL van de jongeren met een licht verstandelijke beperking met de Nederlandse normen laat verschillen in coping tussen beide groepen zien (zie Tabel 4.2). Zowel jongens als meisjes met een licht verstandelijke beperking scoren significant lager dan de bijbehorende normgroep op de schaal Actief aanpakken (jongens:  $t(28) = -2,60, p < ,05$ ; meisjes:  $t(35) = -5,58, p < ,01$ ); jongeren met

een licht verstandelijke beperking pakken minder doelgericht en actief hun problemen aan dan gemiddeld begaafde jongeren. Op de schalen Expressie van emoties en Passief reactiepatroon scoren zowel jongens als meisjes met een licht verstandelijke beperking significant hoger dan de respectievelijke normgroepen (Expressie van emoties jongens:  $t(28) = 2,47, p < ,05$ ; meisjes:  $t(35) = 2,75, p < ,01$ ; Passief reactiepatroon jongens:  $t(28) = 3,29, p < ,01$ ; meisjes:  $t(35) = 4,39, p < ,01$ ). Jongeren met een licht verstandelijke beperking laten in vergelijking met de normgroep meer ergernis en woede zien in stressvolle situaties, en stellen zich tegelijkertijd passiever op.

In vergelijking met de normgroepen zijn er ook enkele verschillen tussen de meisjes en de jongens met een licht verstandelijke beperking. De meisjes met een licht verstandelijke beperking scoren op zowel Palliatieve reactie als op Geruststellende gedachten significant lager dan de norm voor vrouwelijke scholieren van de UCL (respectievelijk  $t(35) = -4,00, p < ,01$ ;  $t(35) = -6,42, p < ,01$ ). Meisjes met een licht verstandelijke beperking lijken bij problemen minder afleiding te zoeken en proberen zich in mindere mate gerust te stellen dan gemiddeld begaafde meisjes. Op deze twee schalen verschillen de jongens met een licht verstandelijke beperking niet van de normgroep jongens. Bij de schaal Sociale steun scoren jongens met een licht verstandelijke beperking hoger dan hun normgroep ( $t(28) = 2,93, p < ,01$ ); zij zoeken meer sociale steun in stressvolle situaties dan gemiddeld begaafde leeftijdgenoten. Meisjes met een licht verstandelijke beperking scoren gelijk aan hun normgroep, zij zoeken niet meer naar sociale steun dan gemiddeld begaafde meisjes.

De resultaten van de UCL geven aan dat jongeren met een licht verstandelijke beperking over het algemeen meer inadequate copingstrategieën, en minder adequate copingstrategieën laten zien dan gemiddeld begaafde jongeren. Dit is in overeenstemming met de verwachting.

## CONCLUSIE EN DISCUSSIE

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de manier van coping van jongeren met een licht verstandelijke beperking samenhangt met hun psychosociale problematiek. Des te meer de jongeren een emotiegerichte coping gebruiken, des te meer psychosociale problemen zij ervaren, met name gedragsproblemen. Daar staat tegenover dat naarmate zij meer oplossingsgerichte copingstrategieën gebruiken, zij minder psychosociale problematiek ervaren, met name minder emotionele problematiek. Dit betekent dat hoe meer een jongere in staat is na te denken over de situatie en doelgericht en met vertrouwen te werk gaat om het probleem op te lossen, des te minder (emotionele) problemen er zijn. Tenslotte, het zoeken van sociale steun, een niet-oplossingsgerichte, maar vermijdende copingstrategie hangt samen met pro-sociaal gedrag.



De bevindingen tonen het belang aan van adequate, oplossingsgerichte copingstrategieën voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. Maar het huidige onderzoek laat ook zien dat jongeren met een licht verstandelijke beperking minder oplossingsgerichte copingstrategieën gebruiken dan gemiddeld begaafde jongeren. Daarentegen zijn zij eerder geneigd in lastige situaties passief te reageren, of hun woede of spanning te uiten. Verder zoeken specifiek meisjes met een licht verstandelijke beperking minder afleiding, en zijn zij minder geneigd zichzelf geruuststellend toe te spreken dan gemiddeld begaafde meisjes. Jongens met een licht verstandelijke beperking tenslotte, zoeken eerder sociale steun in stressvolle situaties dan gemiddeld begaafde jongens. Dat heeft mogelijk te maken met het verblijf in een behandelsetting, waar zowel jeugdzorgwerkers als leeftijdgenoten voortdurend aanwezig zijn. Die aanwezigheid maakt het zoeken én vinden van sociale steun snel en laagdrempelig.

De resultaten komen overeen met onderzoek bij gemiddeld begaafde kinderen en jongeren (o.a. Cairns et al., 2014; Holen et al., 2012) en bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking (o.a. Didden et al., 2009; Hartley & MacLean, 2009a, 2009b): de manier van coping hangt samen met de aanwezigheid van psychosociale problematiek. De beste manier van coping lijkt de oplossingsgerichte coping, het actief aanpakken van de stress veroorzakende situatie omdat dat samengaat met minder psychosociale problematiek (o.a. Holen et al., 2012). Tegelijkertijd heeft het onderzoek van Hartley en MacLean (2005) aangetoond dat als volwassenen met een licht verstandelijke beperking weinig controle over een stressvolle situatie hebben, zij eerder geneigd zijn vermijdende copingstrategieën te gebruiken. De auteurs veronderstellen dat het ook de meest passende strategie is, immers, er kan geen controle over de situatie uitgevoerd worden, dan kan je die situatie maar beter vermijden, ontkennen of negeren. Als mensen weten dat zij controle kunnen uitoefenen over de stressvolle situatie en dat ook zo ervaren, als er sprake is van een interne locus of control, zullen ze eerder geneigd zijn gerichte copingstrategieën te gebruiken dan als er geen controle ervaren wordt (Groth et al., 2019). Jongeren met een licht verstandelijke beperking in een orthopedagogisch behandelcentrum zullen minder controle kunnen uitoefenen over bepaalde situaties, zij dienen zich te schikken naar de regels van de leefgroep. Dat hoeft echter niet per definitie samen te gaan met het ervaren van stress. Veel jongeren ervaren juist minder problemen door het verblijf in een instelling (Boendermaker, Van Rooijen, Berg, & Bartelink, 2013). Bovendien kunnen de jongeren op veel stressgerelateerde situaties ondanks het verblijf in een leefgroep wel controle uitoefenen, zoals in interactie met andere jongeren. Uit onderzoek blijkt zelfs dat jongeren in een gesloten instelling een hogere interne locus of control en een actieve manier van coping ontwikkelen mits in de instelling een open en ondersteunend leefklimaat heerst (Van der Helm, Klapwijk, Stams, & van der Laan, 2009). Een responsieve houding van de jeugdzorgwerkers is dus belangrijk voor het ontwikkelen

van een interne locus of control én oplossingsgerichte copingstrategieën van jongeren die in een instelling verblijven. We veronderstellen dat dit ook zo geldt voor jongeren met een licht verstandelijke beperking in een orthopedagogisch behandelcentrum. Ondanks de beperkingen die jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben met bijvoorbeeld het werkgeheugen (Van der Molen, Van Luit, Van der Molen, & Jongmans, 2009) en inhibitie (Bexkens et al., 2014), wat het moeilijker maakt om problemen te analyseren en op te lossen, zouden zij onder begeleiding van responsieve jeugdzorgwerkers wellicht oplossingsgerichte strategieën kunnen ontwikkelen. Behalve bejegeningaspecten lijken een positieve en veilige leeromgeving ook belangrijk te zijn waarin veel aandacht wordt besteed aan de werkrelatie tussen de hulpverlener en de jeugdige. Hiermee wordt gewerkt aan het creëren van een behandelcontext waarin faalervaringen en (sociale) overvraging worden voorkomen (De Wit, Moonen, & Douma, 2011). Didactische aspecten voor een dergelijke behandelcontext zijn: 1) afstemmen van de communicatie door het taalgebruik te vereenvoudigen en visuele ondersteuning te gebruiken en na te gaan of de jeugdige het begrijpt, 2) het concreet maken van de oefenstof waardoor deze meer betekenis krijgt en de kans groter wordt dat deze wordt begrepen, 3) het voorstructureren en vereenvoudigen waardoor het werkgeheugen niet overbelast wordt, 4) het reserveren van tijd voor leermomenten vanwege de trage informatieverwerking, en 5) het bevorderen van het houden van overzicht en langdurige concentratie (Zoon, 2012).

Het huidige onderzoek heeft een aantal beperkingen. Het onderzoek is cross-sectioneel, waardoor geen oorzakelijke verbanden, maar alleen samenhangen kunnen worden vastgesteld. Het is goed mogelijk dat de oorzakelijke relatie tussen coping en psychosociale problemen niet eenduidig is, maar dat zij elkaar beïnvloeden, en dat andere factoren – zoals een verstandelijke beperking – zowel problemen met coping als psychosociale problemen veroorzaken. Om na te gaan of er een oorzakelijke relatie is tussen coping en deze problematiek kan getracht worden copingvaardigheden te verbeteren om te zien of problematiek dan daadwerkelijk vermindert. Een andere beperking ligt in de gebruikte meetinstrumenten. Coping is gemeten met de UCL zelfrapportage. Hoewel deze lijst in de algemene bevolking behoorlijk betrouwbaar en valide is gebleken, lijkt het aannemelijk dat de mate waarin de lijst vraagt om zelfreflectie en abstract denken voor de huidige doelgroep lastiger was. Bovendien geeft de Cotan aan dat de normen verouderd zijn (Cotan; Egberink & Vermeulen, 2009–2019). De maat van psychosociale problemen (SDQ) was bovendien vrij globaal.

Een longitudinaal onderzoek naar de effecten van een responsieve benadering van jeugdzorgwerkers op de copingstrategieën en de psychosociale problematiek van jongeren met een licht verstandelijke beperking is aanbevolen. Op die manier kan namelijk onderzocht worden of een responsieve benadering ook bij deze jongeren leidt tot het meer gebruik

gaan maken van oplossingsgerichte coping én of dat leidt tot minder psychosociale problematiek, zoals in onderzoek bij de gemiddelde populatie is aangetoond (o.a. Holen et al., 2012). Onderzoek doen naar verschillen in de copingstrategieën tussen jongens en meisjes lijkt ook een logische volgende stap (Douma, Kregten, Ponsioen, & Raemdonck 2015).

Voor de klinische praktijk lijkt het ons belangrijk steeds een goede analyse te maken van copingstrategieën en de situaties waarin een jongere deze gebruikt, bijvoorbeeld middels een functie-analyse. Of een copingstrategie adaptief is zal immers steeds afhangen van een combinatie tussen oplossingsvaardigheden van een cliënt en de mate waarin diens situatie daadwerkelijk te veranderen is. Het zonder meer aanleren van meer oplossingsgerichte copingstrategieën binnen een instelling waarin jongeren weinig gelegenheid krijgen hun eigen problemen proactief aan te pakken lijkt het paard achter de wagen spannen. Idealiter wordt gewerkt vanuit een helder beeld van de huidige copingstrategieën van een cliënt om hem/haar stapsgewijs (in een zone van naaste ontwikkeling) te laten oefenen met oplossingsgerichte coping in situaties waarin hij/zij daartoe in de gelegenheid wordt gesteld.

## **Conclusie**

Uit het huidige onderzoek komt naar voren dat jongeren met een licht verstandelijke beperking die in een orthopedagogisch behandelcentrum verblijven, minder oplossingsgerichte copingstrategieën en meer inadequate strategieën gebruiken dan de normgroep. Verder blijkt ook bij deze doelgroep een relatie te bestaan tussen psychosociale problemen en copingstrategieën. Hoe meer een jongere in staat is om stressvolle situaties op te lossen, des te minder hij/zij psychosociale problemen ervaart. Dit is een belangrijk aangrijpingspunt voor de behandeling van en omgang met de jongeren.



## Hoofdstuk 5

---

De invloed van de training De Dialoog voor jeugdzorgwerkers op hun handelingsverlegenheid en agressie-incidenten in residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking

Bijdrage auteurs:

Gerard Kocken conceptualiseerde de studie en schreef het manuscript. Bram Orobio de Castro en Mariët van der Molen gaven feedback op de analyses en het manuscript.

## SAMENVATTING

Jeugdzorgwerkers ervaren veel handelingsverlegenheid en incidenten bij residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. De training De Dialoog voor jeugdzorgwerkers is ontwikkeld om hun bejegening af te stemmen op de cognitieve en emotionele mogelijkheden van de jongeren die zij begeleiden, om zo incidenten te voorkomen.

Om na te gaan of het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot afname van handelingsverlegenheid en incidenten zijn twee studies uitgevoerd rond de invoering van De Dialoog op residentiële behandelgroepen. De eerste studie evalueerde de tevredenheid van 101 jeugdzorgwerkers met de training. De tweede studie toetste het effect van invoering van de Dialoog op agressie-incidenten, middels een gerandomiseerd multiple baseline design met 28 jongeren, van gemiddeld 18 maanden voor tot gemiddeld 24 maanden na de invoering van De Dialoog.

Uit de eerste studie blijkt dat jeugdzorgwerkers positieve effecten van de training op hun bejegening van jongeren ervaren. Zij ervaren een verbetering in de interactie met de jongeren en voelen zich competent. In de tweede studie zijn geen significante verschillen gevonden in gemiddeld aantal incidenten per maand voor en na de invoering van De Dialoog. Grote individuele verschillen in beloop van het aantal incidenten tussen jongeren doen vermoeden dat eventuele effecten zo sterk tussen jongeren verschillen dat een aanpak en analyse op maat per jongere aangewezen is.

**Kernwoorden:** Licht verstandelijke beperking, dialogisch communiceren, jeugdzorgwerker.

## INLEIDING

Residentiële behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen is ingrijpend voor deze jongeren, hun naasten en hun hulpverleners. Op leefgroepen zijn regelmatig agressie-incidenten (Jeugdzorg FCB, 2017; Moonen & Douma, 2016; hoofdstuk 2 van dit proefschrift). Groepsleiding ervaart veel handelingsverlegenheid in het voorkomen van incidenten en het omgaan met probleemgedrag (Embregts et al., 2009; Van der Helm, 2019; Embregts, 2002) en valt onder druk niet zelden terug op gedrag dat ongewild incidenten eerder lijkt te doen escaleren dan afnemen (hoofdstuk 2 van dit proefschrift). Het lijkt daarom belangrijk professionals beter toe te rusten om de beweegredenen voor het probleemgedrag van deze jongeren in leefgroepen te begrijpen en daarop in te spelen om incidenten te voorkomen. Agressie door jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen blijkt namelijk vaak getriggerd te worden doordat zij gedrag van anderen (waaronder begeleiders) niet altijd goed begrijpen, snel als vijandig of oneerlijk interpreteren, hierdoor snel driftig worden, en agressie hierdoor vaker terecht vinden (Verhoef et al., 2019). Een beter begrip van de sociale informatieverwerking door jongeren kan er mogelijk toe leiden dat hulpverleners beter begrijpen hoe hun gedrag ongewild frustratie en agressie bij de jongeren op kan roepen. Daarnaast helpt dit om adequater met de jongeren te communiceren waardoor agressie wordt voorkomen.

Doel van de huidige studies is na te gaan of de vierdaagse training De Dialoog voor jeugdzorgwerkers in begrip van sociale informatieverwerking en dialogisch communiceren met jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen, positieve effecten heeft op handelingsverlegenheid van jeugdzorgwerkers en het aantal incidenten in residentiële behandelgroepen.

Jongeren met een licht verstandelijke beperking kunnen vanwege gedragsproblemen en een problematische thuissituatie opgenomen worden in een orthopedagogisch behandelcentrum voor residentiële behandeling. Er zijn in Nederland rond de 19 orthopedagogische behandelcentra die zich specifiek richten op deze doelgroep (VOBC, 2016). Een orthopedagogisch behandelcentrum is een voorziening die behandeling biedt aan kinderen en jongeren met complexe gedrags- en emotionele problemen die van invloed zijn op de zelfredzaamheid in het sociale en praktische domein. De opnamecriteria betreffen leeftijd en niveau van verstandelijk functioneren en verschillen per voorziening. De behandeling wordt zowel ambulante als residentieel aangeboden, maar betreft altijd 24/7 hulpverlening. Na intensieve observatie wordt een diagnose gesteld en een behandelplan opgesteld. De behandeling kan opgestart worden in de thuissituatie, een eigen voorziening binnen het orthopedagogisch behandelcentrum, of er wordt doorverwezen naar de verblijfszorg voor verstandelijk gehandicapten of naar een jeugdzorgplusvoorziening. In de orthope-

dagogische behandelcentra zijn in de regel mogelijkheden voor op de jongeren gerichte behandelingen voor agressieproblematiek, zoals psychomotore therapie.

Belangrijk in behandeling is het ‘behandelklimaat’. Jeugdzorgwerkers vormen de spil in de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking in een orthopedagogisch behandelcentrum. De jeugdzorgwerker valt onder de overkoepelende term jeugdhulpverlener (Vons & Zwikker, 2010). Jeugdzorgwerkers functioneren als professionele opvoeders en de manier waarop zij de jongeren benaderen is een belangrijk onderdeel van de behandeling (o.a. Willems, 2016). Een dergelijke relatie is idealiter gebaseerd op sensitiviteit, respect en samenwerking tussen cliënt en professional, waardoor cliënten vanuit een veilige basis kunnen oefenen met vaardig gedrag en agressie-incidenten voorkomen worden (Buch-Gudde, Moller Ølse, Whittington, & Vatna, 2015). Het effect van de positieve relatie, of therapeutische alliantie met de jeugdige op hun gedrag is aanzienlijk. De sterkte van het verband lijkt echter door verschillende factoren te worden beïnvloed. Volgens de studie van Hoagwood (2006) wordt de sterkte van het verband mede beïnvloed door het type probleem: bij externaliserende problematiek is het verband sterker dan bij internaliserende factoren (zie ook Shirk & Karver, 2003). Dit komt overeen met bevindingen van Stams, Buist, Deković en Kroon (2005), die in hun onderzoek opvallende verschillen rapporteren in de betekenis van de therapeutische alliantie bij uiteenlopende doelgroepen: 14% van de verschillen in externaliserend gedrag wordt verklaard door de therapeutische alliantiefactor, terwijl geen bijdrage van deze factor wordt gevonden bij internaliserend gedrag, ouderlijke competentie en coping. De bejegening door de jeugdzorgwerker in relatie tot jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen is dus cruciaal. Het adequaat of inadequaat reageren maakt het verschil ten aanzien van het tot stand komen van gedragsverandering of juist het in stand houden van ongewenst gedrag (Hastings & Remington, 1994). Het streven is dus dat de jeugdzorgwerker dusdanig interacteert met de jongere met een licht verstandelijke beperking en het systeem dat hij/zij zich geaccepteerd en gewaardeerd voelt.

Helaas kan deze interactie de behandeling echter ook ondermijnen door bijvoorbeeld agressief gedrag op te roepen (Van der Helm, 2019). Zo lijkt in onze analyse van agressie-incidenten in orthopedagogische behandelcentra negatieve bejegening door jeugdzorgwerkers veelal conflicten te doen escaleren in plaats van ze op te lossen (hoofdstuk 2 van dit proefschrift). Specifieke vormen van bejegening die agressie oproepen of in stand houden zijn bijvoorbeeld confronterend aanspreken en autoritair optreden (Embregts et al., 2009; Kocken, Orobio de Castro, & Gerrits, 2017).

Ook bij gemiddeld begaafde jongeren bleek negatieve begrenzing door jeugdzorgwerkers te leiden tot gevoelens van onbegrip en zich in de steek gelaten, waardoor agressie aangewakkerd werd (LeBel et al., 2004). Een recente review over communicatietrainingen



aan groepsworkers en de invloed daarvan op agressie bij volwassen, gemiddeld begaafde cliënten, toont aan dat de interactie tussen zorgworkers en cliënten een belangrijke bron is voor agressie-incidenten (Baby, Gale, & Swain, 2018). Uit de review blijkt dat reactieve agressie van cliënten vaak een poging is om zelf dingen (mee) te bepalen, waarop zorgworkers nogal eens reageren met restrictief, repressief gedrag in een poging de regie te houden, wat leidt tot agressie bij de cliënten (Baby et al., 2018). In een onderzoek van Embregts, Didden, Huiting en Schreuder (2009) werd eveneens geconstateerd dat onder andere een negatieve houding en negatieve communicatie samenhangen met agressief gedrag door volwassen cliënten met een licht verstandelijke beperking. In een meta-analyse naar de ervaringen van (volwassen) cliënten met agressie-incidenten en hun kijk op factoren die van invloed zijn op dergelijke incidenten (Buch-Gudde et al., 2015), werd vastgesteld dat cliënten twee belangrijke oorzaken voor het ontstaan van agressie-incidenten zien: hun eigen gemoedstoestand én een negatieve bejegening vanuit de omgeving. De negatieve bejegening gaat volgens cliënten met name om het gevoel genegeerd te worden door zorgworkers en om een bestraffende, in plaats van zorgende houding van zorgworkers.

Jeugdzorgworkers werken onder hoge druk (zie hoofdstuk 6 van dit proefschrift) met een zeer complexe doelgroep in de ingewikkelde context van een residentiële leefgroep. Zij streven een positief pedagogisch leefklimaat na dat voor de jongere garant staat voor veiligheid en voorwaarden biedt voor ontwikkeling en behandeling (Jongepier, Struijk, & Van der Helm, 2010). Hoe is het dan toch mogelijk dat gedrag van jeugdzorgworkers soms ongewild conflicten oproept of doet escaleren? Baby et al. (2018) geven aan dat ondanks dat groepsworkers streven naar een vriendelijke houding naar de cliënten, dit in de praktijk toch vaak niet gebeurt. Zo tonen Reuzel, Embregts, Bosman, Van Nieuwenhuijzen en Jahoda (2013) aan dat Nederlandse zorgworkers in contact met volwassen cliënten met een matig tot licht verstandelijke beperking zich dominanter opstellen dan de cliënten, wat maakt dat er een gebrek is in wederkerigheid, en dat zij soms betekenisvolle bijdragen van de cliënt in het gesprek negeren. Veel professionals denken, volgens Baby en collega's (2018), dat agressief gedrag iets is wat je aan moet pakken op het moment dat het zich voordoet, in plaats van er op een therapeutische manier naar te kijken en het te voorkomen. Volgens Van der Helm (2019) speelt ook in de residentiële zorg voor jeugd in Nederland een rol dat jeugdzorgworkers juist vanuit de wens controle te houden en incidenten te voorkomen repressief ('beheersmatig') gedrag van jongeren tot in de kleinste details willen bepalen, en zo ongewild juist conflicten kunnen oproepen. Veel professionals lijken dit beeld te herkennen en geven zelf aan grote handelingsverlegenheid en stress te ervaren in de omgang met cliënten met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen, en in het bijzonder met incidenten op residentiële groepen (Van der Helm, 2019).

Handelingsverlegenheid van jeugdzorgwerkers is zeker niet alleen terug te voeren op handelingsverlegenheid van individuele jeugdzorgwerkers. Uit een multilevelanalyse naar determinanten van incidenten in Nederland bleek dat de frequentie van incidenten en de (in)adequaatheid van bejegening door professionals grotendeels bepaald wordt door kenmerken van teams, instellingen en groepen cliënten, en maar voor een klein deel door kenmerken van individuele professionals (Knotter et al., 2018). Er lijkt dus een redelijke balans nodig tussen vaardigheden en onderlinge steun van gehele teams binnen instellingen enerzijds en kenmerken van cliënten en groepssamenstelling anderzijds. Hiervoor lijkt nodig dat de jeugdzorgwerkers in staat gesteld worden als team een adequate attitude te ontwikkelen (Boendermaker, Van Rooijen, & Berg, 2010) en zich samen aan kunnen passen aan de behoeften, mogelijkheden en onmogelijkheden van de jongeren waar zij mee werken (Pazaratz, 2003).

Mogelijk ligt in een beter begrip van de behoeften en beleving van cliënten door teams van jeugdzorgwerkers een mogelijkheid om het ontstaan en escaleren van conflicten te voorkomen. Empathie wordt wel genoemd als meest belangrijke component voor een effectieve behandeling (Pazaratz, 2003). Respectvol opereren, open en eerlijk zijn en aansluiten bij de ervaringen van de cliënt verbeteren de kwaliteit van de therapeutische relatie (Ackerman & Hilsenroth, 2003). Gezien de aard van de problematiek van cliënten en de setting waarin zij verblijven lijkt alleen een open en empathische attitude echter niet genoeg om de behoeften en belevingswereld van deze jongeren te begrijpen. Zo is het voor goedwillende professionals niet evident dat in de perceptie van de cliënten die zij begeleiden, regels vooral worden opgelegd uit behoefte aan macht door de zorgverleners (Rauktis, Fusco, Cahalane, Kierston-Bennett, & Reinhart, 2011) en dat cliënten de eigen agressie vaak ervaren als een terechte en onvermijdelijke reactie op onrechtvaardige bejegening (De Castro et al., 2012). Mogelijk kunnen jeugdzorgwerkers adequater handelen wanneer zij beter leren begrijpen hoe cliënten (aanleidingen tot) conflicten ervaren. Hierbij speelt kennis van de waarneming van sociale interacties door jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen een belangrijke rol. Onderzoek heeft aangetoond dat jongeren met een licht verstandelijke beperking die in de hulpverlening terechtkomen sociale informatie anders verwerken dan hun leeftijdgenoten (met of zonder licht verstandelijke beperking) en dat de wijze waarop een jongere afwijkt in deze zogenaamde sociale informatieverwerking voorspellend is voor de situaties waarin en de wijze waarop hij of zij agressief wordt. Zo hangt agressie door jongeren met een licht verstandelijke beperking (en andere jongeren) samen met het missen van relevante sociale cues, het te snel interpreteren van gedrag van anderen als vijandig of oneerlijk, het moeilijk herkennen en reguleren van eigen negatieve emoties, een overvloed aan agressief gedragsrepertoire, beperkte kennis van en negatieve uitkomstverwachtingen van sociaal vaardig gedrag, en relatief positieve

uitkomstverwachtingen van agressief gedrag (zie Orobio de Castro & Van Dijk, 2018, voor een overzicht). Deze afwijkingen in sociale informatieverwerking lijken zich te ontwikkelen door een combinatie van beperkte cognitieve capaciteiten genaamd executieve functies (Koolhof, Loeber, & Collot d'Escury, 2007; vooral een beperkt werkgeheugen, Schuiringa, 2014) en vele negatieve sociale ervaringen (Weiss et al., 1992). Deze problemen met sociale informatieverwerking kunnen op hun beurt weer afwijzende reacties uit de omgeving oproepen, zoals van jeugdzorgwerkers. Deze versterken op hun beurt de afwijkingen in de sociale informatieverwerking en doen zo een vicieuze cirkel ontstaan (Weiss et al., 1992). Het is belangrijk om in behandeling rekening te houden met deze kenmerken van cliënten, zodat zij zich niet onheus bejegend voelen en zodat zij positieve ervaringen met het oplossen van sociale problemen kunnen opdoen. Het zou bijvoorbeeld zeer helpend kunnen zijn om cliënten niet in verleiding te brengen vijandige attributies over de bedoeelingen van jeugdzorgwerkers te maken door telkens goed uit te leggen en te overleggen waarom je als jeugdzorgwerker iets doet of verzoekt, en dit zo kort en rustig te doen dat het stressgevoelige werkgeheugen van cliënten niet overbelast wordt.

Groepstraining De Dialoog (Kocken, 2009; Kocken & Boukes, 2009) is ontwikkeld om bejegening van cliënten door jeugdzorgwerkers in orthopedagogische behandelcentra te verbeteren vanuit kennis en ervaringen met sociale informatieverwerking door jongeren met een licht verstandelijke beperking. De vierdaagse training is specifiek ontwikkeld om jeugdzorgwerkers communicatievaardigheden aan te leren, in de omgang met jongeren met een licht verstandelijke beperking. Het directe doel van de training is om jeugdzorgwerkers dialogisch, in plaats van restrictief te laten communiceren met de jongeren. De insteek van dialogisch communiceren is om in te spelen op de jongere-specifieke sociale informatieverwerkingsprocessen, waarbij rekening gehouden wordt met de beperkingen in het executief functioneren. Dialogisch communiceren is gebaseerd op het bevorderen van wederkerigheid en daarom wordt aandacht besteed aan kenmerken van jongeren met een licht verstandelijke beperking die die wederkerigheid kunnen belemmeren, zoals de zwakkere executieve functies. Door daarbij gezamenlijk communicatieve do's en don'ts te ontdekken en oefenen wordt gepoogd te bewerkstelligen dat een jongere sociale informatie bijvoorbeeld niet vijandig interpreteert. Door interacties niet te veroordelen maar een dialoog met de jongere aan te gaan en zijn zienswijze te betrekken in het hoe en waarom van de situatie en wat de oplossingen voor de gerezen problemen zouden kunnen zijn, wordt geprobeerd te voorkomen dat hij de communicatie van de groepswerker als vijandig ervaart en agressieve reacties genereert. Begeleidende zinnen zoals "wat vind jij?" en "ja, ik begrijp je standpunt, zo had ik er niet tegenaan gekeken" zijn hier voorbeelden van. De training beoogt jeugdzorgwerkers zo competent te maken in de interactie met de jongeren met een licht verstandelijke beperking dat deze jongeren respect en erkenning

ervaren, waardoor de ontvankelijkheid voor het leerproces van de behandeling positief wordt beïnvloed. De training is daarom zo ingericht dat ze de jeugdzorgwerkers in staat moet stellen het geleerde op methodisch integere wijze uit te voeren. Dat wordt onder andere gedaan door kennis over kenmerken van de doelgroep en de wijze waarop daar in de communicatie rekening mee gehouden kan worden helder en concreet aan te bieden en te oefenen in rollenspelen en met coaching van de deelnemers 'on the job'.

Er is, voor zover ons bekend, maar weinig onderzoek gedaan naar de effecten van communicatietrainingen voor zorgwerkers in de residentiële zorg voor jeugd en de invloed daarvan op agressie, maar er zijn aanwijzingen uit meta-analyses van onderzoek bij volwassenen met verstandelijke beperkingen dat dergelijke communicatietrainingen tot verbetering van gedrag van professionals (11 studies), maar niet tot minder agressie leiden bij deze volwassen cliënten (Knotter et al., 2018), die wellicht minder responsief zijn dan jongere cliënten met een lichtere verstandelijke beperking. Factoren die belangrijk zijn om in de training mee te nemen lijken aandacht besteden aan kennisoverdracht, in de praktijk oefenen van een empathische, open luisterhouding, aandacht besteden aan de eigen overtuigingen en zelfreflectie (Aarts, Steuten, & Van Woerkum, 2015; Willems, 2016) en bovenal goede implementatie in instellingen (Knotter et al., 2018). Hierbij behoort onder andere het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de toepassing en praktijkervaring (Uitermark, Gielen, & Ham, 2012).

Het uiteindelijke doel van De Dialoog is dat de verandering in communicatie door behandelaren leidt tot minder handelingsverlegenheid en minder agressie-incidenten met de jongeren. In de huidige studie wordt onderzocht of de training De Dialoog volgens jeugdzorgwerkers leidt tot betere bejegening van cliënten en ook daadwerkelijk leidt tot minder agressie-incidenten door jongeren met een licht verstandelijke beperking die worden behandeld in een orthopedagogisch behandelcentrum.

Om de effecten van De Dialoog op handelingsverlegenheid van jeugdzorgwerkers en op agressie-incidenten in een orthopedagogisch behandelcentrum te toetsen hebben wij twee studies uitgevoerd: een evaluatie van de effecten op eigen handelingsverlegenheid door jeugdzorgwerkers en een multiple baseline prospectief longitudinale studie naar de invloed van De Dialoog op het aantal agressie-incidenten.

## STUDIE 1: EVALUATIE VAN DE DIALOOG DOOR JEUGDZORGWERKERS

In deze eerste studie is gekeken of de belangrijkste doelen van de training bereikt worden volgens jeugdzorgwerkers zelf die aan de training hebben deelgenomen. De verwachting was dat 1) De jeugdzorgwerker vindt dat De Dialoog voldoende leidt tot interactieverbetering tussen de jongere en de jeugdzorgwerker, 2) de jeugdzorgwerker vindt dat De Dialoog voldoende leidt tot zijn/haar competentieverbetering en 3) de jeugdzorgwerker vindt dat de training hem/haar voldoende in staat stelt De Dialoog methodisch integer toe te kunnen passen.

### Participanten

In 2013 hebben alle 101 jeugdzorgwerkers die op dat moment de volledige vierdaagse training De Dialoog gevolgd hadden (in de periode 2009–2013) twee online vragenlijsten ingevuld. Zie Tabel 5.1 voor een overzicht van de achtergrond van de respondenten.

**Tabel 5.1: Overzicht respondenten, *N* = 101**

Variabele	<i>N</i>
Sekse	
Man	32
Vrouw	69
Leeftijdscategorie	
20–25	12
25–30	28
30–35	22
35–40	10
40+	29
Doelgroep waarmee men werkt	
Alleen licht verstandelijke beperking	87
Geen licht verstandelijke beperking	3
Beide	11
Voorziening waar werkzaam	
Besloten	37
Open	27
Ambulant	37

### Training De Dialoog

De Dialoog bestaat uit een vierdaagse training voor een team van jeugdzorgwerkers met daarna coaching on the job in leefgroepen. In de training wordt uitleg gegeven over hoe

de jeugdzorgwerker in staat is om de behandelinterventies en opvoedmomenten af te stemmen op de ontwikkelingsgeschiedenis, de cognitieve mogelijkheden, sociale informatieverwerking en emoties van de jongeren. Hierbij worden de denkstappen van de sociale informatieverwerking, de invloed van de executieve functies daarop, en de rol van self-efficacy (Bandura, 1977) uitgelegd. De cursisten worden tevens wegwijs gemaakt in de toepassing van het voeren van een gesprek over de eigen wensen die de jongeren en zijn systeem hebben ten aanzien van de behandeldoelen, en die worden vastgelegd in een Persoonlijk Groeiplan. Ook wordt uitleg gegeven hoe dialogisch communiceren een rol speelt in het omgaan met agressie. Alle trainingsonderdelen hebben een theoretisch en praktisch gedeelte. De theorie is uitgewerkt in een trainingsboek. De onderwerpen die in de vier dagen worden besproken zijn:

- Kennismaking met De Dialoog
  - Factoren die De Dialoog beïnvloeden
  - Sociaal informatie procesmodel
  - Executieve functies
  - Eigenwaarde
- De kernaspecten van dialogisch communiceren
- Kiezen voor dialooggericht aanwezig zijn
- Vier stadia in het verloop van een dialoog
- Ken jezelf, jouw referentiekader, opvoeder zijn
  - Communiceren met een jongere met een licht verstandelijke beperking
  - Spanningsveld bij gesprekken tussen beroepsopvoeder en jongeren
  - Incompetentie/institutionalisering
  - Non-verbale communicatie
  - Het kwadrantenmodel: de dynamiek van behandelen en opvoeden
  - Het persoonlijk gesprek en het maken van het Persoonlijk Groeiplan (PGP)
  - Dialooggericht communiceren tijdens het rondetafelgesprek
  - Omgaan met agressie
  - Non-verbale communicatie tijdens spanningsvolle momenten
  - De-escalerend werken. Preventie op grond van het agressiesignaleringsplan
  - De omgang met agressie. Het nemen van professionaliseringsstappen
  - Randvoorwaarden voor een dialoog tijdens spanningsvolle momenten

De praktijk wordt geoefend aan de hand van reflectie op video-opnamen waarop het dialogisch communiceren met medecursisten is vastgelegd. De training wordt gegeven door personen die hiertoe zijn opgeleid. Deelnemers ontvangen een certificaat als bewijs van deelname.

## Meetinstrumenten

Er is gebruikgemaakt van een vragenlijst die beschikbaar is gesteld via een portal in de intranetomgeving van de instelling waar de training is gegeven. Deze vragenlijst bestaat uit 21 vragen die beantwoord werden door middel van vier antwoordmogelijkheden 1) Altijd, 2) Meestal, 3) Een beetje, 4) Helemaal niet. Zeven vragen horen bij de schaal 'Interactieverbetering'. Een voorbeeld van deze vragen is: 'De Dialoog leidt bij de jongeren tot het verbeteren van het dagelijks contact met de jeugdzorgwerker'. De schaal 'Competentieverbetering' omvat vijf vragen. Een voorbeeld is: 'De Dialoog leidt bij de jeugdzorgwerker tot toename van de competentie over het maken van pedagogische afspraken met de jongeren'. De schaal 'Methodisch-integer' telt negen vragen, zoals bijvoorbeeld 'De training De Dialoog geeft duidelijke uitleg over de onderliggende theorie (sociale informatieverwerking, executieve functies, self-efficacy)'. Naast deze gesloten vragen is er ook de gelegenheid gegeven om opmerkingen of feedback te geven: 'Heb je verbeterpunten, feedback, persoonlijke toelichting?'.

## RESULTATEN

Tabel 5.2 vermeldt de Cronbach's alpha betrouwbaarheden van de drie gebruikte schalen. Een  $\alpha$  groter of gelijk aan 0,6 wordt acceptabel genoemd, een  $\alpha$  groter dan 0,7 wordt als goed aangemerkt. De schalen zijn dus voldoende betrouwbaar. Scores op de drie schalen hangen positief samen: Interactieverbetering met Competentieverbetering,  $r = ,68$ ;  $p < ,01$ , Interactieverbetering met Methodisch Integer,  $r = ,35$ ;  $p < ,01$ , en Competentieverbetering met Methodisch-Integer werken,  $r = ,47$ ;  $p < ,01$ .

De gemiddelde scores op de schalen (zie Tabel 5.2) geven aan dat op alledrie de schalen na getraind te zijn in De Dialoog gemiddeld meestal een verbetering wordt ervaren door de jeugdzorgwerkers.

**Tabel 5.2: Gemiddelde (M), standaarddeviatie (SD) en Cronbach's  $\alpha$  van de drie schalen**

Schaal	M	SD	Cronbach's $\alpha$
Interactieverbetering	2,25	,44	,82
Competentieverbetering	1,98	,45	,66
Methodisch-integer	1,81	,41	,78

Naast deze kwantitatieve beoordeling hebben wij de kwalitatieve feedback van deelnemers op deelname aan De Dialoog samengevat. Wat betreft *Interactieverbetering* wordt aangegeven dat De Dialoog bijdraagt aan de kwaliteit van de relatie tussen de jeugdzorgwerker

en de jongere door het bewust worden van communicatiestijl en attitude. Met name het beter bewust zijn van naar de jongere te luisteren en zelf te laten nadenken heeft positief contact tot gevolg. Aandachtspunt is wel dat bij spanningsvolle momenten er snel uit de dialoog en in de beheersing geschoten wordt. Belangrijk hierin is tijdens de cursus meer aandacht te besteden aan het bewust worden van de eigen communicatiestijl van de jeugdzorgwerker. Er is behoefte aan borging van de ontwikkelde competenties door middel van herhalingscursussen.

Wat betreft *Competentieverbetering* wordt aangegeven dat de training De Dialoog helpt om een positief effect te hebben om een goede 'fit' te houden tussen probleem en hulpvraag door inzicht in de achterliggende problematiek van licht verstandelijke beperkingen en de vergroting van de interventiemogelijkheden. De Dialoog bevordert het inzicht in het vak van jeugdzorgwerker waardoor het in dialoog gaan (cliënt en jeugdzorgwerker) meer mogelijkheden biedt om gezamenlijk op zoek te gaan naar oplossingen. Het idee *altijd* in dialoog te moeten gaan is volgens sommigen echter wel een valkuil en vraagt om nadere aandacht, omdat sommige regels en verhoudingen volgens hen nu eenmaal niet ter discussie met cliënten staan.

Samenvattend vinden jeugdzorgwerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum die de vierdaagse training De Dialoog volgden gemiddeld dat deelname aan deze training hun interacties met cliënten, competentiebeleving en methodische integriteit verbetert. Het lijkt belangrijk na te gaan of deze vermindering van ervaren handelingsverlegenheid zich vertaalt in een afname van agressie-incidenten na invoering van De Dialoog.

## **STUDIE 2: EFFECT VAN INVOERING DE DIALOOG OP INCIDENTEN**

Doel van de tweede studie was na te gaan of invoering van De Dialoog op leefgroepen van een orthopedagogisch behandelcentrum het aantal agressie-incidenten vermindert. Hiertoe is gebruik gemaakt van een multiple baseline design, met over leefgroepen gerandomiseerd tijdstip van invoering van de interventie. Alle deelnemers werden gedurende hun behandeling gevolgd, waarbij voor iedere leefgroep op een ander, door randomisatie bepaald moment, de training De Dialoog werd gegeven. Zodoende was het mogelijk om binnen iedere deelnemer het aantal incidenten per maand voor invoering van De Dialoog te vergelijken met het aantal incidenten per maand erna, zonder dat het moment van invoering vertekend kon worden door gelijktijdige versturende veranderingen (zoals beleidsveranderingen, instroom, seizoenen, etc.). Dit design heeft als voordelen boven traditionele gerandomiseerde groepsdesigns (RCT) dat geen enkele deelnemer behandeling onthouden wordt (iedere deelnemer heeft de eigen baselineperiode als eigen 'controlegroep') en dat



de binnen-proefpersoonsvergelijking bij de nu eenmaal kleine aantallen deelnemers een veel grotere statistische power heeft dan tussengroepsvergelijkingen.

### **Participanten**

Aan de studie namen 28 jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen deel die zowel vóór als ná invoering van de methode De Dialoog meerdere maanden in een van de leefgroepen verbleven van een groot orthopedagogisch behandelcentrum met meerdere locaties (met in totaal 134 jongeren die bij aanvang van de studie voor kortere of langere tijd op deze groepen verbleven). Voor de studie waar dit onderzoek deel van uitmaakt, hebben jongeren actief toestemming gegeven voor deelname. Onder deze toestemming viel ook het geanonimiseerd mogen gebruiken van informatie die door het orthopedagogisch behandelcentrum verzameld is, zoals in dit geval het aantal agressie-incidenten.

Het betreft 10 jongens en 18 meisjes wier leeftijd bij aanvang varieerde tussen de 9 en 19 jaar ( $M = 15$  jaar,  $SD = 2,4$ ). Van de respondenten verbleven 16 jongeren (3 jongens/13 meisjes) in een open groep, dit is een voorziening in een woonwijk. Twaalf jongeren (7 jongens/5 meisjes) verbleven in een besloten groep, dit is een voorziening op een instellingsterrein van een orthopedagogisch behandelcentrum. Drieëntwintig van de 28 jongeren had één of meerdere officieel vastgestelde DSM-IV-TR diagnoses bij aanmelding bij het orthopedagogisch behandelcentrum. De meest voorkomende diagnoses waren ADHD (18%), oppositioneel-opstandige of antisociale gedragsstoornis (14%) en gehechtheidsstoornis (18%). Bij vijf jongeren was geen sprake van de aanwezigheid van een diagnose, of was deze niet bekend. De totale IQ-score varieerde van 65 tot 93 ( $M = 64$ ,  $SD = 26,5$ ). Van vier participanten is het totaal IQ niet vastgesteld in verband met de significante discrepantie tussen het verbaal IQ en perfoormaal IQ.

### **Procedure**

Alle jongeren werden begeleid op een leefgroep door een team van jeugdzorgwerkers die in wisseldiensten aanwezig waren. Deze jeugdzorgwerkers hebben veelal een sociaalpedagogische opleiding. De invoering van De Dialoog gebeurde in gerandomiseerde volgorde per leefgroep door het gehele team van de groep te trainen. De vier dagen van de training werden daarbij verdeeld over maximaal zes weken.

## Instrument

In het behandelcentrum wordt verplicht melding gedaan van alle agressie-incidenten volgens een hiervoor ontwikkeld format (ITASK). Hierin worden de persoonsgegevens, de oorzaak, aard en het verloop van het incident beschreven. Bij het bekijken van het soort agressiemeldingen, bleek opstandig gedrag tegen de groepsleiding het meest voor te komen, zoals weigeren te doen wat gevraagd wordt, of driftig worden als er gecorrigeerd of iets verboden wordt. Het totaal aantal incidenten per maand per cliënt was echter te laag om in verdere analyses onderscheid te maken naar type incident.

## Data-analyses

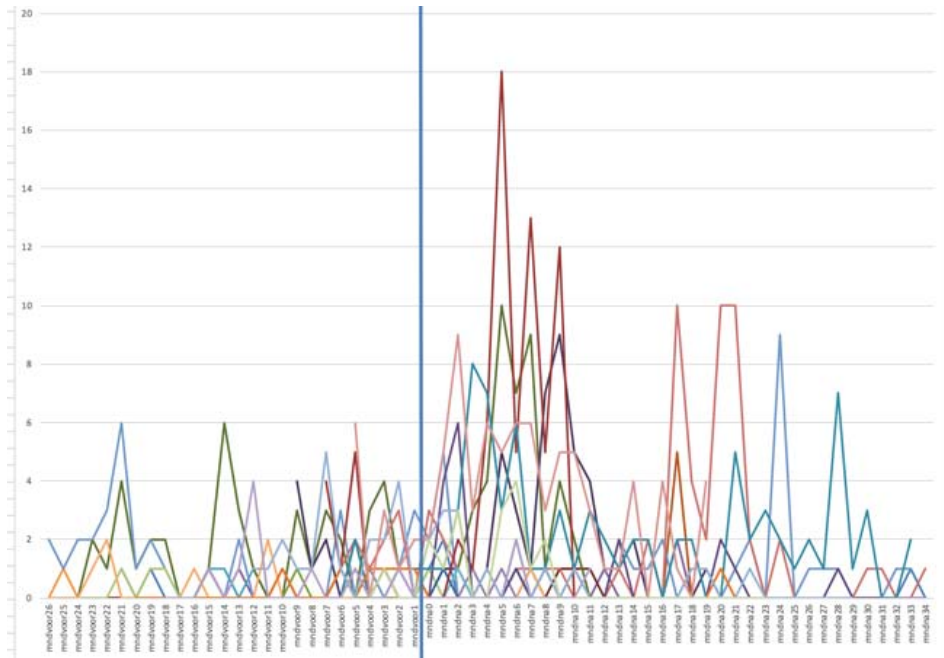
Per deelnemer is een tijdreeks genoteerd over de duur van zijn verblijf van het aantal incidenten per maand. Vervolgens zijn de maanden in deze tijdreeks ten opzichte van de start van De Dialoog op de groep van de deelnemer gedefinieerd op een tijdas van aantal maanden voor de start tot aantal maanden na de start (zie Figuur 5.1). Het effect van de invoering van De Dialoog op het aantal incidenten per maand is vervolgens getoetst met een Mixed Model analyse in SPSS, met aantal incidenten per maand als afhankelijke variabele en invoering van De Dialoog en aantal maanden na invoering De Dialoog als fixed effects.

# RESULTATEN

Per jongere is het gemiddeld aantal incidenten per maand vóór invoering van de methode De Dialoog (T1) vergeleken met het gemiddeld aantal incidenten per maand na invoering van de methode (T2). Het tijdstip van invoering van de methode was gelijk aan de eerste van de vier trainingdagen. Het aantal maanden voor en na invoering van de methode varieerde per jongere, afhankelijk van het tijdstip van opname in de instelling en van het tijdstip waarop de methode werd ingevoerd. Het gemiddeld aantal maanden voor invoering van de methode was 18 maanden ( $SD = 10,4$ ), en na invoering 26 maanden ( $SD = 12,5$ ).

In Figuur 5.1 is per cliënt het beloop van het aantal incidenten per maand weergegeven, waarbij de tijdreeksen van de individuele deelnemers zo zijn verschoven dat voor iedere deelnemer maand 0 (bij de dikke verticale lijn) het moment van invoering van De Dialoog is. De hypothese dat het *methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot afname van het aantal agressie-incidenten per maand*, is onderzocht met behulp van General Linear Model (GLM) repeated measures met het gemiddeld aantal agressie-incidenten per maand en tijdstip voor of na de invoering van De Dialoog als variabelen.

Er lijkt een afname te zijn in het aantal agressie-incidenten van voor ( $M = 1,5$ ) tot na de invoering ( $M = 0,6$ ) van De Dialoog, maar dit is niet significant ( $F = 2,007, p = ,17$ ).



**Figuur 5.1: Het aantal incidenten per maand per cliënt.**

*Noten.* Het tijdstip van invoering van De Dialoog is gerandomiseerd over leefgroepen en was dus niet voor alle cliënten gelijk. Voor deze figuur zijn de individuele trajecten zo verschoven dat de invoering van De Dialoog moment 0 (bij de dikke verticale balk) is.

Een verklaring hiervoor zou de scheve verdeling van de data kunnen zijn: er zijn jongeren met zeer veel agressie-incidenten en er zijn er met heel weinig en het aantal verschilt sterk per maand. Uit de non-parametrische Wilcoxon signed rank toets blijkt dat er wel dalers zijn in de frequentie van agressie, terwijl veel cliënten hierin min of meer gelijk blijven. Echter ook hieruit blijkt geen significant verschil. Ter controle is door middel van een log transformatie getracht deze verschillen te normaliseren en is vervolgens een T-test toegepast. Bij het toepassen van transformatie bij alleen deelnemers met tenminste één incident op de voormeting wordt over 17 deelnemers wel een afname geconstateerd, maar ook die is niet significant ( $p = ,13$ ). Er is dus geen ondersteuning voor de hypothese dat het methodisch inzetten van De Dialoog leidt tot een afname van agressie-incidenten.

## DISCUSSIE

Om de effecten van De Dialoog op handelingsverlegenheid van jeugdzorgwerkers en op agressie-incidenten in een orthopedagogisch behandelcentrum te toetsen hebben wij twee studies uitgevoerd: een evaluatie van de effecten op eigen handelingsverlegenheid

door jeugdzorgwerkers en een multiple baseline prospectief longitudinale studie naar de invloed van De Dialoog op het aantal agressie-incidenten. De 101 jeugdzorgwerkers die in een orthopedagogisch behandelcentrum de vierdaagse training De Dialoog volgden geven gemiddeld aan dat deelname aan deze training de kwaliteit van hun interacties met cliënten, competentiebeleving en methodische integriteit verbetert. In een prospectieve multiple baseline studie naar agressie-incidenten met 28 jongeren, waarbij op gerandomiseerde tijdstippen De Dialoog werd ingevoerd, vonden wij echter geen effect van invoering van De Dialoog op het gemiddeld aantal incidenten per maand.

Dat, ondanks positieve evaluatie van de training door behandelaren, De Dialoog geen significant effect had op het gemiddeld aantal geregistreerde incidenten per maand in deze steekproef kan verschillende oorzaken hebben. Het gemiddeld aantal incidenten per maand per cliënt was na invoering van De Dialoog wel minder dan de helft dan voor invoering van De Dialoog, maar het aantal incidenten per maand verschilde sterk tussen jongeren, evenals de mate waarin deze toe- of afnamen (zie Figuur 5.1). Binnen deze grote variatie in het beloop van de incidenten was geen systematisch effect op incidenten over alle cliënten heen vast te stellen, maar het is goed mogelijk dat er voor sommige jeugdzorgwerkers en cliënten wel verbeteringen waren en voor andere niet. De huidige steekproef was te klein – en de individuele verschillen tussen cliënten te groot – om dit in dit onderzoek systematisch te kunnen toetsen.

Het is mogelijk dat De Dialoog binnen de context van het orthopedagogisch behandelcentrum niet leidt tot de gewenste gedragsverandering. Door de cumulatie van gedragsproblemen bij cliënten en de hoge werkdruk bij jeugdzorgwerkers (zie hoofdstuk 6 van dit proefschrift) is het in behandelgroepen voor zowel cliënten als voor jeugdzorgwerkers moeilijk zich te handhaven zonder een toevlucht te nemen tot agressie (door de cliënt) of negatieve beheersing door de jeugdzorgwerker (zie Van der Helm, 2019). In orthopedagogische behandelcentra komt ernstige gedragsproblematiek veel voor. Jongeren worden hierdoor veel geconfronteerd met elkaars gedragsproblemen en spanningen. Problemen kunnen zich hierdoor ketengewijs opbouwen over jongeren en incidenten heen. Onderzoek bij gesloten groepen met een vergelijkbare populatie heeft aangetoond dat deze factoren onder andere kunnen leiden tot emotionele instabiliteit en de toename van agressief gedrag (Schubert, Mulvey, Loughran, & Loyosa, 2012; Soeverein, Stams, & Van der Helm, 2013; Van der Helm & Hanrath, 2011). Deze spanningen werken de ontvankelijkheid voor dialogische communicatie mogelijk tegen. Het veranderen van deze handhavingsstrategieën heeft immers alleen kans van slagen als de context zo meeverandert dat dialogisch communiceren voor cliënt en jeugdzorgwerker een reële en aantrekkelijke mogelijkheid is. Een jeugdzorgwerker kan immers alleen geloofwaardig met jongeren overleggen als hij de mogelijkheid heeft om iets met de inbreng van de jongeren te doen, bijvoorbeeld op

het gebied van dagindeling, activiteiten of leefregels. Ook bestaat de mogelijkheid dat de specifieke dialogische communicatieve benadering in de thuissituatie onderbroken wordt. De jongeren die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum gaan in de weekenden naar huis. De specifieke invloed van een zoon of dochter met een licht verstandelijke beperking op het stressniveau van ouders is aangetoond en neemt toe bij het aanwezig zijn van externaliserende gedragsproblemen (Baker et al., 2003; Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2002; Baker, Blacher, Kopp, & Kraemer, 1997; Hill & Rose, 2009). Andere onderzoeken tonen aan dat bij jongeren met een licht verstandelijke beperking de kans groter is dat de ouders veelal niet beschikken over competente opvoedingsstrategieën dan bij jongeren zonder verstandelijke beperking (o.a. Beck, Daley, Hastings, & Stevenson, 2004; Green & Baker, 2011; Fenning, Baker, Baker, & Crnic, 2007). Doordat thuis de communicatiepatronen tussen jongeren en ouders blijven bestaan kunnen zij – onbedoeld – wissels trekken op het proces van wederkerigheid waar dialogisch communiceren in het orthopedagogisch behandelcentrum voor staat. Dit is van invloed op de bestendiging van hetgeen in de behandeling bereikt is. Het zou van toegevoegde waarde zijn ouders meer in de behandeling te integreren, bijvoorbeeld in de vorm van een voor ouders aangepaste versie van De Dialoog of een bewezen effectieve ouder-interventie als Samen Stevig Staan (Schuiringa, 2012; Schuiringa, van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthys, 2009; Van 't Hof, Eikelenboom, van Nieuwenhuijzen, & Orobio de Castro, 2009).

Het is anderzijds ook mogelijk dat in deze studie geen effect van De Dialoog werd ontdekt terwijl de training wel degelijk effecten heeft op (een deel van) de jeugdzorgwerkers en cliënten, in overeenstemming met de positieve beleving van de jeugdzorgwerkers. Door het geringe aantal deelnemers en de grote variatie in aantal incidenten tussen deelnemers en tijdstippen was de statistische power om een effect te vinden beperkt. Bovendien was het hierdoor niet mogelijk na te gaan of wellicht niet het aantal, maar wel de ernst van de incidenten veranderde, of dat wellicht andere relevante uitkomsten veranderden, zoals het groepsklimaat of de mate waarin cliënten zich gehoord voelen. Bij het vaststellen van de invloed van De Dialoog op de agressie is het accent komen te liggen op de observatie van toe- of afname van agressie. De invloed van De Dialoog op het door jongeren ervaren van positieve bejegeningfactoren als duidelijkheid, betrokkenheid, betrouwbaar zijn, respect en aansluiten bij de jongeren zijn buiten beschouwing gelaten, terwijl dit wel degelijk belangrijke invloedfactoren zijn voor de beleving van bejegening (Moonen, 2006).

Gezien de grote verschillen in aantallen en aard van incidenten tussen deelnemers lijkt het ook mogelijk dat De Dialoog alleen bij specifieke cliënten (of specifieke jeugdzorgwerkers) een positief effect had, dat niet in een gemiddelde over alle cliënten tot uitdrukking komt. Om deze mogelijkheden na te gaan lijkt het belangrijk om in vervolgonderzoek meer in detail interacties tussen cliënten en jeugdzorgwerkers te volgen over individuele

trajecten van cliënten. Daarbij kan per cliënt een baselineperiode zonder De Dialoog gebruikt worden als referentiekader.

Het is ook mogelijk dat wij geen effect konden aantonen doordat dit effect binnen de korte termijn van het onderzoek niet optrad. Mogelijk was de periode tussen invoering van De Dialoog en laatste nameting niet toereikend om vertrouwen op te bouwen dat moet leiden tot gedragsverandering. Door de aard van de gedragsproblematiek dient de emotionele bereidheid opgebouwd te worden om ontvankelijk te zijn voor de wijze waarop de jeugdzorgwerker als dialoogpartner een jongere benadert. Wellicht kan pas daarna aangestuurd worden op gedragsverandering. De invloed van de cognitieve beperking op leer- en veranderingsprocessen, maar ook de ernstige externaliserende of sterk internaliserende problematiek impliceren de aanwezigheid van cognitieve en emotionele kwetsbaarheden die de gevoeligheid voor pedagogische toenadering sterk beïnvloeden (o.a. Bruinsma & Boon, 2001; Green, 2005; Green & Ablon, 2006; Valenkamp, Neve, Sondejker, Flos, & Verhey, 2014) en die mogelijk een langere periode van dialogische communicatie vereisen voordat cliënten een dusdanige band met jeugdzorgwerkers hebben opgebouwd dat zij met minder conflicten met elkaar kunnen communiceren. Daarnaast vraagt het beheersen en toepassen van dialogisch communiceren om een periode van praktiseren nadat de training is afgerond. In de training heeft praktijkoefening plaatsgevonden, maar de complexe gedragsproblematiek van de jongeren in een orthopedagogisch behandelcentrum maakt langer oefenen wellicht noodzakelijk voor het ontwikkelen van communicatieve competenties (o.a. Ackerman & Hilsenroth, 2003; Matthys, 2011). De periode tussen voor- en nameting zou onder andere daarom langer moeten duren dan in het huidige onderzoek.

Op grond van het bovenstaande dient overwogen te worden dat het ons enkel richten op de afname van agressie wellicht een te eenzijdige benadering is om het effect van De Dialoog vast te stellen. De Dialoog beoogt twee effecten. Een direct kortetermijneffect tijdens de 'ongoing' communicatie tussen jongeren en jeugdzorgwerker en een verhoopt vormingseffect op lange termijn. Eerdere onderzoeken (o.a. Van der Helm & Hanrath, 2011; Van der Helm et al., 2011; Moonen, 2006; Moonen & 't Hart, 2004) tonen aan dat het betrekken van de beleving van de jongeren een wezenlijke bijdrage levert aan het vaststellen van effect.

Los van de behandel effecten op agressie blijkt uit het huidige onderzoek hoeveel ernstige incidenten er gemiddeld per maand per jongere optreden op een groep van acht cliënten, en hoezeer jeugdzorgwerkers De Dialoog ervaren als waardevol om hier beter mee om te gaan. Op basis van deze bevinding lijkt het de moeite waard om in te zetten op het methodisch verder ontwikkelen van de opleiding van jeugdzorgwerkers in orthopedagogische behandelcentra in het begrijpen en anticiperen op de individuele sociale informatieverwerkingsprocessen van cliënten.

Het huidige onderzoek heeft in een bestaande praktijksituatie plaatsgevonden. Er is daardoor sprake van een realistische weerspiegeling van de persoons- en omgevingsdynamiek die van invloed is op de beleving en het vaststellen van agressie. De nadelen hiervan zijn de factoren waar geen invloed op uit te oefenen is, zoals vertrek uit de instelling en de grote heterogeniteit tussen cliënten, jeugdzorgwerkers en contexten. Aanbevolen wordt na te denken over hoe effecten voor individuele cliënten beter gemeten kunnen worden in een dynamische omgeving zoals een orthopedagogisch behandelcentrum. Van Yperen en Veerman (2008) formuleren hiervoor de drie ‘werkzame principes van praktijkgericht onderzoek’: *aansluiting*, *inbedding* en *benutting*. Het gebruikte multiple baseline design is een eerste poging om aan te sluiten bij de ontwikkeling van individuele cliënten over tijd, maar er zijn nog grote verbeteringen mogelijk in het inrichten van onderzoek zodat het beter ingebed is en direct benut wordt door cliënten en jeugdzorgwerkers. Te denken valt bijvoorbeeld aan het frequent door cliënt en jeugdzorgwerker delen van hun ervaringen over hun omgang en de gang van zaken op de groep, en het benutten van deze informatie voor directe verbeteringen, tussenevaluaties en onderzoek, zoals bijvoorbeeld met de Mijn Mening methodiek (Kooijmans, Schuiringa, & Orobio de Castro, 2013) of het Persoonlijk Groeiplan (Kocken & Boukes, 2009).





# Hoofdstuk 6

---

## Stressbeleving bij pedagogisch medewerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum

Gepubliceerd als:

Kocken, G., van der Molen, M., & Orobio de Castro, B. (2019). Stressbeleving bij pedagogisch medewerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 3, 58-65.

Bijdrage auteurs:

Gerard Kocken conceptualiseerde de studie en schreef het manuscript. Bram Orobio de Castro & Mariët van der Molen gaven feedback op de analyses en het manuscript.

## SAMENVATTING

Pedagogisch medewerkers in orthopedagogische behandelcentra worden geconfronteerd met complexe hulpvragen van jongeren en hun ouders in een snel veranderend werkveld. Deze werkcontext kan leiden tot stress, wat een negatieve invloed heeft op de kwaliteit van zorg voor de jongeren. In het huidige onderzoek wordt nagegaan of, en welke werkgerelateerde factoren stress veroorzaken bij jeugdzorgwerkers. De resultaten tonen aan dat ongeveer twee derde van de pedagogisch medewerkers zich zelden of nooit belast voelt. De overige pedagogisch medewerkers voelen zich soms tot altijd belast. Deze belasting wordt door meerdere werkdrukbronnen veroorzaakt, waarvan er drie veel genoemd worden: de zwaarte van het werk, de administratieve taken en ingrijpende gebeurtenissen die op het werk plaatsvinden. Aanbevelingen om stress te voorkomen zijn onder andere het stimuleren van steun binnen het team, zowel preventief als ook na bijvoorbeeld ingrijpende gebeurtenissen, en het aanzienlijk verminderen van administratieve taken.

Het aantal medewerkers in de jeugdzorg dat de werkdruk als te hoog beoordeelt is aanzienlijk; 58% van de ondervraagde medewerkers (waaronder jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers, FCB, 2018; Verdurmen, 2018). Mogelijke belangrijke factoren die bijdragen aan de te hoge werkdruk en de ervaren stress zijn veranderingen in de organisatie van de jeugdzorg, zoals de transitie in de jeugdzorg, en de complexiteit van de doelgroep waarmee jeugdzorgwerkers te maken hebben. In het huidige onderzoek wordt nagegaan of, en welke werkgerelateerde factoren stress veroorzaken bij pedagogisch medewerkers die werkzaam zijn in een orthopedagogisch behandelcentrum.

## **IMPACT TRANSITIE OP WERKDruk**

In januari 2015 vond een landelijke reorganisatie van de jeugdzorg plaats, ook wel bekend als de transitie in de jeugdzorg. Sindsdien zijn gemeenten verantwoordelijk voor de jeugdzorg, waaronder de zorg voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. Van organisaties vraagt een dergelijke verandering inhoudelijke vernieuwing, zoals inspelen op psychiatrische problematiek, gedragsproblemen, afstemming op de gezinsvraag en maatschappelijke samenwerking (o.a. Movisie, 2015). Een bijkomstigheid van de transitie is de toename van het aantal administratieve taken (Transitie Autoriteit Jeugd, 2018). Zo stelt NRC-journalist Vriesema (2016) in het artikel 'Dag kinderen, helaas sluiten we de praktijk' dat de druk van administratieve taken en tijdrovende aanbestedingen in de jeugdzorg groot is. Sommige vrijgevestigde psychiaters en orthopedagogen hebben daarom, aldus Vriesema, besloten geen kinderen meer op te nemen in de privépraktijk. Voor een orthopedagogisch behandelcentrum, een tweedelijns voorziening, is afwijzing van jongeren vanzelfsprekend geen optie en weet het zich aldus geconfronteerd met een toenemend aantal administratieve taken.

Behalve met het toegenomen aantal administratieve taken, hebben pedagogisch medewerkers in orthopedagogische behandelcentra ook te maken met een complexer wordende doelgroep. Een orthopedagogisch behandelcentrum biedt behandeling aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun gezinssystemen. Jongeren met een licht verstandelijke beperking kenmerken zich door een lage IQ-score (55–85) en problemen in de zelfredzaamheid. Zo is bij deze doelgroep sprake van tekorten in de executieve functies, taalverwerking, emotieregulatie en sociale vaardigheden (De Beer, 2016). Deze kenmerken veroorzaken veelal een lage frustratietolerantie en een beperkt probleemoplossend vermogen, waardoor gemakkelijk explosief en opstandig gedrag ontstaat (Van Nieuwenhuijzen & Elias, 2006). Psychiatrische problemen komen bij deze jongeren relatief veel voor (De Beer, 2016). Vanwege de complexiteit van de problematiek, kunnen organisaties zoals wijkteams de problematiek van deze groep niet goed inschatten.

Er wordt daarom vaak ingezet op (te) lichte vormen van hulpverlening. Wanneer blijkt dat hiermee niet het juiste antwoord gegeven is wordt doorverwezen naar een orthopedagogisch behandelcentrum. Tevens zien we een toename van hulpvragen voortkomend uit de psychopathologie. GGZ-instellingen zijn niet toegerust voor de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking en verwijzen door.

Jeugdzorgwerkers hebben direct contact met de jongeren, hetzij in een (semi) residentiële voorziening, hetzij in een ambulante setting, zoals bij gezinnen thuis. Voor gedragswetenschappers geldt dat zij minder direct contact hebben met de jongeren zelf, maar wel de jeugdzorgwerkers aansturen in de dagelijkse contacten met de jongeren.

Jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers, vanaf nu pedagogisch medewerkers genoemd, ervaren sinds de transitie dus niet alleen een verzwaring van de administratieve taken, maar ook een toegenomen complexiteit van de hulpvragen van de jongeren en een toename van het aantal eisen waaraan moet worden voldaan (Sterk Huis, 2018). Dit is van invloed op de wijze waarop het werk ervaren wordt, met name doordat er een gevoel kan ontstaan van voortdurend op de tenen te moeten lopen. De transitie heeft dan ook geleid tot de vraag of de positie en de weerbaarheid van pedagogisch medewerkers onder druk staat (bijvoorbeeld Boutellier, 2012; Schilder, 2013).

## WERKGERELATEERDE STRESS

Nederland telt rond de 1.2 miljoen werknemers in de gezondheids- en welzijnzorg waaronder de jeugdzorg. In deze branche wordt een bovengemiddeld hoge werkdruk ervaren (CBS, 2016). Onder een hoge werkdruk wordt verstaan extra hard werken om iets af te krijgen en/of veel werk moeten doen in weinig tijd. In de periode 2013–2018 deed het Arbeidsmarktfonds voor de branches Sociaal Werk, Jeugdzorg en Kinderopvang (FCB) jaarlijks onderzoek naar gezond en veilig werken binnen de jeugdzorg. Uit de factsheet die over dit onderzoek gepubliceerd is in 2018 blijkt dat medewerkers zich door de jaren heen steeds minder vitaal zijn gaan voelen (FCB, 2018). Veel medewerkers ervaren de werkdruk als (veel) te hoog: ze hebben te weinig tijd voor te veel werkzaamheden. Werk kan niet alleen belastend zijn doordat snel, veel of hard gewerkt moet worden, maar ook doordat het emotioneel zwaar is. Meer dan een kwart van de werknemers noemt het werk emotioneel veeleisend, ruim twee keer zo vaak als gemiddeld. Ook het aandeel dat spreekt van emotioneel moeilijke werksituaties is groot. Harder en efficiënter moeten gaan werken en een grote emotionele belasting ervaren, kan leiden tot stress, overspannenheid of zelfs een burn-out (Desart, Schaufeli, & De Witte, 2017).

Onder stress wordt verstaan: 'een situatie van bedreigd welzijn waaruit het individu geen uitweg weet en zich hopeloos en hulpeloos voelt' (Lovallo, 1997). Stress ontstaat door belastende situaties en prikkels waaraan mensen worden blootgesteld. Cranwell-Ward en

Abbey (2005) geven aan dat stress optreedt wanneer in een bepaalde situatie de druk die men ervaart en de beschikbare capaciteiten en energie die men heeft, niet meer in balans zijn. Werkstress treedt ook op wanneer een werknemer niet over voldoende capaciteiten en energie beschikt of deze door omstandigheden niet optimaal kan inzetten in verhouding tot de werkzaamheden.

## **NEGATIEVE IMPACT VAN STRESS**

Stress bij professionals heeft naar alle waarschijnlijkheid negatieve effecten op de bejegening van cliënten. Compennolle (2006) stelt dat stress bij werknemers leidt tot minder en minder goed presteren, minder creatief zijn en meer foute beslissingen nemen. Onderzoek toont verder aan dat er een negatieve relatie is tussen stress bij opvoeders en de ontwikkeling van kinderen (o.a. Respler-Herman, Mowder, Yasik, & Shamah, 2012). Zo oefenen opvoeders die stress hebben minder supervisie uit op kinderen, waardoor er sprake is van onvoldoende monitoring en aansturing (o.a. Jones & Prinz, 2005). Voor zover bekend is er geen onderzoek gedaan naar de relatie tussen stress bij pedagogisch medewerkers en het effect daarvan op de ontwikkeling van de jongeren met wie zij werken. Mogelijk verschilt die relatie van die tussen ouders en hun kind, omdat pedagogisch medewerkers opgeleid zijn om met jongeren te werken. Echter, in het algemeen blijkt stress een negatieve invloed te hebben op het denkvermogen en leidt het tot een kortetermijnvisie en tot gedrag dat je in betere omstandigheden niet vertoont (Korten, 2014; Van Dam, 2013). Het door stress veroorzaakte gebrek aan rust in het hoofd maakt het moeilijker je te kunnen verplaatsen in je cliënt. Voorts wordt het logisch nadenken ernstig op de proef gesteld. Hierdoor kunnen emotionele aspecten bij de pedagogisch werker, zoals irritatie of een kort lontje, een rol gaan spelen in de interactie met de jongeren (Korten, 2014; Van Dam, 2013). Stress kan dus een ontwrichtende invloed hebben op de interactie met anderen.

## **HET HUIDIGE ONDERZOEK**

Om na te gaan in hoeverre en op welke gebieden bij jeugdzorgwerkers en gedragswetenschappers in een orthopedagogisch behandelcentrum sprake is van werkgerelateerde stress, hebben wij een surveyonderzoek uitgevoerd. Hierbij vroegen we naar verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op werkgerelateerde stress. Aan het onderzoek namen 107 pedagogisch medewerkers deel. Zie Tabel 6.1 voor achtergrondinformatie van de groep.

Stressbeleving is bevraagd met een aangepaste versie van de Vragenlijst Werkdruk (De Jong, 2009). De Vragenlijst Werkdruk is opgebouwd uit 24 duovragen. Elke duovraag

**Tabel 6.1: Pedagogisch medewerkers verdeeld naar functie, leeftijdscategorie en de duur van de arbeidsovereenkomst**

Variabele	N
Functie	
Jeugdzorgwerker	69
Andere functie	29
Niet ingevuld	9
Leeftijdscategorie	
20–25 jaar	8
26–30 jaar	19
31–35 jaar	35
36–40 jaar	17
41–ouder	24
Niet ingevuld	4
Duur arbeidsovereenkomst	
< 6 mnd	20
6 – 12 mnd	4
> 12 mnd	75
Niet ingevuld	8

bestaat uit twee delen: eerst wordt de respondent gevraagd of deze in of door het werk te maken heeft met een bepaald stressverschijnsel. De 24 duovragen zijn onderverdeeld in drie schalen: mentale belasting, emotionele belasting en lichamelijke belasting. Als het antwoord zelden, soms, vaak, of altijd is, wordt in deel 2 van de vragenlijst doorgevraagd aan welke van de aangegeven werkdrukbron(nen) het stressverschijnsel wordt toegeschreven. De werkdrukbronnen kunnen passend gemaakt worden voor onderzoek in specifieke situaties (De Jong, 2009). Voor het huidige onderzoek zijn enkele werkdrukbronnen aangepast aan de werkzaamheden in een orthopedagogisch behandelcentrum, zoals het aantal jongeren op de leefgroep (of in geval van ambulante werk: het aantal jongeren waarvoor men verantwoordelijk is) en de bron administratie. De standaardbronnen zijn gelijk gebleven, zoals zwaarte van het werk en werktempo. In totaal zijn elf werkdrukkbronnen in de vragenlijst opgenomen (zie Tabel 6.3).

## EEN DERDE VAN DE MEDEWERKERS BELAST

Het aantal pedagogisch medewerkers dat in het huidige onderzoek aangeeft zich nooit, zelden, soms, vaak of altijd mentaal, emotioneel of lichamenlijk belast te voelen, is in percentages weergegeven in Tabel 6.2. Ongeveer een derde van de pedagogisch medewerkers voelt zich soms of vaak belast als het gaat om het werk dat zij doen. Voor ongeveer 9%

**Tabel 6.2: Percentages pedagogisch medewerkers per antwoord op de schalen mentale, emotionele en lichamelijke belasting (N = 107)**

Schaal	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd
Mentale belasting	39%	31%	23%	7%	0%
Emotionele belasting	37%	29%	25%	6%	3%
Lichamelijke belasting	40%	23%	27%	9%	1%

**Tabel 6.3: Percentage van elke werkdrukbron genoemd door de pedagogisch medewerkers, per schaal**

Werkdrukbron	Mentaal	Emotioneel	Lichamelijk	Totaal
Groeps grootte	4,2	4,2	7,0	4,6
Hulpvraag	10,2	8,7	8,6	9,5
Geen steun collega's; hectiek	6,9	8,5	8,2	7,5
Geen steun collega's; bemensing	7,4	8,4	7,4	7,7
Geen steun organisatie; opleiding	10,7	11,6	7,6	10,5
Taakhoud; interactie cliënt	8,6	8,3	9,7	8,7
Taakhoud; administratie	13,8	11,3	9,9	12,5
Ingrijpende gebeurtenissen	12,1	13,2	10,3	12,2
Zwaarte werk	11,9	12,5	17,0	12,8
Werktempo	7,4	5,9	8,6	7,1
Andere oorzaken op werk	6,8	7,3	5,7	6,8

geldt dat zij zich vaak of altijd belast voelen. Tegelijkertijd is te zien dat twee derde van de pedagogisch medewerkers zich zelden of nooit belast voelt.

Onze bevindingen zijn minder ernstig dan die van eerdere onderzoeken. Mogelijk voelen de pedagogisch medewerkers in dit orthopedagogisch behandelcentrum zich minder belast dan men zich gemiddeld in de jeugdzorg voelt. Het verschil kan echter ook veroorzaakt zijn doordat de onderzoeken een andere manier van vragen naar werkdruk hadden. In het huidige onderzoek is gevraagd naar de ervaren belasting, terwijl het in het eerdere onderzoek ging om de ervaren werkdruk. In theorie kan men de werkdruk hoog vinden, zonder dat men zich ook mentaal, emotioneel of lichamelijk belast voelt. Overigens voelt 9% van de pedagogisch medewerkers zich in het huidige onderzoek vaak of altijd belast, dus ook in dit orthopedagogisch behandelcentrum valt winst te behalen.

In Tabel 6.3 is te zien in welke frequentie de elf werkdrukbronnen werden genoemd als mensen aangaven zich belast te voelen. Hieruit blijkt dat de pedagogisch medewerkers die zich met enige regelmaat overbelast voelen, dat voornamelijk wijten aan de zwaarte van het werk, de administratieve taken en aan ingrijpende gebeurtenissen die op het werk

plaatsvinden. Relatief minder bijdragend aan de ervaren mentale, emotionele en lichamelijke belasting zijn groeps grootte en andere oorzaken dan de genoemde werkdrukbronnen.

## **ZWAARTE VAN HET WERK VRAAGT OM MEER SUPERVISIE**

Uit het huidige onderzoek blijkt dat de complexiteit van het werk zelf een belangrijke bron van stress is. Er zitten veel complexe facetten aan het werken in een orthopedagogisch behandelcentrum, zoals de hulpvraag van de jongeren, maar ook die van hun ouders, veranderingen in de organisatie, etc. Veel van die complexiteit is daarmee inherent aan de context. Om te voorkomen dat pedagogisch medewerkers zich door die complexiteit overbelast gaan voelen, is het belangrijk dat er supervisiemogelijkheden zijn en dat medewerkers zich gesteund voelen door hun team. Onderzoek toont namelijk aan dat die twee zaken beschermende factoren zijn ter voorkoming van ervaren stress (Lloyd, King, & Chenoweth, 2002), en dat een tekort aan ondersteuning van een supervisor het risico op een burn-out vergroot (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

## **SCHRAPSESSIES TEGEN ADMINISTRATIEVE LAST**

Zoals verwacht is ook administratie een veelgenoemde bron van stress. Het gaat om uitvoerige dagelijkse verslaglegging die primair als doel heeft de zorg te verantwoorden naar derden toe, zoals gemeente en Inspectie, in plaats van dat het een middel is om de continuïteit in de behandeling van de jongeren te bevorderen. Onze bevindingen worden bevestigd in het weekendkatern van de NRC van zaterdag 2 maart 2019, waarin Smolenaars en Stokmans in het artikel ‘Wij gaan voor je zorgen. Maar hoe?’, Rotterdamse jeugdhulpverleners citeren: ‘Code dit code dat’, en ‘ieder telefoontje, ieder gesprek, elke handeling en behandeling moet vastgelegd worden’. Dit noemen de ondervraagden ‘irritante werkverschaffing’, die volgens hen wel een derde van de werkweek opslokt. In datzelfde artikel wordt gesteld dat in de jeugdzorg een exodus gaande is. Gedragswetenschappers en jeugdbeschermers noemen allemaal dezelfde oorzaken. De werkdruk is torenhoog, de Rotterdamse bureaucratie is van een kafkaëske omvang en de verantwoordelijkheden drukken zwaar, terwijl de professionele bewegingsruimte klein is. De gemeente Rotterdam erkent dit in haar reactie. Om te kijken hoe de administratieve lasten verlicht kunnen worden, organiseren zij zogenoemde schrapessies. Onze bevindingen suggereren dat dergelijke sessies ook in orthopedagogische behandelcentra zinvol zouden kunnen zijn. Te denken valt aan het gebruikmaken van intelligente rapportagesystemen, die in één handeling in meerdere informatiebehoefte voorzien.



## ONDERSTEUNING BIJ INGRIJPENDE GEBEURTENISSEN

Een laatste relatief veel genoemde bron van werkdruk zijn ingrijpende gebeurtenissen. In de praktijk gaat het bijvoorbeeld om het weglopen van jongeren die je door strengere regelgeving inzake vrijheidsbeperking niet zomaar kunt tegenhouden, terwijl er dan wel zorgen zijn om hun welzijn. Andere voorbeelden zijn de onmacht ten aanzien van jongeren met ernstige emotionele problematiek die dat bijvoorbeeld uiten door automutilatie of door het uitspreken van doodsverlangens. Maar ook verbale en fysieke agressie van jongeren is voor pedagogisch medewerkers ingrijpend. Het is bekend dat gedragsproblemen van jongeren bij medewerkers tot angst, depressie en stress kunnen leiden (Evers, Tomic, & Brouwers, 2001) en dat agressie van jongeren een risicofactor is voor het ontwikkelen van stress (Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert, & Nienhaus, 2010) en burn-out van de medewerkers (De Loeff, Didden, Embregts, & Nijman, 2019). Inmiddels is bekend dat het belangrijk is om medewerkers die agressie-incidenten hebben meegemaakt op te vangen en te steunen in het team, maar ook de leidinggevende moet dat doen. Als dat niet gebeurt, is het risico op het ontwikkelen van stress groter (Franz et al., 2010). Tegelijkertijd blijkt dat pedagogisch medewerkers niet altijd steun ontvangen, met name niet van hun leidinggevende (Franz et al., 2010). Hier liggen ons inziens mogelijkheden tot verbetering in begeleiding, ondersteuning en continuïteit.

Natuurlijk kan de pedagogisch werker zelf hier een aandeel in hebben door actief op zoek te gaan naar steun door erover te praten of door bijvoorbeeld een stressmanagement-training te volgen. Ook organisaties moeten echter een proactieve rol innemen door het opsporen van bronnen en het organiseren van steun (Van Oorsouw, Embregts, Bosman, & Jahoda, 2014). In het visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (Jansen, Leeman, & Verstegen, 2009) bijvoorbeeld, wordt onder andere gesteld dat deskundig personeel in staat moet zijn de gevraagde ondersteuning aan cliënten te bieden en dat de organisatie hiertoe de voorwaarden dient te scheppen (p. 26).

## BEPERKINGEN

Er zijn enkele kanttekeningen te maken bij het uitgevoerde onderzoek. Zo is het onderzoek slechts in één orthopedagogisch behandelcentrum uitgevoerd. Ondanks dat het meerdere locaties betrof en relatief veel pedagogisch medewerkers hebben meegedaan vanuit verschillende settings (residentieel, ambulante) en functies (jeugdzorgwerkers, gedragswetenschappers), is het de vraag in hoeverre de resultaten te generaliseren zijn naar andere instellingen. Het verdient daarom aanbeveling dat dergelijk onderzoek ook in andere jeugdzorgorganisaties wordt uitgevoerd, niet in de minste plaats omdat het relevante informatie oplevert over de ervaren stress bij de eigen pedagogisch medewerkers.

Een andere kanttekening is het feit dat de mensen die aan het onderzoek meededen beperkt werden in de werkdrukbronnen die zij konden kiezen. Deze waren in overeenstemming met vergelijkbaar onderzoek en aangepast aan de context van het orthopedagogisch behandelcentrum, maar er zijn ontegenzeggelijk werkdrukbronnen gemist. Zo werd de werkdrukbron ‘andere oorzaken op werk’ in zo’n 7% van de gevallen genoemd. Mogelijke andere bronnen zijn het rookverbod, frictie met collega’s of leidinggevenden en spanning met ouders. In vervolgonderzoek zou ook aandacht moeten komen voor andere factoren die van invloed zijn op stress, bijvoorbeeld door in de vragenlijst gelegenheid te geven die te noemen. Bovendien verdient het aanbeveling om preciezer te kijken welke aspecten van administratie en ingrijpende gebeurtenissen als het meest stressvol beleefd worden.

## **AANBEVELINGEN**

De bevindingen van ons onderzoek zijn naar onze mening direct te vertalen in verbeterpunten voor orthopedagogische behandelcentra, en wellicht voor de zorg (voor jeugd) in bredere zin. In de eerste plaats kan dat door het stimuleren van op een open en veilige wijze bespreekbaar maken van stresservaringen om bronnen van stress te achterhalen. De stress door administratie vraagt er bovendien om dat het management – in samenwerking met de wet- en regelgever – zich herbezint op de administratieve processen op de werkvloer: welke administratie draagt direct bij aan betere zorg en wat is overbodig of onnodig belastend? De stress door ingrijpende gebeurtenissen ten slotte vraagt wellicht om een herwaardering van de zwaarte en complexiteit van het beroep van pedagogisch medewerker. Om te voorkomen dat stress leidt tot lagere kwaliteit van zorg en uitval van medewerkers, is blijvende scholing, ondersteuning, facilitering en stabiliteit in de werkomgeving noodzakelijk.

### **AANBEVELINGEN VOOR HET VERLAGEN VAN DE WERKBELASTING**

- De taakinhoudadministratie veroorzaakt bij veel pedagogisch medewerkers stress. Voer de echt noodzakelijke onderdelen hiervan uit door middel van een geavanceerd elektronisch dossier dat zo veel mogelijk werk en frustratie uit handen neemt.
- Er moet structureel een dialoog zijn tussen management en de pedagogisch medewerkers. Dit bevordert enerzijds het wederzijdse vertrouwen en biedt de gelegenheid om ervaren stress bespreekbaar te maken, anderzijds vormt het een basis om onontkoombare veranderingen uit te leggen en adequaat uitgevoerd te krijgen.

- Maak de pedagogisch medewerkers en de leidinggevendenden competent in het bieden van mentale en emotionele ondersteuning aan elkaar. Neem de structurele aanpak van ingrijpende gebeurtenissen op in het arbeidshygiëneprotocol. Niet alleen reactief, nadat er iets gebeurd is, maar ook preventief, bijvoorbeeld door het aanstellen van een geestelijk verzorger die deze ondersteuning vorm kan geven en kan stimuleren.
- Bevorder de collegiale samenwerking door pedagogisch medewerkers competent te maken in het maken van een taakverdeling binnen een dienst. Hiermee wordt overvraging en overbelasting voorkomen.
- Zorg voor structurele deskundigheidsbevordering door het inplannen van scholing, klinische lessen en intervisie om de pedagogisch medewerkers competent te maken en te houden, zodat zij zich in staat voelen complexe hulpvragen adequaat te beantwoorden.



# Hoofdstuk 7

---

Samenvatting en algemene discussie



## INLEIDING

Het doel van deze dissertatie was te onderzoeken welke sociale, cognitieve en contextfactoren van invloed zijn op de communicatie tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen en hun jeugdzorgwerker in een orthopedagogisch behandelcentrum. Tevens is nagegaan of deze factoren aangrijpingspunten bieden om conflicten te verminderen en gewenst gedrag te versterken. In dit hoofdstuk staat een overzicht van de resultaten. Tevens wordt een beschouwing van de sterke kanten en de beperkingen van de diverse studies gegeven en adviezen voor nader onderzoek en de praktijk.

## OVERZICHT VAN DE RESULTATEN

In **hoofdstuk 2** is de samenhang tussen positieve en negatieve bejegening door jeugdzorgwerkers en agressie door jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen onderzocht. Een steekproef van drieëntachtig incidenten is verdeeld in twee groepen; een groep incidenten waarbij de agressie verergerde vanaf het moment dat de jeugdzorgwerker aanwezig was, en een groep waarbij de agressie verminderde. Positieve bejegening kwam, zoals verwacht, meer voor in de groep incidenten waar de agressie van de jongere verminderde. Tegen de verwachting in is geen verschil gevonden tussen de beide groepen wat betreft negatieve bejegening en agressie door de jeugdzorgwerker. Dit roept de vraag op of het versterken van communicatie, waarin de nadruk ligt op positieve bejegening van de jeugdzorgwerker, incidenten kan doen verminderen.

In **hoofdstuk 3** is cross-sectioneel onderzocht of er samenhang bestaat tussen executieve functies en sociale informatieverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Hiervoor hebben 51 jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen de sociale probleemoplossingstest (SPT) en enkele executieve functie-taken (onderdelen van de ANT) uitgevoerd en is bij hun jeugdzorgwerkers, en waar mogelijk ouders, de BRIEF vragenlijst over executieve functies in het dagelijks leven afgenomen. De resultaten laten zien dat antwoorden op enkele stappen in de sociale informatieverwerking samenhangen met enkele executieve functies. Zo hangt het benoemen van relevante cues positief samen met inhibitie. Het vijandig interpreteren van een ambigue situatie en het genereren van agressieve reacties hangt negatief samen met werkgeheugen. Tussen de verschillende stappen van het sociale informatieverwerkingsmodel en schalen van de BRIEF is geen samenhang gevonden.

In **hoofdstuk 4** is vervolgens onderzocht of copingstrategieën samenhangen met psychosociale problematiek bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. De resultaten tonen aan dat bij de 65 onderzochte jongeren samenhang bestaat tussen copingstrate-

gieën, gemeten met de UCL, en de aard van de psychosociale problematiek, gemeten met de SDQ. Des te meer de jongeren een emotiegerichte copingstrategie gebruiken, des te meer psychosociale problemen zij ervaren, met name gedragsproblemen. Daar staat tegenover dat naarmate zij meer oplossingsgerichte copingstrategieën gebruiken, zij minder psychosociale problematiek ervaren, met name minder emotionele problematiek. Ten opzichte van een normgroep van gemiddeld begaafde leeftijdgenoten gebruikten de jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen minder oplossingsgerichte en meer inadequate copingstrategieën.

In **hoofdstuk 5** is onderzocht wat het effect is van communicatietraining De Dialoog op zowel de beleving van jeugdzorgwerkers als op vermindering van het aantal agressie-incidenten op residentiële groepen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblemen. Bij 124 jeugdzorgwerkers die de training gevolgd hebben is een vragenlijst afgenomen waarin naar de beleving van de jeugdzorgwerkers is gevraagd. De resultaten laten zien dat de jeugdzorgwerkers een verbetering in de interactie met de jongeren zien en zich als professional competenten voelen na het volgen van de training. Daarnaast beoordelen zij de training als voldoende methodisch integer. Om te onderzoeken of invoering van De Dialoog tot een vermindering van agressie-incidenten bij de jongeren met een licht verstandelijke beperking heeft geleid, zijn in een multiple baseline studie van 28 jongeren de agressie-incidenten geanalyseerd voor en na invoering van De Dialoog gedurende de periode dat zij waren opgenomen in een orthopedagogisch behandelcentrum (gemiddeld 3 jaar). De resultaten toonden aan dat het beloop van incidenten sterk varieerde tussen jongeren, maar dat er gemiddeld geen significante vermindering in agressie-incidenten was na invoering van De Dialoog.

In **hoofdstuk 6** is met een enquête onder 107 jeugdzorgwerkers die werkzaam zijn in een orthopedagogisch behandelcentrum onderzocht of, en in welke mate, stress ervaren wordt door werkgerelateerde factoren. Op grond van de Vragenlijst Werkdruk is door middel van de driedeling in mentale, emotionele en lichamelijke belasting de ervaren belasting vastgesteld. Ongeveer een derde van de pedagogisch medewerkers voelt zich soms of vaak belast als het gaat om het werk dat zij doen. Voor ongeveer 9% geldt dat zij zich vaak of altijd belast voelen. Tegelijkertijd is te zien dat twee derde van de pedagogisch medewerkers zich zelden of nooit belast voelt. De pedagogisch medewerkers die zich met enige regelmaat overbelast voelen, wijten dat voornamelijk aan de zwaarte van het werk, de administratieve taken en aan ingrijpende gebeurtenissen die op het werk plaatsvinden.

De resultaten van de afzonderlijke studies in deze dissertatie lijken met elkaar in verband te staan. Het huidige onderzoek toont aan dat er regelmatig sprake is van negatieve bejegening en agressie van jeugdzorgwerkers jegens jongeren (**hoofdstuk 2**). De dynamiek en cumulatie van de psychosociale kwetsbaarheid van de jongeren met een licht verstandelijke



beperking (**hoofdstukken 3 en 4**) met gedragsproblemen in combinatie met de stress van jeugdzorgwerkers (**hoofdstuk 6**) kan hiervoor misschien verklarend zijn. Bij de jeugdzorgwerkers is sprake van stress die voornamelijk ontstaat door de zwaarte van het werk, maar bijvoorbeeld ook door administratieve taken die uitgevoerd moeten worden tijdens een dienst (**hoofdstuk 6**). Volgens Bronfenbrenner (1977) kan stress een grote invloed uitoefenen op de manier waarop een opvoeder op een kind reageert. Uit onderzoek is bekend dat opvoeders die stress hebben minder supervisie uitoefenen op de kinderen (Chung et al., 2013; Respler-Herman et al., 2012). Stress bij opvoeders blijkt tevens tot een emotioneel klimaat te leiden dat gevoelig is voor het ontstaan van agressie en negatieve bejegening (Bodovski & Youn, 2010; Dubois-Comtois, Moss, Cyr, & Pascuzzo, 2013). Ook de kwaliteit en aansturing die jongeren moeten ervaren nemen hierdoor af (o.a. Jones & Prinz, 2005; McBride, Schoppe, & Rane, 2002). Hoe de jongere terug reageert, zal weer invloed hebben en kan de stress beïnvloeden (Abidin, Jenkins, & McGaughy, 1992; Belsky, 1984; Conger & Conger, 1994a; Conger, Ge, Elder, Lorenz, & Simons 1994b). Juist jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in een orthopedagogisch behandelcentrum lijken bijzonder gevoelig te zijn voor gestresst gedrag van jeugdzorgwerkers. Zij zullen haast of irritaties van de jeugdzorgwerker snel als vijandig interpreteren en bij een negatieve sfeer snel op emotiegerichte coping terugvallen, hetgeen beide resulteert in agressief gedrag.

Genoemde factoren maken duidelijk dat in een orthopedagogisch behandelcentrum een behandelklimaat nodig is dat zich kenmerkt als respectvol, betrouwbaar en voorspelbaar, op grond waarvan de daar behandelde jongeren een positieve ontwikkeling kunnen doormaken, zoals op het gebied van de sociale informatieverwerking. Om adequaat te communiceren, is het belangrijk dat er op de doelgroep gerichte communicatietrainingen ontwikkeld en gegeven worden (o.a. Coussens et al., 2011). Derhalve is de training De Dialoog ontwikkeld (Kocken & Boukes, 2009) die jeugdzorgwerkers inzicht biedt in de cognitieve en sociaal-emotionele sterke en zwakkere eigenschappen. Op die manier wordt geprobeerd een positieve pedagogische houding aan jeugdzorgwerkers aan te leren (Boogaard, Fukkink, Hoex, & Schreuder, 2010; Ligthart & Van Daal, 1992) die leidt tot een toename van competenties in het communiceren met jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen.

Onderzoek naar de effecten van het inzetten van een methodische oplossing via De Dialoog toont aan dat de in deze communicatiestijl getrainde jeugdzorgwerkers zelf ervaren door deze benadering voldoende handvatten aangereikt te krijgen om zicht te krijgen op de aard van de problematiek van jongeren met een licht verstandelijke beperking met gedragsproblemen (**hoofdstuk 5**). Zij geven tevens aan dat zij op grond hiervan beter in staat zijn adequaat te communiceren. Het betreft hier een belangrijke bevinding omdat een positieve beleving van de eigen competentie als zorgverlener cruciaal is voor

een positief effect van het eigen handelen (Ahonen & Degner, 2014). Voorts bevestigen de resultaten van dit onderzoek dat de training De Dialoog voorziet in een behoefte van de jeugdzorgwerker om zich professioneel te scholen. Hiermee wordt bevestigd dat het adequaat handelen van de jeugdzorgwerker naast de persoonlijke eigenschappen mede gekenmerkt wordt door onder andere scholing en reflectie (Embregts, 2010; Willems, Embregts, Stams, & Moonen, 2010).

Deze resultaten zijn in mijn ogen een signaal aan de zorg voor jeugd die opgenomen is in een orthopedagogisch behandelcentrum. Om met deze jongeren met complexe hulpvragen successen te behalen is exclusieve aandacht nodig gericht op de behandelinterventie. De behandelaar moet in staat blijven deze te beantwoorden door voldoende tijd en expertise te hebben om met individuele cliënten sociale informatieverwerking, coping en gedrag te oefenen door met hen in dialoog te gaan. Het is gezien de ontwikkeling van de jeugdzorg, waar door afroaming van lichte (naar ambulante) en intensieve hulp (naar orthopedagogisch behandelcentrum) en de zwaardere administratieve verantwoording daarvan, aannemelijk dat de jeugdzorgwerker hierbij onder te grote druk staat. Het lijkt dan ook onontkoombaar dat de jeugdzorgwerker hiertoe beter voorbereid en gefaciliteerd moet worden. De jeugdzorgwerker moet competent zijn in deze taakuitbreidingen op zowel pedagogisch als niet-pedagogisch gebied in het belang van de kwaliteit van de zorg. Hiervoor lijkt scholing met betrekking tot inhoud en organisatie en vermindering van de werkdruk noodzakelijk.

## BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

In elk hoofdstuk staan de beperkingen vermeld die specifiek gelden voor die betreffende studie. Daarnaast zijn er enkele algemene beperkingen in de methodologie en een beperking voortkomend uit praktijkonderzoek.

Het onderzoek naar het effect van De Dialoog op agressie (**hoofdstuk 5**) is bij een relatief kleine onderzoeksgroep uitgevoerd. Dit onderdeel van deze dissertatie betreft een studie naar het effect van een interventie over een tijdsperiode. Dit brengt risico's met zich mee met betrekking tot attritie. Praktijkonderzoek is onderhevig aan invloeden die voortkomen uit het beschikbaar kunnen en willen zijn van respondenten (Koning & Tremontie, 1985). De uitval bij het huidige onderzoek kent praktische en emotionele redenen. Jongeren in een orthopedagogisch behandelcentrum ondergaan een behandeling en stromen door. Deze doorlooptijd is niet voor iedereen van te voren vast te stellen. Omdat de huidige studie een effectmeting betreft, konden jongeren die (voortijdig) uitstroomden niet meer deelnemen. Meer inzicht in verwachte behandelduur kan dit in de toekomst voorkomen. In dit onderzoek hebben jongeren zich vrijwillig aangemeld voor deelname. Voor sommigen werd de keuze hiervoor spontaan bepaald en gold die voor dat moment.

Door omstandigheden voortkomend uit de behandeling, persoonlijke en/of emotionele overwegingen kwamen zij – ook lopende het onderzoek – terug op hun toezegging en stopten hun deelname. Vaak gebeurde dit met onmiddellijke ingang. Het bleek lopende het onderzoek niet mogelijk aanpassingen te doen waardoor ingespeeld kon worden op deze dynamiek. Gezien de emotioneel gevoelige populatie in een orthopedagogisch behandelcentrum lijkt dit een gegeven dat om een praktisch-organisatorische oplossing vraagt. Door onderzoek in een groter verband te organiseren, bijvoorbeeld met andere instellingen samen, kan rekening gehouden worden met een verwachte uitval. Hierdoor kan getracht worden effect- en generaliseerbaarheidsproblemen te voorkomen (May, Hussain-Tuema, & Dixon, 1976; Warwick & Lininger, 1975). Er is niet gemeten hoe De Dialoog in de interactie tussen jongeren met een licht verstandelijke beperking en jeugdzorgwerkers echt uitgevoerd wordt. De vraag of het in de praktijk lukt om dialogisch te communiceren, dient bekeken te worden. Dit geeft tevens handvatten om te trainen.

In het onderzoek naar de sociale informatieverwerking (**hoofdstuk 2**) is gebruikgemaakt van videovignetten. Het gebruik van deze methode roept vraagtekens op met betrekking tot deze doelgroep. Door middel van genoemde visualisatie wordt een sociale probleemsituatie uitgebeeld waarbij de respondent gevraagd wordt zich in te leven in de aangewezen personage. Na de vertoning vindt bevraging plaats die te maken heeft met encoderen, interpreteren, invoelen, emotie en zelfbeeld. Van jongeren met een licht verstandelijke beperking is bekend dat zij beperkingen hebben ten aanzien van functies op het cognitieve domein (De Beer, 2016), emotionele domein (Boertjes & Lever, 2007) en sociale domein (Van Nieuwenhuijzen & Elias, 2006). Deze kunnen van invloed zijn op het kunnen begrijpen en reproduceren van informatie uit de video. Jongeren met een licht verstandelijke beperking kunnen zich vaak moeilijk voorstellen hoe een ander zich voelt. Ook het geweten is niet altijd adequaat ontwikkeld, waardoor jongeren met een licht verstandelijke beperking minder goed weten wat goed of fout is. Daarnaast zijn de metacognitieve vaardigheden beperkt ontwikkeld. Hierdoor hebben zij moeite met het terughalen van situaties die zijn voorgekomen, om deze te analyseren, op zichzelf te betrekken en daarop te reflecteren. Het werkgeheugen is vaak beperkt ontwikkeld. Dit betekent dat jongeren met een licht verstandelijke beperking moeite hebben met het onthouden en verwerken van informatie. Zo kunnen zij hoofd- en bijzaken moeilijk van elkaar scheiden, hebben zij moeite met het eruit pakken van belangrijke informatie en hebben zij moeite met oorzaak-gevolg-denken en met plannen. Er is dringend behoefte aan oefensituaties waarmee jongeren met een licht verstandelijke beperking zich verbonden voelen. De komst van de huidige technieken zoals de virtual reality bril is voor zowel de jongeren met een licht verstandelijke beperking die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum als voor jeugdzorgwerkers hierin veelbelovend.

De in deze dissertatie onderzochte groep jongeren heeft een dermate zware problematiek dat dit beperkingen oplevert ten aanzien van de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar jongeren met een licht verstandelijke beperking met mildere problematiek. Het huidige praktijkonderzoek heeft plaatsgevonden in een orthopedagogisch behandelcentrum en dit gaat samen met specifieke persoons- en omgevinggebonden factoren. De jongeren die hier behandeld worden stellen een hulpvraag die vaak samengaat met agressief, antisociaal of delinquent gedrag. Voorts gaat dit gedrag vaak samen met (vormen van) psychopathologie (Bauer & Uzozie, 2011; Bodde & Hagen, 2009).

## **STERKE PUNTEN VAN HET ONDERZOEK**

Het huidige onderzoek is een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd in de dagelijkse praktijk. Het betreft cliënten met forse problematiek waarvan de metingen in de dagelijkse praktijk hebben plaatsgevonden. Deze uitgangspunten geven zowel met betrekking tot de individuele metingen bij de jongeren als voor de incidentmetingen tussen jongeren en jeugdzorgwerkers betrouwbare en valide maten over cognities en communicatie. Op grond hiervan zijn passend bij de dynamiek conclusies en maatregelen te treffen die rechtdoen aan het bestaan van onderhavige problematiek. In dit onderzoek gaat het om een registratie uit de praktijk van een orthopedagogisch behandelcentrum. Er is dus rekening gehouden met de expertise van de behandelaar, de hulpvraag van de cliënt en de beschikbare middelen. Hiermee wordt tevens de richtlijn en het handelen van de jeugdzorgwerker aangescherpt op basis van de dagelijkse ervaring. Dit is een belangrijk uitgangspunt voor een evidence-based practice waarbij het erom gaat wetenschappelijk bewijs te integreren in het handelen (Kalf & Beer, 2011; Munten, Cox, Garretsen, & Van den Bogaard, 2006).

## **KLINISCHE IMPLICATIES**

### **Werken aan de verbetering van de communicatie van jeugdzorgwerkers**

In het Startdocument Kwaliteitskader orthopedagogische behandelcentra (Jansen et al., 2009) wordt genoemd dat de complexe problematiek van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen vraagt om samenwerking en afstemming tussen cliënt, netwerk en hulpverlener. Een basisvoorwaarde hiertoe is adequate communicatie. De bevindingen van deze dissertatie tonen aan dat dit tot de primaire competenties van jeugdzorgwerkers moet gaan behoren teneinde om te kunnen gaan met de toename van cliënten in een orthopedagogisch behandelcentrum met gedragsproblemen. Voor de klinische praktijk betekent dit dat er afspraken zijn waaraan communicatie moet voldoen

en waarop jeugdzorgwerkers getraind en beoordeeld worden. Te denken valt aan zowel basale als specifieke communicatievaardigheden in relatie tot de hulpvraag die de jongeren stellen. Hierbij hoort onder andere kennis over de herkomst van gedrag waaronder agressie en het bieden van reflectie hierop, actief luisteren en het bewust zijn van de authenticiteit van jeugdzorgwerkers (zie ook Knotter et al., 2018; Valenkamp, 2011).

### **Werken aan verbetering van de contextfactoren in een orthopedagogisch behandelcentrum**

Onder invloed van de Transitiejeugd en de invoering van de Jeugdwet veranderde de wijze waarop jeugdinstellingen de inhoud van zorg vorm gingen geven en de uitvoering daarvan organiseerden. Voor een orthopedagogisch behandelcentrum betekende dit dat complexiteit van de hulpvragen van de cliënten toenam, hetgeen effect heeft op de beantwoording hiervan. Van jeugdzorgwerkers vraagt dit een andere stijl van werken dan zij gewend zijn. De positie en de weerbaarheid van deze professional staat hiermee onder druk (Van der Helm et al., 2011). Dit geeft aanleiding tot de ontwikkeling van stress. Voor de klinische praktijk zal het management van een orthopedagogisch behandelcentrum in deze tijd van fundamentele veranderingen structureel onderzoek moeten doen om de inhoud van goed stressmanagement op inhoud en bedrijfsvoering te signaleren en te optimaliseren (Knotter et al., 2018; Van der Helm & Hanrath, 2011).

### **Werken aan het optimaliseren van adequate communicatie**

Onder invloed van de Transitiejeugd en de invoering van de Jeugdwet verandert de samenstelling van de doelgroep van een orthopedagogisch behandelcentrum. Dit betekent dat complexiteit van de hulpvragen van de cliënten toeneemt. Jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn gericht op het waarnemen van negatieve informatie in sociale situaties. Een orthopedagogisch behandelcentrum is een smeltkroes van gedragsproblemen en pathologieën. Het gegeven van vijandige attributietoekenning zal hierdoor versterken en heeft invloed op de communicatie tussen de jongeren onderling en tussen jongeren en de jeugdzorgwerkers (vice versa). Voor de klinische praktijk betekent dit dat er oog moet zijn voor de samenstelling van groepen waardoor basale communicatie en dus behandeling mogelijk blijft. Aanzetten hiervoor worden onder andere gegeven door Green en Ablon (2006), De Wit, Moonen en Douma (2011, p. 36) en Van Yperen en Van der Steege (2006, p. 19-20).

### **Uitbreiding van de kennis over de aard, oorzaak en aanpak van de problematiek van jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen**

In een orthopedagogisch behandelcentrum worden jongeren behandeld met ernstige, complexe problemen. Angst, achterdocht, een realiteitsbeleving die zich op de grens van fantasie en werkelijkheid bevindt en traumata die snel negatieve herbeleving entameren, zijn voorbeelden van de verhoogde kwetsbaarheid van de cognitieve, sociale en context-factoren. De invloed op de gevoeligheid van de communicatie tussen jongeren en jeugd-zorgwerkers is hierdoor groot en doet een groot appel op het juist communiceren. Naast de algemeen geldende verbaal communicatieve vaardigheden zoals bewust woordgebruik en herhaling (Douma, 2011; Zoon, 2012) zal aandacht besteed moeten worden aan het op rustige momenten weloverwogen bespreken van gevoelige onderwerpen die onderdeel zijn van de behandeling. Hiermee wordt de noodzakelijke aandacht geschonken aan de veelal lage frustratietolerantie en neiging tot vijandige attributies, waardoor afwijzing van behandeling wordt voorkomen (Essau, 2015).

### **Het aanwezig zijn van gedegen kennis over psychopathologie en hoe daarmee in de communicatie rekening te houden**

De transitie in de jeugdzorg zorgt voor een differentiatie van de hulpverlening, hetgeen voor jongeren met een complexe hulpvraag een toeleiding naar tweedelijnszorg impliceert. Hierdoor wordt in toenemende mate een beroep gedaan op het specialisme van een orthopedagogisch behandelcentrum. Behandeling in een orthopedagogisch behandelcentrum betekent verblijf in een smeltkroes van zeer ernstige gedragsproblematiek (Jansen, Leeman, & Verstegen, 2009). Deze context is beperkend om, vanuit peer-perspectief, gezonde gedragsalternatieven aangereikt te krijgen. De vanuit de professioneel verband aangereikte aanwijzingen worden door de jongeren vaak met gemengde gevoelens ontvangen. Deze combinatie van een gebrek aan adequaat voorbeeldgedrag, veel conflicten en een ingewikkelde (machts)verhouding met begeleiders lijken vanuit de sociale informatieverwerkings-theorie ongewild (!) een voedingsbodem te kunnen zijn om de toch al snelle keuze voor negatief en agressief gedrag die jongeren met een licht verstandelijke beperking eigen is te prolongeren. Zoals eerder gesteld in het huidige proefschrift zijn de cognitieve mogelijkheden en levenservaringen bepalend voor hoe een jongere in de wereld kijkt en hoe nieuwe waarnemingen geduid worden. Juist in een orthopedagogisch behandelcentrum schuilt hierin een groot gevaar door het samenleven van jongeren met allen ernstige gedragsproblematiek. De interacties met mede-cliënten kunnen een voedingsbodem zijn voor de bestendiging van afwijkende sociale informatieverwerking. Dit proces heeft vicieuze kenmerken die door behandeling doorbroken moeten worden. Jeugdzorgwerkers en andere behandelaars kunnen mogelijk

op dit proces anticiperen met meer kennis over de specifieke gevoeligheden in sociale informatieverwerking van individuele cliënten, en door interacties zo te structureren dat de kans op vijandige intentietoekenning verkleind wordt. Daarnaast lijkt het belangrijk cliënten zo snel en vaak mogelijk deel uit te laten maken van minder problematische sociale omgevingen, zoals sneller (deels) thuiswonen en/of onderwijs volgen op een nabije Praktijkschool.

### **Waken voor een blinde focus op management**

De hulpverlening in Nederland is volop in ontwikkeling. Door de Transitiejeugd en de Jeugdwet komen beschikbare diagnose- en behandel tijd in het perspectief van financiering te staan (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd & Inspectie Justitie en Veiligheid, 2019). In de uitvoering van de zorg wordt expliciet gezocht naar een budgetproof en effectief instroom-, doorstroom- en uitstroomtraject. In de oplossing hiervan krijgen bedrijfsorganisatorische factoren zoals taaktoedeling een rol. Hierdoor worden niet-pedagogische activiteiten deels door jeugdzorgwerkers uitgevoerd, waardoor het gevaar ontstaat dat de kerndoelen pedagogiek en behandeling van een orthopedagogisch behandelcentrum ondergesneeuwd raken. Het huidige onderzoek toont aan dat deze gang van zaken stress tot gevolg heeft en van invloed is op het persoonlijke en professionele welzijn van jeugdzorgwerkers. Dit kan van invloed zijn op de omgang met jongeren die behandeld worden in een orthopedagogisch behandelcentrum. De kwaliteit van de geboden zorg wordt immers in belangrijke mate bepaald door de manier waarop organisaties erin slagen om professionele werkomstandigheden voor de jeugdzorgwerkers te realiseren. Geadviseerd wordt dat beleidsmakers hierop anticiperen en zorgdragen voor structureel en gericht aandacht hebben voor het pedagogische en behandelinhoudelijke doel van de hulpverlening in een orthopedagogisch behandelcentrum en de voorwaarden waaronder dit plaats moet vinden.

## **SUGGESTIES VOOR VERVOLGONDERZOEK**

Het huidige onderzoek toont de relatie aan tussen het ontstaan van agressie-incidenten en bejegening door jeugdzorgwerkers die stress ervaren in de uitvoering van hun werk. Het is aannemelijk dat hierbij ook sociale informatieverwerking en executieve functies van de jeugdzorgwerker een rol spelen in de communicatie. Nader onderzoek naar (het bewustzijn van) de eigen cognities en gevoelens van professionals in de omgang met cliënten biedt mogelijk aanwijzingen om negatieve bejegening te voorkomen. Onderzoek van o.a. Embregts, Zijlmans, Gerits en Bosman (2019) geeft eerste aanwijzingen dat door reflectie van professionals op de eigen emotieregulatie interacties met cliënten met een licht verstandelijke beperking kunnen verbeteren.

De aansluiting met het eigen netwerk van de jongere vormt een belangrijk perspectief van de tweedelijns hulpverlening. Hetgeen in de behandeling bereikt is, zal binnen dit eigen systeem bestendig moeten worden. Het huidige onderzoek toont afwijkende sociale informatieverwerking en copingstijlen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking in de behandelcontext van het orthopedagogisch behandelcentrum. Het lijkt belangrijk deze sociaal-cognitieve patronen ook in de sociale omgeving buiten het orthopedagogisch behandelcentrum te begrijpen. Is vijandige intentietoekenning soms misschien functioneel in een vijandig gezinssysteem? Is de selectie van agressieve reacties wellicht begrijpelijk vanuit de leefwereld van de cliënt? De belevingen van de cliënt (kan ik weer thuis wonen?), zijn netwerk (onder welke omstandigheden kan mijn kind weer naar huis?) en de hulpverlener (onder welke omstandigheden leidt het weer thuis wonen tot een goede ontwikkeling?) kunnen leiden tot stress die een wissel trekt op gezinsinteracties. Uit onderzoek is de relatie bekend tussen ouderlijke stress en de ontwikkeling van kinderen (o.a. Chung et al., 2013; Jones & Prinz, 2005; McBride et al., 2002; Respler-Herman et al., 2012). Stress bij opvoeders blijkt tot een zwakker emotioneel klimaat te leiden (Bodovski & Youn, 2010; Dubois-Comtois et al., 2013). Volgens Bronfenbrenner (1977) kan stress een grote invloed uitoefenen op de manier waarop een opvoeder reageert op een kind. Hoe het kind terug reageert, zal weer invloed hebben en kan de stress beïnvloeden (Abidin et al., 1992; Belsky, 1984). Antwoorden op vragen als “hoe verloopt de inhoud van de stappen in de sociale informatieverwerking wanneer er emoties en andere belangen een rol spelen” zijn van essentieel belang om te communiceren over hetgeen nodig is om het behandel-effect adequaat te kunnen consolideren. Specifiek onderzoek biedt inzicht in de denkprocessen van genoemde belanghebbenden en is noodzakelijk om de hulpverlening vanuit een verantwoord perspectief vorm te kunnen geven.

De aandacht voor interculturele pedagogiek wordt ook actueel in een orthopedagogisch behandelcentrum. De toenemende culturele variëteit in de Nederlandse bevolking leidt reeds tot hiaten in kennis en inzicht betreffende de aansluiting van de reguliere geestelijke gezondheidszorg op haar veranderende cliëntenpopulatie (Knipscheer & Kleber, 2005, 2004a, 2004b; Arnett & Hughes, 2012). Wanneer jongeren met een licht verstandelijke beperking en hun ouders een niet-westerse achtergrond hebben, wordt dit vaak ervaren als een complicerende factor bovenop de gedragsproblematiek binnen de behandeling (Alleato, 2004; Bulsink & De Gruijter, 2013; Eldering, 1999). Genoemde ontwikkeling vraagt om een interculturele oriëntatie en stelt onder andere een ontwikkelingsvraag ten aanzien van communicatie-inhoud en communicatiestijl (Mijnsbergen, 2015; Prikker, 2015; Roelofs, 2015). Hall en Hall (1990) geven ten aanzien van context, tijd en ruimte hiertoe goede aanzetten die uitnodigen tot een wetenschappelijke benadering. Uit het huidige onderzoek blijkt dat het doen van praktijkonderzoek dynamisch is en consequenties heeft voor een



evidence-based praktijk. Van Yperen en Veerman (2008) geven aan dat zowel hulpverleners als beleidsmaker belang hebben bij praktijkgestuurd onderzoek. De resultaten hiervan kunnen ondersteunend zijn voor hun werk en dit werk zo nodig verbeteren. May et al. (1976) en Warwick en Lininger (1975) motiveren juist het belang van een methodologie die statistische generalisatie van de uitkomsten mogelijk maakt. Veerman en Van Yperen (2006) pleiten voor het verzamelen van practise-based evidence als een mogelijkheid naar het zoeken naar evidence-based bewijs. Hierdoor vormen cijfers het materiaal om over na te denken, hetgeen kan prikkelen tot verbeteracties. Het huidige onderzoek sluit zich daarbij aan. Het organiseren van en participeren in gezamenlijk instellingsonderzoek is een mogelijkheid voor het realiseren van grote effect- en interventiestudies. Dit leidt tot de aanwezigheid van een noodzakelijke N voor het genereren van valide en betrouwbare uitkomst- en procesmaten.

Om deze mogelijkheden na te gaan lijkt het belangrijk om in vervolgonderzoek meer in detail interacties tussen cliënten en jeugdzorgwerkers te volgen over individuele trajecten van cliënten. Daarbij kan per cliënt een baselineperiode zonder dialoog gebruikt worden als referentiekader.

## CONCLUSIE

Agressie van jongeren met een licht verstandelijke beperking tijdens incidenten in een orthopedagogisch behandelcentrum vermindert als een jeugdzorgwerker hen positief bejegt. Behalve kenmerken van deze jongeren, zoals het eerder en gemakkelijker tonen van hun emoties dan gemiddeld begaafde jongeren, zwakkere executieve functies en problemen in de sociale informatieprocessen, spelen jeugdzorgwerkers dus ook een belangrijke rol bij de kanalisering van agressie van de jongeren op de groep. Om beter aan te sluiten bij kenmerken van deze jongeren door beter te communiceren is de training De Dialoog voor jeugdzorgwerkers ontwikkeld. De training leidt weliswaar tot meer subjectief ervaren competentie bij de jeugdzorgwerkers in de bejegening van de jongeren, maar de huidige resultaten tonen geen significante vermindering van agressie-incidenten bij de jongeren aan, wellicht door de grote verschillen in beloop tussen individuele cliënten. Jeugdzorgwerkers ervaren stress op de werkvloer door organisatorische/niet-pedagogische factoren. Deze stress speelt mogelijk een rol in negatieve interacties met de jongeren met een licht verstandelijke beperking. Deze bevindingen onderstrepen het belang van een lagere belasting (bijvoorbeeld door meer vaste begeleiders per leefgroep) en minder administratieve taken, zodat jeugdzorgwerkers zich adequaat in dialoog kunnen richten op individuele jongeren. De gevolgtrekking van dit onderzoek is hiermee tevens een signaal naar het management en de behandelverantwoordelijken van het orthopedagogisch

behandelcentrum om voortdurend te kijken naar oplossingen die het hoofd bieden aan miscommunicatie en stress. Dit is nodig om ‘bekijken jullie het maar’, te voorkomen en de voorwaarden te creëren om het ‘met elkaar te willen bekijken’.

## SUMMARY

This thesis investigated whether social, cognitive, and contextual factors influence communication between young people with mild intellectual disability and behavioral problems (MID/BP youth), and their youth care workers in an orthopedagogical treatment centre. The results presented in this dissertation demonstrate that, amongst MID/BP youth, many incidents of aggression result from negative treatment by their youth care workers. Aggression is a characteristic of MID/BP youth, culminating from other traits such as earlier and easier display of emotions (in comparison with average gifted young people), weaker executive functions, and problems in the social information processes. Youth care workers play an important role in channeling this aggression. To facilitate more effective communication with MID/BP youth, training for youth care workers, referred to as ‘The Dialogue’, was developed. Although the training has resulted in more subjectively perceived competence amongst the youth care workers in their interaction with MID/BP youth, the results to date do not indicate any reduction of incidents of aggression. This may be due to youth care workers experiencing stress on the work floor due to, amongst other things, organizational/non-pedagogical factors, in addition to methodological issues, which in turn possibly contribute to their negative interaction with MID/BP youth. The findings of this thesis also underline the importance of more generous financing of, and lessening the administrative burden on, youth care workers, to enable them to interact more effectively with MID/BP youth under ‘The Dialogue’. The conclusion is also a flag to management and treatment managers of the orthopedagogical treatment centre to constantly look for solutions that deal with miscommunication and stress, to replace the ‘screw you’ attitude with ‘looking out for you’.





# Referenties

---

**A**

- Aarts, N., Steuten, C., & van Woerkum, C. (2015). *Strategische Communicatie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum b.v.
- Abidin, R. R., Jenkins, C. L., & McGaughy, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 60-69.
- Aebi, M., Giger, J., Plattner, B., Winkler Metzke, C., & Steinhausen, H.-C. (2014). Problem coping skills, psychosocial adversities and mental health problems in children and adolescents as predictors of criminal outcomes in young adulthood. *European Child & Adolescent Psychiatry, 23*, 283-293.
- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*, 1-33.
- Ahonen, L., & Degner, J. (2014). Working with complex problem behaviors in juvenile institutional care: staff's competence, organizational conditions and public value. *International Journal of Prisoner Health, 10*(4), 239-251.
- Alleato. (2008). *Onderzoek allochtone ouderen en allochtone ouders met een kind met een verstandelijke beperking in de provincie Utrecht*. Utrecht: Alleato.
- Anderson, P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during childhood. *Child Neuropsychology, 2*, 71-82.
- Ardila, A. (2008). On the evolutionary origins of executive functions. *Brain and Cognition, 68*, 99-92.
- Arnett, J. J., & Hughes, M. (2012). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach*. London, England: Pearson.

**B**

- Baby, M., Gale, C., & Swain, N. (2018). Communication skills training in the management of patient aggression and violence in healthcare. *Aggression and Violent Behavior, 39*, 67-82.
- Baddeley, A. (2003). Working memory: looking back and looking forward. *Nature Reviews. Neuroscience, 4*(10), 829-839.
- Baeza, I., Correll, C. U., Saito, E., Amanbekova, D., Ramani, M., Kapoor, S., ... Carbon, M. (2013). Frequency, Characteristics and Management of Adolescent Impatient Aggression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 23*, 4.

- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433-444.
- Baker, B. L., Blacher, J., Kopp, C. B., & Kraemer, B. (1997). Parenting children with mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 20, 1-45.
- Baker, B. L., McIntryre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4), 217-230.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barkley, R. A. (2012). *Executive Functions: what they are, how they work and why they evolved*. New York: The Guildford Press.
- Baron, R. A., & Richardson, D. R. (2004). *Human Aggression Second Edition*. New York/London: Plenum Press.
- Basquill, M. F., Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Klein, T. L. (2004). Aggression-related hostility bias and social problem-solving deficits in adult males with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 109, 255-263.
- Bauer, J., & Uzozie, A. (2011). *Hij zou een keer moeten komen kijken. Een landelijke analyse van cliënttevredenheidsonderzoeken bij 18 Orthopedagogische Behandelcentra met de C-toets OBC*. Utrecht: VOBC.
- Beck, A., Daley, D., Hastings, R. P., & Stevenson, J. (2004). Mothers expressed emotions towards children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(7), 628-638.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55, 83-99.
- Bexkens, A. (2013). *Risk-taking in adolescents with mild to borderline intellectual disability and/or behavior disorder. An experimental study of cognitive and affective processes*. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Bexkens, A., Ruzzano, L., Collot d'Escury-Koenigs, A. M. L., Van der Molen, M. W., & Huizenga, H. M. (2014). Inhibition deficits in individuals with intellectual disability: A meta-regression analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 3-16.
- Bodde, J., & Hagen, B. (2009). *LVG-jongeren beter in beeld*. Utrecht: Vilans.
- Bodovski, K., & Youn, M. (2010). Love, discipline and elementary school achievement: The role of family emotional climate. *Social Science Research*, 39, 585-595.
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., & Berg, T. (2010). *Residentiële jeugdzorg: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Boendermaker, L., Van Rooijen, K., Berg, T., & Bartelink, C. (2013). *Residentiële jeugdzorg: Wat werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

- Boertjes, M. J., & Lever, M. S. (2007). *LVG en jeugdcriminaliteit*. Diemen: Expertisecentrum Jeugdzorg – Gehandicaptenzorg William Schrikker.
- Bohm, P. (1996). *Unfolding Meaning A weekend of Dialogue*. London/New York: Routledge.
- Boogaard, M., Fukkink, R., Hoex, J., & Schreuder, L. (2010). *Residentiële zorg: Wat Werkt?* Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Bot, S., de Roos, S., Sadira, J. K., Keuzenkamp, S., van den Broek, A., & Kleijnen, E. (2013). *Terecht in de jeugdzorg. Voorspellers van kind- en opvoedproblematiek en jeugdzorggebruik*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Boutellier, H. (2012). Evidentie van bovenaf – bezieling van onderop. Wat werkt voor wie in Welke situatie? In J. Uitermark, A. Gielen, & M. Ham (Eds.), *Wat werkt nu werkelijk?* (pp. 240-250). Amsterdam: Van Gennep.
- Braaten, E., & Willoughby, B. (2014). *Bright Kids who can't keep up*. New York: The Guilford Press.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bruinsma, M., & Boon, A. E. (2001) *Orthopsychiatrie, (be)handelbare jongeren?* Amsterdam: SWP.
- Buch-Gudde, C., Moller Ølse, T., Whittington, R., & Vatna, S. (2015). Service users, experiences and views of aggressive situations in mental health care: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Multidisciplinary Health-care*, 8, 449-462.
- Bulsink, D., & De Gruijter, M. J. (2013). *Vriendschap opent een nieuwe wereld: onderzoek naar Best Buddies projecten voor Turkse en Marokkaanse jongeren met een lichte verstandelijke Beperking*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Burgess, P. W. (1997). Theory and methodology in executive function research. In P. Rabbit (Ed.), *Theory an Methodology of Frontal and Executive Function* (pp. 81-116). Hove, UK: Psychology Press.
- Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence*, 30, 393-416.

## C

- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61-75.



- CBS. (2016). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van CBS en TNO*.
- Chung, K., Ebesutani, C., Bang, H. M., Kim, J., Chorpita, B. F., Weisz, D. S., & Byun, H. (2013). Parenting stress and child behaviour problems among clinic-referred youth: Cross-Cultural Differences Across the US and Korea. *Child Psychiatry & Human Development*, 44, 460-468.
- Collot d'Escury, A. M. L. (2005). Sociale vaardigheden in perspectief: kunnen jongeren met LVB perspectief nemen. *Onderzoek en Praktijk*, 3, 33-38.
- Compernelle, T. (2006). *Stress vriend en vijand. De aanpak van stress, thuis en op het werk* (pp. 227-252). Tiel: Lannoo N.V.
- Conger, K. J., & Conger, R. D. (1994a). Differential Parenting and Change in Sibling Differences in Delinquency. *Journal of Family Psychology*, 8, 287-302.
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O., & Simons, R. L. (1994b). Economic Stress, Coercive Family Process, and Developmental problems of Adolescents. *Child Development*, 65, 541-561.
- Cooper-Kahn, J., & Dietzel, L. (2010). *Late, Lost and Unprepared. A parents' Guide to Helping Children with Executive Functioning*. Bethesda: Woodbine House.
- Coussens, A., de Bruyne, S., de Frène, V., Descamps, J., Haegeman, P., Lauwers, M., & Vandaele, B. (2011). *Methodisch werken in de gezondheidszorg*. Apeldoorn/Antwerpen: Garant.
- Cranwell-Ward, J., & Abbey, A. (2005). *Organization stress* (first ed.). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101.

## D

- Dawson, P., & Guare, R. (2004). *Executive Skills in Children and Adolescents: A Practical Guide to Assessment and Intervention*. New York: Guilford Press.
- Dawson, P., & Guare, R. (2009). *Slim maar... Help kinderen hun talenten benutten door hun executieve functies te versterken*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Dawson, P., & Guare, R. (2010). *Executieve functies bij kinderen en adolescenten. Een praktische gids voor diagnostiek en interventie*. Amsterdam: Hogrefe.
- De Beer, Y. (2016). *Kompas licht verstandelijke beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

- De Castro, B., Slot, N. W., Bosch, J. D., Koops, W., & Veerman, J. W. (2003). Negative feelings exaggerate hostile attributions of intent in highly aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 56-65.
- De Castro, B., Veerman, J. W., Koops, W., Bosch, J. D., & Monshouwer, H. J. (2002). Hostile attribution of intent and aggressive behavior: a meta-analysis. *Child Development*, 73, 916-934.
- De Castro, B., Verhulp, E. E. E., & Runions, K. (2012). Rage and revenge: Highly aggressive boys' explanations for their responses to ambiguous provocation. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(3), 331-350.
- De Jong, L. (2009). *Stress in of door het werk: De attributie van stressverschijnselen aan werkdrukbronnen*. Heerlen: Open Universiteit.
- De Loeff, P., Didden, R., Embregts, P., & Nijman, H. (2019). Burnout symptoms in forensic mental health nurses: Results from a longitudinal study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 306-317.
- De Sonnevile, L. M. J. (2014). *Handboek ANT Amsterdamse Neurologische Taken*. Amsterdam: Boom.
- De Sonnevile, L. M. J. (1999). Amsterdam Neurologisch Tasks: A computer aided assessment program. In B. P. L. M. Brinker, P. J. den Beek, A. N. Brand, S. J. Maarse, & L. J. M. Mulder (Red.), *Cognitive ergonomics, clinical assessment and computer-assisted learning in Psychology*, 6 (pp. 1751-1765). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- De Vries M., Prins, P. J. M., Schmand, B. A., & Geurts, H. M. (2014). Working memory and cognitive flexibility-training for children with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(6), 566-576.
- De Wit, M., Moonen, X. M. H., & Douma, J. (2011). *Richtlijnen Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsinterventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijke Kenniscentrum LVG.
- Dekker, M. C., Douma, J. C. H., de Ruiter, K., & Koot, H. (2006). Aard, ernst en beloop van gedragsproblemen en psychische stoornissen bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking. In R. Didden (Red.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking* (pp. 21-40). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Desart, S., Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2017, 20 februari). *Op zoek naar een nieuwe definitie van burn-out* [Blog post]. <https://kuleuvenblogt.be/2017/02/20/op-zoek-naar-een-nieuwe-definitie-van-burn-out>.

- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168.
- Diden, R. (2013). *Agressie & geweld bij LVB: op weg naar een effectieve interventie binnen de kliniek*. Lezing. Nijmegen: Trajectum/Radboud Universiteit Nijmegen.
- Diden, R., Embregts, P., van der Toorn, M., & Laarhoven, N. (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: A pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 927-932.
- Diden, R., & Moonen, X. (Red.) (2009). *Met het oog op behandeling 2*. Utrecht: VOBC.
- Diepenhorst, M. C., & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Aard en omvang van LVG-zorg*. Onderzoeksproject B3816/B3864. Zoetermeer: Ministerie van VWS.
- Dodge, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposium on child psychology: Cognitive perspectives on children's social and behavioral development*, Vol. 18. (pp. 77-125). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R., & Price, J. M. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74(2), 374-393.
- Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2003). A biopsychosocial model of the developmental of chronic conduct problems in adolescents. *Developmental Psychology*, 39(2), 349-371.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., & Brown, M. M. (1986). Social competence in children. Monographs of the society for research. *Child Development*, 58, 213-151.
- Douma, J. (2011). Een praktijk-theoretische beschrijving van een goed pedagogisch klimaat in de residentiële zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 9(1), 30-40.
- Douma, J., van Kregten, C., Ponsioen, A. J. G. B., & Raemdonck, K. (2015). *Meisje met een licht verstandelijke beperking*. [www.schakenbosch.nl](http://www.schakenbosch.nl)
- Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C., & Pascuzzo, K. (2013). Behavior Problems in Middle Childhood: The Predictive Role of maternal Distress, Child Attachment, and Mother-Child Interactions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1311-1324.
- Dykens, E. M. (2000). Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 407-417.

## E

- Egberink, I. J. L., & Vermeulen, C. S. M. (2009-2019). *COTAN Documentatie*. Amsterdam: Boom Uitgevers Amsterdam.
- Eldering, L. (1999). *Verstandelijk Gehandicapte Kinderen in Marokkaanse en Turkse Gezinnen*. Assen: Van Gorcum.
- Embregts, P. (2010). Begeleiderskapitaal. *Onderzoek & Praktijk*, 8(1), 44-46.
- Embregts, P. J. C. M. (2002). Effect of Resident and Direct-care staff training on responding during social interactions. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 353-366.
- Embregts, P. J. C. M., Didden, R., Huitink, C., & Schreuder, N. (2009). Contextual variables effecting aggressive behavior in individuals with mild intellectual disabilities who live in residential facility. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 255-264.
- Embregts, P., & van Erve, N. (2008). *Bejegening van jongeren met een licht verstandelijke beperking*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Embregts, P. J. C. M., Zijlmans, L. J. M., Gerits, L., & Bosman, A. M. T. (2019). Evaluating a staff training program on the interaction between staff and people with intellectual disability and challenging behavior: An observational study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(2), 131-138.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.
- Essau, A. (2015). *Conduct, And Oppositional Defiant Disorders. Epidemiology, Risk Factors, and Treatment*. Abingdon: Taylor & AMP; Francis LTD.
- Evers, W., Tomic W., & Brouwers, A. (2001). Effects of aggressive behavior and perceived self-efficacy on burnout among staff of homes for the elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 439-454.

## F

- FCB (2018). *Factsheet Gezond en Veilig werken Jeugdzorg 2018*. [https://www.jeugdzorg-werkt.nl/sites/fcb\\_jeugdzorg/files/downloads/factsheet\\_gevw\\_jeugdzorg\\_2018-1.pdf](https://www.jeugdzorg-werkt.nl/sites/fcb_jeugdzorg/files/downloads/factsheet_gevw_jeugdzorg_2018-1.pdf)
- Fenning, R. M., Baker, J. K., Baker, B. L., & Crnic, K. A. (2007). Parenting children with borderline intellectual functioning: A unique risk population. *American Journal on Mental Retardation*, 112(2), 107-121.

- Fisk, J. E., & Sharp, C. A. (2004). Age-related impairment in executive functioning: updating, inhibition, shifting, and access. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26, 874-890.
- Fischer, A. H. (2010). *De zin en onzin van emoties*, Amsterdam: Prometheus.
- Fite, P. J., Raine, A., Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., & Pardini, D. A. (2010). Reactive And Proactive Aggression In Adolescent Males. Examining Differential Outcomes 10 Years Later in Early Adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 37(2), 141-157.
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany: A cross sectional survey. *BMC Health Services Research*, 10, 1-10.

## G

- Gadon, L., Johnstone, L., & Cooke, D. (2006). Situational variables and institutional violence: a systematic review of the literature. *Clinical Psychological Review*, 26(5), 515-534.
- Gioia, G. A., Isquith, P. K., Guy, S. C., & Kenworthy, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Function BRIEF: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Goedhart, A., Treffers, F., & Widenfelt, B. (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten: de Strengths and Difficulties Questionnaire. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 58, 1018-1035.
- Green, R. W. (2005). *Het explosieve kind. Over het opvoeden en begrijpen van snel gefrustreerde en chronisch inflexibele kinderen*. Amsterdam: Nieuwerzijds.
- Green, R. W., & Ablon, J. S. (2006). *Treating Explosive Kids. The Collaborative Problem-Solving Approach*. New York: The Guildford Press.
- Green, S., & Baker, B. (2011). Parent's emotion expression as a predictor of child's social competence: Children with or without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(3), 324-338.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guildford Press.
- Groth, N., Schnyder, N., Kaess, M., Markovic, A., Rietschel, L., Moser, S., ... Schmidt, S. J. (2019). Coping as a mediator between locus of control, competence beliefs, and mental health: A systematic review and structural equation modelling meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 121, 1-16.

## H

- Hall, E. T., & Hall, M. R. (1990). *Understanding cultural differences: Germans, French and Americans*. Maine: Intercultural Press, Inc.
- Hallgren, K. A. (2012). Computing Inter-Rater Reliability for Observational Data: An Overview and Tutorial. *Tutor Quant Methods Psychology*, 8(1), 23-34.
- Hambrick, D. Z., & Engle, R. W. (2002). Effects of domain knowledge, working memory capacity, and age on cognitive performance: An investigation of the knowledge-is-power hypothesis. *Cognitive Psychology*, 44, 339-384.
- Harder, A. T. (2011). *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care*. Proefschrift. Groningen: Rijks-universiteit Groningen.
- Harder, A. T., Knorth, E. J., & Zandberg, T. (2006). *Residentiële jeugdzorg in beeld*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Hartley, S. L., & MacLean Jr, W. E. (2005). Perceptions of stress and coping strategies among adults with mild mental retardation: Insight into psychological distress. *American Journal on Mental Retardation*, 4, 285-297.
- Hartley, S. L., & MacLean Jr, W. E. (2009a). Depression in adults with mild intellectual disability: Role of stress, attributions, and coping. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 147-160.
- Hartley, S. L., & MacLean Jr, W. E. (2009b). Coping strategies of adults with mild intellectual disability for stressful social interactions. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1, 109-127.
- Hastings, P. R., & Remington, B. (1994). Rules of engagement: Towards an analyses to staff responses to challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities*, 15(4), 279-298.
- Haugvaldstad, M. J., & Husum, T. L. (2016). Influence of staff's emotional reactions on escalation of patient aggression in mental health care. *International Journal Law Psychiatry*, 49, 130-137.
- Heffner, T., & Wiloughby, T. (2017). A count of coping strategies: A longitudinal study investigating an alternative method to understanding coping and adjustment. *PLoS ONE*, 12(10), e0186057.
- Herman-Stahl, M., & Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 733-753.

- Heynen, E. J. E., Van der Helm, G. H. P., Wissink, I. B., Stams, G. J. J. M., & Moonen, X. M. H. (2018). "I don't care what about what you want!": The relation between juvenile delinquents' responses to social problem situations and empathy in secure juvenile institutions. *Journal of Interpersonal Violence, 33*, 1412-1426.
- Hill, C., & Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: Parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 969-980.
- Hoagwood, K. (2006). *Engaging and empowering families. Research findings on a service effectiveness study of a parent empowerment program*. Presentation at the 19<sup>th</sup> annual research conference: A system of care for children's mental health. Expanding the research base. February 22-24, Tampa: FL.
- Hodap, R. M., & Ziegler, E. (1995). Past, present, and future issues in the developmental approach to mental retardation and developmental disabilities. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Manual of developmental psychopathology: Vol 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 299-331). New York: John Wiley and Sons.
- Holen, S., Lervåg, A., Waaktaar, T., & Ystgaard, M. (2012). Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young school-children. *Journal of School Psychology, 50*, 167-193.
- Honwanishkul, D., Happaney, K. R., Lee, W. S., & Zelazo, P. D. (2005). Assessment of hot and cool executive function in young children: age-related changes and individual differences. *Developmental Neuropsychology, 28*(2), 617-644.
- Huizinga, M. (2007). De ontwikkeling van executieve functies tussen kindertijd en jongvolwassenheid. *Neuropraxis, 11*, 74-82.
- Huizinga, M., Dolan, C. V., & van der Molen, M. W. (2006). Age-related change in executive function: Developmental trends and a latent variables analysis. *Neuropsychologia, 44*(11), 2017-2036.

## I

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, & Inspectie Justitie en Veiligheid. (2019). *Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd Toezicht bij de jeugdbescherming en jeugdreclassering*.

## J

- Jansen, H., Leeman, M., & Versteegen, D. (2009). *Startdocument Kwaliteitskader Orthopedagogische Behandelcentra*. Utrecht: VOBC/LVG.

- Janssen, C., & Schuengel, C. (2006). In Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking: Aanzetten voor interventie. In R. Didden (Red.), *In perspectief Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 67-83). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Jeugdzorg FCB. (2017). Factsheet *Agressie Jeugdzorg 2018*. [https://www.fcb.nl/sites/default/files/factsheet\\_agressie\\_jeugdzorg\\_2018.pdf](https://www.fcb.nl/sites/default/files/factsheet_agressie_jeugdzorg_2018.pdf)
- Jiang, C., & Rau, P. P. (2017). The detrimental effect of acute stress on response inhibition when exposed to acute stress: an event-related potential analysis. *Neuroreport*, 28(14), 922-928.
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-363.
- Jongepier, N., Pellen, J., & Vollema, E. (2012). Samen betrokken en professioneel. Het ontwikkelen van een pedagogisch kader door De La Salle, onderdeel van de Koraal Groep. *Onderzoek & Praktijk*, 10(1), 28-33.
- Jongepier, N., & Schoonderwoerd, C. (2012). *Jeugdbeleid*, 6, 139-143.
- Jongepier, N., Struijk, M., & van der Helm, P. (2010). Pedagogisch handelen in de residentiële zorg: Zes uitgangspunten voor een goed pedagogisch klimaat. *Jeugd en Co Kennis*, 4(1), 9-18.
- Jonkers, A. (2002). Agressie in de huisartsenpraktijk: myte of martelaarschap. *Tijdschrift voor Huisartsengeneeskunde*, 7/8, 265-267.

## K

- Kail, R. (1992). General slowing of information-processing by persons with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 97, 333-341.
- Kalf, H., & de Beer, J. (2011). Logopedisch handelen gebaseerd op wetenschappelijk evidentie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klingberg, T. (2009). *Breïn bereik. Is multitasking te trainen?* Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV.
- Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2004a). The importance of ethnic similarity in the therapist-patient dyad among Surinamese migrants in Dutch mental health care. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 273-278.
- Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2004b). Een interculturele entree in Altrecht. Inhoud en resultaat van een interculturele werkwijze bij kortdurende behandeling. Utrecht: Altrecht.



- Knipscheer, J. W., & Kleber, R. J. (2005). Migranten in de ggz: empirische bevindingen rond gezondheid, hulpzoekgedrag, hulpbehoeften en waardering van zorg. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 47(11), 753-759.
- Knorth, E. J. (2003). De pedagogisch medewerker in de leefgroep: Onderzoek naar interacties tussen groepsleiding en jeugdigen. *SPH Tijdschrift voor Sociaal Pedagogische Hulpverlening*, 10(51), 4-7.
- Knotter, M. H., Spruit, A., De Swart, J. J. W., Wissink, I. B., Moonen, X. M. H., & Stams, G. J. M. (2018). Training direct care staff working with persons with intellectual disabilities and challenging behaviour: A meta-analytic review study. *Aggression and Violent Behavior*, 40, 60-72.
- Kocken, G. (2009). Werkt 'De Dialoog' bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking (LVB)? *Onderzoek & Praktijk*, 7(1), 15-19.
- Kocken, G., & Boukes, J. (2009) 'De Dialoog'. Cursusboek. Driehuis: Lijn5.
- Kocken, G., Orobio de Castro, B., & Gerrits, A. (2017). *Jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen: De relatie tussen agressie van de jongeren en hun bejegening door jeugdzorgwerkers*. Universiteit Utrecht: In Press.
- Kocken, G., van der Molen, M., & Orobio de Castro, B. (2019). Stressbeleving bij pedagogisch medewerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 3, 58-65.
- Koning, R. F., & Tremonti, G. W. (1985). Het follow-up-project Psychotherapeutische (2): het non-respons probleem. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 56-70.
- Kooijmans, R., Schuiringa, H., & Orobio de Castro, B. (2013). *Mijn Mening methodiek*. Utrecht: Universiteit Utrecht/ De Hondenberg.
- Koolhof, R., Loeber, R., & Collot d'Escury, A. M. L. (2007). Eerst tot 10 tellen! Of is dat voor LVB-jongeren niet genoeg? Is de LVB jongere extra kwetsbaar om delinquent gedrag te ontwikkelen? *Onderzoek en Praktijk*, 5, 15-19.
- Korten, N. C. M. (2014). *Stress, depression and cognition across the life span*. Proefschrift. Amsterdam: VUMC.
- Kurtek, P., & Kochanowski, J. (2016). Role of Anxiety as a Trait and State in Youth with Mild Intellectual Disability: Coping with Difficult Situations: Coping with Difficult Situations. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 13(3), 236-245.

## L

- Laborde, S., Allen, M. S., Göhring, N., & Dosseville, F. (2017). The effect of slow-paced breathing on stress management in adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61, 560-567.

- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY, US: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- LeBel, J., Stromberg, N., Duckworth, K., Kerzner, J., Goldstein, R., Weeks, M., ... Sudders, M. (2004). Child and adolescent impatient restraint reduction: A state initiative to promote strength-base care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 37-45.
- Leijssen, M. (1998). De therapeut. In W. Trijsburg, S. Colijn, G. Lietaer, & E. Collumbien (Red.), *Handboek Integratieve Psychotherapie* (pp. I 2.1-1-I.2.1-37). Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Lewis, A., Newton, H., & Vials, S. (2008) Realising child voice: The development of Cue Cards, *Support for Learning*, 23(1), 26-31.
- Leyds, S. (2012). *Een juiste bejegening van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Wat vinden deze jongeren zelf belangrijk?* Masterthesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Loring, D. W., Hannay, H. J., & Fischer, J. S. (2004). *Neuropsychological assessment* (4th ed.). New York: Oxford University Press.
- Ligthart, L. E. E., & van Daal, E. C. (1992). Inleiding. In L. E. E. Ligthart & E. C. van Daal (Red.), *Groepsopvoeder, nog steeds een vak apart* (pp. 7-14). Oosterhout: Uitgeverij Fice Nederland.
- Lloyd, C., King, R. & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11, 255-265.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2002). The Coping Power Program at middle school transition: Universal and indicated prevention effects. *Psychology of Addictive Behavior*, 16, 540-554.
- Lovallo, W. R. (1997). *Stress and health. Biological and psychological interactions*. London: Sage Publications.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntix, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., & Recue, A. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Support*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luethi, M., Meier B., & Sandi, C. (2009). Stress effects on working memory, explicit memory, and implicit memory for neutral and emotional stimuli in healthy men. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2, 5.

## M

- Maslach, C., Schaeuli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

- Matthys, W. (2011). *Gedragsstoornissen bij kinderen. Diagnostiek en behandeling voor de professional*. Amsterdam: Hogrefe.
- May, R. A., Hussain-Tuema, A., & Dixon W. J. (1976). Schizophrenia — A follow-up study of results of treatment design and other problems. *Archives General Psychiatry*, 33, 474-478.
- McBride, B. A., Schoppe, A. J., & Rane, T. R. (2002). Child Characteristics, Parenting Stress, and Parental Involvement: Fathers Versus Mothers. *Journal of Marriage and Family*, 64, 998-1011.
- Meesters, C., & Muris, P. (2004). Perceived parental rearing behaviours and coping in young adolescents. **Personality and Individual Differences**, 37, 513-522.
- Mijnsbergen, M. F. (2015). *De rol van de culturele achtergrond en de religie op de kennis over, de visie op en de verwachtingen van de LVB en de behandeling van niet-westerse jongeren in Nederlandse OBC's en hun betrokken ouders*. Masterthesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “frontal lobe” tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49-100.
- Moonen, X. M. H. (2006). *Verblijf, beeld en ervaringen van jongeren opgenomen in een orthopedagogisch centrum voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking*. Proefschrift. Maastricht: Datawyse.
- Moonen, X., & Douma, J. (2016). *Haalbaarheidsonderzoek naar geweld bij kinderen met een licht verstandelijke beperking die uit huis zijn geplaatst*. Utrecht: LKCLVB.
- Moonen, X. M. H., & 't Hart, H. (2004). Ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking. Focusgroepen als methode. In W. Buntinx & M. Ruppert (Red.), *Balans en Perspectief*. Heel: Stichting St. Anna.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 4(1), 23-28.
- Morrison, V., & Bennet, P. (2009). *An introduction to health psychology*. Harlow: Pearson Education.
- Movisie. (2015). *Transitie jeugdzorg: een overzicht*. <https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>.
- Munten, G., Cox, K., Garretsen, H., & van den Bogaard, J. (2006). Evidence based practice; een kritische reflectie. *Verpleegkunde*, 21(2), 148-156.

## N

- Nigg, J. T. (2006). *What Causes ADHD? Understanding What Goes Wrong and Why*. New York: Guilford.
- Nijnatten, C. (2006). Meta-communication in institutional talks. *Qualitative Social Work*, 5(3), 333-349.
- NJI. (2008). *Competentieprofiel Jeugdzorgwerker*. <http://www.nji.nl/publicaties>
- Norman, D. A., & Shallice, T. (1986). Attention to action: Willed and automatic control of behaviour. In R. J. Davidson, G. E. Schwartz, & D. Shapiro (Eds.), *Consciousness and Self-Regulation: Advances in Research and Theory*. Plenum Press.
- Nussbaum, M. C. (2006). *Oplevingen van het denken. Over de menselijke emoties*. Amsterdam: Ambo.

## O

- Orobio de Castro, B., Embregts, P., van Nieuwenhuijzen, M., & Stolker, J. J. (2008). Samen op zoek naar effectievere behandelingen van gedragsproblemen bij jongeren met LVG. *Onderzoek & Praktijk*, 6, 6-12.
- Orobio de Castro, B., Merk, W., Koops, W., Veerman, J. W., & Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 105-116.
- Orobio de Castro, B., & Van Dijk, A. (2018). 'It's gonna end up with a fight anyway': Social cognition in children with disruptive behavior problems. In J.E. Lochman & W. Matthys (Eds), *The Wiley Handbook of Disruptive and Impulse-Control Disorders*. Chichester: Wiley-Blackwell.

## P

- Pazaratz, D. (2003). Skill training for managing disturbed adolescents in a residential treatment program. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 119-130.
- Penton-Voak, I. S., Thomas, J., Gage, S. H., McMurrin, M., McDonald, S., & Munafò, M. R. (2013). Increasing recognition of happiness in ambiguous facial expressions reduces anger and aggressive behavior. *Psychological Science*, 24(5), 688-697.
- Polderman, T. J., Posthuma, D., De Sonneville, L. M., Stins, J. F., Verhulst, F. C., & Boomsma, D. I. (2007). Genetic analyses of the stability of executive functions during childhood. *Biological Psychology*, 76(1), 11-20.

- Ponsioen, A. J. G. B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte jongeren*. Proefschrift. Amsterdam: Universiteit Amsterdam.
- Ponsioen, A. J. G. B., & van der Molen, M. (2002). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren* (p. 233). Amersfoort: 's Heerenloo.
- Prikker, E. (2015). *De rol van schaamte, taboe en sociale isolatie in de behandeling van niet-westerse jongeren met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek binnen orthopedagogische behandelcentra*. Masterthesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.

## R

- Rauktis, M. E., Fusco, R. A., Cahalane, H., Kierston-Bennett, I., & Reinhart, S.M. (2011). “Try to make it seem like we’re regular kids”: Youth perceptions of restrictiveness in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 33, 1224-1233.
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E., & Shamah, R. (2012). Parenting Beliefs, Parental Stress, and Social Support Relationships. *Journal of Family Studies*, 21, 190-198.
- Ruizel, E., Embregts, P. J. C. M., Bosman, M. T., van Nieuwenhuijzen, M., & Jahoda, A. (2013). Interactional patterns between staff and clients with borderline to mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 53-66.
- Roelofs, Y. A. M. (2015). *Knelpunten bij OBC's in de begeleiding van LVB-jongeren met een niet westerse culturele achtergrond binnen het thema gezagsverhoudingen*. Masterthesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Ros, N., Van der Helm, P., Wissink, I., Stams, G. J., & Schaftenaar, P. (2013). Institutional climate and aggression in a secure psychiatric setting. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24, 713-727.

## S

- Scheres, A., Oosterlaan, J., Geurts, H., Morein-Zamir, S., Meiran, N., Schut, H., & Sergeant, J. A. (2004). Executive functioning in boys with ADHD: Primarily an inhibition deficit? *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19(4), 569-594.
- Schilder, L. (2013). *Leren dat maatschappelijk werkt*. Proefschrift. Delft: Eburon.
- Schoemaker, K., Mulder, H., Deković, M., & Matthys, W. (2013). Executive functions in preschool children with externalising behavior problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 457-471.

- Schreurs, P. J. G., Tellegen, B., & van de Willige, G. (1984). Gezondheid, stress en coping: de ontwikkeling van de Utrechtse Coping Lijst, *Gedrag, Tijdschrift voor Psychologie*, 12, 101-117.
- Schreurs, P. J. G., Tellegen, B., & van de Willige, G. (1993). *De Utrechtse Coping Lijst*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Schubert, C. A., Mulvey, E. P., Loughran, T. A., & Loyosa, S. H. (2012). Perceptions of institutional experience and community outcomes for serious adolescent offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, 39(1), 71-93.
- Schuiringa, H. (2012). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'Samen Stevig Staan'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Schuiringa, H. (2014). *Children with Mild to Borderline Intellectual Disabilities and Externalizing Behaviour: Individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness*. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2009). Samen Stevig Staan: Effectonderzoek naar SSS, een training voor LVB jeugdigen met externaliserende gedragsproblemen. *Onderzoek en Praktijk*, 7(1), 11-14.
- Schuiringa, H., van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2017). Executive functions and processing speed in children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems. *Child Neuropsychology*, 23(4), 442-462.
- Scott, H. M., & Havercamp, S. M. (2014). Mental health for people with intellectual disability: The impact of stress and social support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119, 552-564.
- Scott, H. M., & Havercamp, S. M. (2018). Comparisons of self and proxy report on health-related factors in people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 927-936.
- Scott, J., Williams, J. M., & Beck, A. T. (1989). *Cognitive Therapy in Clinical Practice: An Illustrative Casebook*. Oxford: Routledge.
- Séguin, J. R., & Zelazo, P. D. (2005). Executive function in early physical aggression. In J. Archer, R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & W. Willard (Eds.), *Developmental origins of aggression* (pp. 307-329). New York: Guildford.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Shermeyer, L., Morrow, M. T., & Mediate, N. (2019). College students' daily coping, mood, and quality of life: Benefits of problem-focused engagement. *Stress and Health*, 35, 211-216.

- Shipstead, Z., Redick, T. S., & Engle, R. W. (2012). Is Working Memory Training Effective? *Psychological Bulletin*, 138(4), 628-654.
- Shirk, S. R., Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: a meta-analytic review. *Journal Consult Clinical Psychology*, 71(3), 452-464.
- Smaling, A. (2008). *Dialogo en empathie in de methodologie*. Amsterdam: HUP/SWP.
- Smidts, D., & Huizinga, M. (2009). *BRIEF executieve functies gedragsvragenlijst: Handleiding*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Smolenaars, M., & Stokmans, D. (2019, 2-3 maart). Wij gaan voor je zorgen. Maar hoe? *NRC Onderzoek*, 26.
- Soeverein, F., Stams, G. J. J. M., & Van der Helm, G. H. P. (2013). The enduring myth of 'nothing works' in secure residential and correctional youth care. In R. Didden & X. Moonen (Red.), *Met het oog op behandeling 3*. Amersfoort: Bergdrukkerij.
- Spinhoven, P., Nijenhuis, E., & van Dyck, R. (1998). *Herinneringen aan traumatische ervaringen*. Dordrecht: Springer.
- Stams, G. J. J. M. (2011). *Het recht van de zwakste: de forensische jeugdzorg in orthopedagogisch perspectief*. Inaugurale rede. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Stams, G. J. J. M., Buist, K. L., Deković, M., & Kroon, I. F. I. (2005). Ouderparticipatie, therapeutische alliantie en gedragsproblemen van het kind in dagbehandeling. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 44, 51-59.
- Sterk Huis. (2018). *Het is 5 voor 12 in de jeugdzorg. Een aanpak is hard nodig!* [www.sterkhuis.nl/het-is-5-voor-12-in-de-jeugdzorg-eeen-aanpak-is-hard-nodig](http://www.sterkhuis.nl/het-is-5-voor-12-in-de-jeugdzorg-eeen-aanpak-is-hard-nodig)
- Swaab, H., Bouma, A., Hendriksen, J., & König, C. (2011). Klinische kinderneuropsychologie. In H. Swaab, A. Bouma, J. Hendriksen, & C. König (Eds.), *Klinische kinderneuropsychologie* (pp. 19-25). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

## T

- Ten Brink, E., Ponsioen, A. J. G. B., Van der Oord, S., & Prins, P. J. M. (2011). Braingame Brian. Achtergrond, evaluatie en implementatie van een Executieve Functietraining met game elementen voor kinderen met cognitieve controleproblemen. *Kind en Adolescent Praktijk*, 12.
- Tompsonowski, P. D., & Tinsley, V. (1997). Attention in mentally retarded persons. In W. E. MacLean (Ed.), *Ellis' handbook of mental deficiency, psychological theory and research* (pp. 219-244). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Transitie Autoriteit Jeugd. (2018). *Tussen droom en daad: Op weg naar een volwassen stelsel. Vierde jaarrapportage*. Den Haag: Transitie Autoriteit Jeugd.

## U

Uitermark, J., Gielen, A.-J., & Ham, M. (Red.) (2012). *Wat werkt nu werkelijk? Politiek en praktijk van sociale interventies*. Amsterdam: Van Genneep.

## V

Valenkamp, M. W. (2011). *Inperken, voorkomen, Individuele Proactive Agressiehanterings Methode (IPAM) in de (dag) klinische kinderpsychiatrie en jeugdzorg: verantwoording en evaluatie*. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Valenkamp, M., Neve, L., Sondejker F., Flos, M., & Verheij, F. (2014). *Omgaan met agressie in de jeugdzorg*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

Van Beek, F., & Rutjes, L. (Red.) (2009). *Kwaliteitsstandaarden in de jeugdzorgQ4C. Wat kinderen en jongeren belangrijk vinden als ze niet thuis wonen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Dam, A. (2013). *Studies on cognitive performance in burnout*. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit.

Van den Berg, C. (2003). *Dialogo aan de basis van zelfsturing: een wijze van vraaggericht begeleiden*. Baarn: Nelissen.

Van Drumpt, S. (2012). *Emotie en perspectief nemen bij kinderen met een licht verstandelijke beperking*. Masterthesis. Amsterdam: UVA.

Van der Helm, P. (2019). *Leefklimaat: Regels en afspraken en de rol van limit setting Een benadering vanuit de Sociale Domeintheorie*. Leiden: Hoge School Leiden.

Van der Helm, G. H. P., & Hanrath, P. (2011). *Wat werkt in de gesloten jeugdzorg*. SWP.

Van der Helm, P., Klapwijk, M., Stams, G., & van der Laan, P. (2009). 'What works' for juvenile prisoners: The role of group climate in a youth prison. *Journal of Children's Services*, 4, 36-48.

Van der Helm, G. H. P., van Tol, N., & Stams, G. J. J. (2011). *De invloed van het orthopedagogisch klimaat in de residentiële justitiële jeugdzorg: recidivevermindering door opvoeding, behandeling en scholing*. Hogeschool Leiden.

Van der Molen, M. J., Van Luit, J. E. H., Jongemans, M. J., & Van der Molen, M. W. (2007). Verbal working memory in children with mild intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 162-169.

Van der Molen, M. J., Van Luit, J. E. H., Van der Molen, M. W., & Jongmans, M. J. (2009). Everyday memory and working memory in children with mild intellectual disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115, 207-217.



- Van der Sleen, J., & Collot d'Escury, A. (2009). Verhoor van mensen met een verstandelijke beperking: Een zaak van de politie. *Onderzoek & Praktijk*, 7, 35-37.
- Van der Ven, S. H. G., Kroesbergen, E. H., Boom, J., & Leseman, P. P. M. (2013). The structure of executive functions in children: A closer examination of inhibition, shifting, and updating. *British Journal of Developmental Psychology*, 31, 70-87.
- Van Erve, N., Poiesz, M., & Veerman, J. W. (2005). Bejegening van jongeren in de jeugdzorg: Een onderzoek naar de relevante aspecten. *Kind en Adolescent*, 26, 83-90.
- Van Erve, N., Poiesz, M., & Veerman, J. W. (2007). *Bejegening in de Jeugdzorg, handleiding B-toets*. Nijmegen: Prakticon.
- Van Gennep, A. (2002). *Richtlijnen voor de praktijk van onderzoek en diagnostiek*. LKNG.
- Van Leeuwen, M. E., & Harte, J. M. (2017). Violence against mental health care professionals: prevalence, nature and consequences. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 28, 581-598.
- Van Manen, T. G., Prins, P. J. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2001). Assessing social cognitive skills in aggressive children from a developmental perspective: The social cognitive skill test. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 341-352.
- Van Nieuwenhuijzen, M. (2004). *Social information processing in children with mild intellectual disabilities*. Proefschrift. Utrecht: Utrecht University.
- Van Nieuwenhuijzen, M. (2010). *De (h)erkenning van jongeren met een lichte verstandelijke beperking*. Amsterdam: SWP.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Van Rest, M. M., Embregts, P. J. C. M., Vriens, A., Oostermeijer, S., Van Bokhoven, I., & Matthys, W. (2017). Executive functions and social information processing in adolescents with severe behavior problems. *Child Neuropsychology*, 23(2), 228-241.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Bijman, E. R., Lamberix, I. C. W., Wijnroks, L., Orobio de Castro, B., Vermeer, A., & Matthijs, 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., Bijman, E., Lamberix, I., Wijnroks, L., & Matthys, W. (2008). *Sociale ProbleemoplossingsTest: bewerkt voor moeilijk lerende kinderen*. Utrecht: vakgroep pedagogiek Universiteit Utrecht.
- Van Nieuwenhuijzen, M., & Elias, C. (2006). Probleemoplossingsvaardigheden en competentiebeleving van kinderen met een lichte verstandelijke beperking. In R. Didden (Red.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking* (pp. 85-100). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006b). Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen. Een literatuurreview. *NTZ*, 4, 211-227.

- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., van Aken, M. A. G., & Matthys, W. (2009b). Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 233-242.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., van der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006c). Do social information-processing models explain aggressive behavior by children with mild intellectual disabilities in residential care? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 801-812.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., van der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006a). *LVG jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling*. Utrecht: Universiteit Utrecht/Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2009a). Social problem solving and mild intellectual disabilities: Relations with externalizing behaviour and therapeutic context. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 42-51.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2004). The relations between intellectual disabilities, social information processing and behavior problems. *European Journal of Developmental Psychology*, 1, 215-229.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Van Rest, M. M., Embregts, P. J. C. M., Vriens, A., Oostermeijer, S., Van Bokhoven, I., & Matthys, W. (2015). Executive functions and social information processing in adolescents with severe behaviour problems. *Child Neuropsychopathology*, 12, 1-14.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Vriens, A., Scheepmaker, M., Smit, M., & Porton, E. (2011). The development of a diagnostic instrument to measure social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 358-370.
- Van Oers, S. (2009). *Het verband tussen hot en cool executieve functies en sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen*. Masterthesis. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Van Oorsouw, W., Embregts, P., Bosman, A., & Jahoda, A. (2009). Training staff serving clients with intellectual disabilities: A meta-analysis of aspects determining effectiveness. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 503-511.
- Van Oorsouw, W. M. W. J., Embregts, P. J. C. M., Bosman, A., & Jahoda, A. (2014). Writing about stress: The impact of a stress management programme on staff accounts of dealing with stress. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(3), 236-246.

- Van Rest, M. M., Matthys, W., van Nieuwenhuijzen, M., van Moor, M. H. M., Vriens, A., & Schuengel, C. (2019). Social information processing skills link executive functions to aggression in adolescents with mild to borderline intellectual disability. *Child Neuropsychology*, *25*(5), 573-598.
- Van Rest, M. M., Van Bokhoven, I., Van Nieuwenhuijzen, M., Embregts, P. J. C. M., Vriens, A., & Matthys, W. C. H. (2014). Developing a new assessment procedure of social information processing in adolescents within secure residential care. *Research in Developmental Disabilities*, *35*, 1402-1411.
- Van Rest, M., Van Bokhoven, I., Van Nieuwenhuijzen, M., Vriens, A., Embregts, P., & Matthys, W. (2014). De Sociale Informatieverwerkingstest (SIVT) Voor Jongeren Binnen Gesloten Residentiële Jeugdzorg. *Onderzoek & Praktijk*, *12*, 2-16.
- Van Rijn, S., De Sonnevile, L., Lahuis, B., Pieterse, J., Van Engeland, H., & Swaab, H. (2013). Executive function in MCDD and PDD-NOS: A study of inhibitory control, attention regulation and behavioral adaptivity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*, 1356-1366.
- Van 't Hof, C., Eikelenboom, M., Matthys, W., van Nieuwenhuijzen, M., & Orobio de Castro, B. (2009). *Samen Stevig Staan*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)
- Van Yperen, T. A., Loeffen, M., Van den Berg, I., & Lekkerkerker, L. (2005). *Jeugdzorg op orde. Ontwerp van een ordeningsmodel voor preventieve, curatieve en repressieve interventies*. Utrecht: NIZW Jeugd/Collegio.
- Van Yperen, T. A., & Van der Steege, M. (2010). Methodiek en hulpverlening tellen allebei. Algemeen werkzame factoren en specifieke methodieken in de jeugdzorg. *Jeugd en Co Kennis*, *4*(2), 28-37.
- Van Yperen, T. A., & Van der Steege, M. (2006). *Voor het goede doel. Werken met hulpverleningsdoelen in de jeugdzorg*. Utrecht/Amsterdam: NIZW Jeugd, SWP.
- Van Yperen, T. A., & Veerman, J. W. (2008). *Zicht op Effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 77-92). Delft: Eburon.
- Veerman, J. W., & Van Yperen, T. A. (2006). Wat is praktijkgestuurd onderzoek? In T. A. Van Yperen & J. W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Bronnenboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg*. Deel 1 (pp. 7-20). Utrecht: NZIW.
- Verdurmen, J. (2018). *Duurzame inzetbaarheid: Onderzoek onder werknemers in het Sociaal werk, de Jeugdzorg en de Kinderopvang*. Rotterdam: Mediadata.
- Verhoef, R. E. J., Alsem, S. C., Verhulp, E. E., & De Castro, B. O. (2019). Hostile Intent Attribution and Aggressive Behavior in Children Revisited: A Meta-Analysis. *Child Development*, *90*(5), e525-e547.

- Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een licht verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & Praktijk*, 3(1), 5-8.
- VOBC. (2016). *Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: VOBC Factsheet. [www.vobc.nu](http://www.vobc.nu)
- Vons, W., & Zwikker, N. (2010). *Het gezicht van de jeugdzorgwerker*. Utrecht: NJI publicatie.
- Vriesema, J. (2016, 1 december). Dag kinderen, helaas sluiten we de praktijk. *NRC*, 10.

## W

- Warwick, D. P., & Lininger, C. A. (1975). *The sample survey: theory and practice*. McGraw-Hill.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1995). *De Pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Weiss, B., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1992). Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive information processing style. *Child Development*, 63, 1321-1335.
- Weyandt, L. L. (2005). Cognitive functions in children, adolescents and adults with attention deficit hyperactivity disorder: Introduction to the special issue. *Developmental Neuropsychology*, 27(1), 1-10.
- Willems, A. (2016). *Challenging relationships: Staff interactions in supporting persons with intellectual disabilities and challenging behaviour*. Proefschrift. Tilburg: Tilburg University.
- Willems, A. P. A. M., Embregts, P. C. M., Stams, G. J. J. M., & Moonen, X. M. H. (2010). The relation between intrapersonal staff behaviour towards clients with ID and challenging behaviour: a validation study of the Staff-Client Interactive Behaviour Inventory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 40-51.
- Wullink, M., van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. J., Dinant, G. J., & Metsemaker, J. F. M. (2007). Prevalence of people with intellectual disability in the Netherlands. *Journal of intellectual Disability Research*, 51, 511-519.

**Z**

- Zijlmans, L., Embregts, P., Gerits, L., Bosman, A., & Derksen, J. (2011). Training emotional Intelligence related to treatment skills of working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 219-231.
- Zoon, M. (2012). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.



# Dankwoord

---





Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door de Stichting Lijn5 en is ondersteund door Stichting De Opbouw in Utrecht. De directie van Lijn5 wil ik danken voor het vertrouwen dat zij mij heeft gegeven om dit promotietraject te starten en te voltooien. Bijzondere dank aan de jongeren van Lijn5 voor het respons geven op mijn vragenlijsten.

Voor de begeleiding wil ik mijn promotor, prof. dr. Bram Orobio de Castro en co-promotor dr. Mariët van der Molen danken voor de geïnteresseerde, kritische, en betrokken begeleiding van mijn onderzoek. Bram, jouw vertrouwen in de goede afloop vormde een belangrijke stimulans. Mariët, jouw enthousiasme over dit onderzoek heeft me vertrouwen gegeven in de inhoud. Voor jullie beiden geldt dat jullie over het vermogen beschikken om mijn schroom voet te zetten in de wetenschappelijke onderzoekdiscipline, om te zetten in een stimulerende uitnodiging binnen te treden. Ik gun anderen jullie begeleiding!

Een speciaal woord van dank aan de volgende personen:

Paul Lieshout, dank voor mijn eerste dialoogervaringen. Paul, dankzij jou ervoer ik als scholier dat gesprekken tussen een jongere en volwassene nut hebben mits er wezenlijk wordt geluisterd.

Ad Westra Hoekzema en Tine Westra Hoekzema-Bosma, dank voor de stimulering en ondersteuning. Ad en Tine, dank voor jullie niet aflatende belangstelling voor mijn gehele ontwikkeling (!) en tijdens alle jaren van dit onderzoek.

Martin Maassen, dank voor de kennismaking met de universitaire wereld. Martin, in de Van Diemenstraat (1984...) heb je mij enthousiast gemaakt voor aanvang van een universitair studietraject. Sindsdien heb ik een lang academisch pad afgelegd. Dank voor het volgen daarvan.

Joop Boukes, dank voor het vormgeven van ons project 'De Dialoog'. Joop, 'To start again with a quiet mind' was alleen mogelijk door jouw energie.

Marianne Rempt, dank voor haar luisterend oor. Marianne met jouw aandacht voor mijn mopperen tijdens de periode dat het onderzoek haar tegenvallers kende heb je me 'op koers' gehouden.

Anieke Gerrits, dank voor het weer wegwijs maken in de achtergrond van SPSS en de bijbehorende morele ondersteuning. Anieke '*Hoe groter het obstakel, des te groter de glorie van de overwinning*'. Molière. Uit jouw inspiratie in boekvorm put ik geregeld.

Ook dank aan de vele betrokkenen bij dit onderzoek: Douglas, Charles, Pauline, Peter, Theo, Kees, Jan, Jos, Riët, Albert, Maroesjka, Ronald, Jeanette, Gerry<sup>†</sup>, Betty, Claudia, Ted, Lindy, Sophie, Nienke, Maarten, Preeti, Else, Ricardo, Pamela, Nikki, Marc, Lotte, Linda, Sanne, Pamela, Tessa, Sophie, Maurice, Anderson, Remco, Nanko en mijn collega's voor het helpen invullen en retourneren van vragenlijsten en het overige papierwerk behorend bij de uitvoering van dit onderzoek.

Tot slot wil ik Sjaak en Fabian, mijn familie en vrienden, met name Niels, Rob en Walter, danken voor het begrip voor mijn sociale afwezigheid de afgelopen jaren.

Bart<sup>†</sup>, ik mis je nachtelijk spinnen links van mijn laptop.

Heerhugowaard, najaar 2019





# Curriculum Vitae Publicaties

---



## CURRICULUM VITAE

Gerard Kocken studeerde orthopedagogiek aan de faculteit Sociale Wetenschappen van de Rijks Universiteit Leiden. Na zijn afstuderen in 1994 volgde hij de postdoctorale vervolgopleiding voor GZ-psycholoog, die hij in 1999 afrondde. In de functie van orthopedagoog en behandelcoördinator werkte hij respectievelijk bij de Stichting Bollenstreek (een instelling voor volwassenen met een verstandelijke beperking) en bij Lijn5 (een orthopedagogisch behandelcentrum met vestigingen in Noord-Holland, Utrecht en Gelderland). Bij Lijn5 instelling zette hij groepen op waar jongeren worden behandeld met een lichte verstandelijke beperking met een psychopathologie waaruit ernstige gedragsproblemen zijn ontstaan. Hij heeft deze als diagnost en behandelaar begeleid. Tevens ontwikkelde hij samen met collega Joop Boukes 'De Dialoog', een communicatievorm die gericht is op cognitieve, sociale en contextfactoren die van invloed zijn op de communicatie tussen jongeren en hun begeleiders. Het huidige promotieonderzoek heeft bij Lijn5 plaatsgevonden en heeft als doel hier inzicht in te verschaffen. Als lidmaat van de Vereniging van Orthopedagogische BehandelCentra is de kennismaking ontstaan met prof. dr. Bram Orobio de Castro van de Universiteit Utrecht. Zijn interesse voor het promotieonderwerp vanuit ontwikkelingspsychologisch perspectief heeft geleid tot de begeleiding hiervan. Vanuit deze samenwerking verzorgde Gerard inmiddels enkele gastcolleges over dit onderwerp en gaf hij presentaties en workshops op nationale en internationale congressen. Na de afronding van dit promotieonderzoek zal Gerard zijn werkzaamheden als behandelaar en onderzoeker voortzetten.

## PUBLICATIES

Kocken, G. (2009). Werkt 'De dialoog' bij jongeren met een lichte verstandelijke beperking? *Onderzoek & Praktijk*, 7(1), 15-19.

Kocken, G., van der Molen, M., & Orobio de Castro, B. (2019). Stressbeleving bij pedagogisch medewerkers in een orthopedagogisch behandelcentrum. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 3, 58-65.

