

# Ingrijpende jeugdervaringen bij kinderen en jeugdigen die functioneren op verstandelijk beperkt of zwakbegaafd niveau

**Auteurs** J.A.A. Vervoort-Schel, I.B. Wissink, G.H.P. van der Helm, R.J.L. Lindauer & X.M.H. Moonen

In deze bijdrage wordt eerst ingegaan op het concept ACE's. Vervolgens op de gevolgen van ACE's en de verhoogde kwetsbaarheid van kinderen die functioneren op verstandelijk beperkt of zwakbegaafd niveau. Daarna komt ACE's prevalentie aan bod en wordt afgesloten met de doelstelling van het promotieonderzoek naar ACE's bij deze kinderen.

## 1. Adverse Childhood Experiences

Ingrijpende jeugdervaringen zijn stressvolle ervaringen die een jeugdige ofwel rechtstreeks schaden – zoals direct geweld, verwaarlozing en misbruik –, dan wel een negatieve invloed op hen hebben via hun omgeving, zoals scheiding van ouders, middelemisbruik in het gezin of huiselijk geweld (Felitti et al., 1998). In de internationale literatuur wordt de term Adverse Childhood Experiences (verder: ACE's) gebruikt voor dergelijke ervaringen. De impact van ACE's op ontwikkeling, gedrag, zelfbeeld, psychische en fysieke gezondheid is afhankelijk van veel verschillende variabelen; zoals genetische basis, leeftijd, duur, ernst, coping, reacties van anderen, aan/afwezigheid van steunbronnen en de aanwezigheid van andere problemen (Nelson et al., 2020). Veilige, stabiele en koesterende relaties vormen de basis voor een gezonde ontwikkeling en kinderen zijn hierin afhankelijk van hun verzorgers (Merrick, Ports, Guinn, & Ford, 2020). De blootstelling van kinderen aan ACE's hangt ook samen met het gezinsfunctioneren (Scully, McLaughlin, & Fitzgerald, 2020; Vervoort-Schel et al., 2021). Ouderlijke ACE's, psychische problemen, verstandelijke beperkingen, een beperkt sociaal netwerk of financiële zorgen kunnen het gezinsfunctioneren en ouderschap onder druk zetten en leiden tot intergenerationale problematiek en ACE's bij de kinderen (Vervoort-Schel et al., 2021). Onderzoek onder residentieel opgenomen kinderen met cognitieve en adaptieve beperkingen en bijkomende problematiek liet zien dat 69,5% van de kinderen die functioneer-

den op verstandelijk beperkt niveau deel uitmaakten van een gezin dat kampte met meervoudige en complexe problemen. Voor kinderen die functioneerden op zwakbegaafd niveau was dat zelfs 86,5% (Vervoort-Schel et al., 2021). Een opeenstapeling van problemen in een gezin kan het risico op ACE's verhogen en de ontwikkeling van een kind bedreigen.

## 2. Ontwikkelingsproblemen

ACE's zijn bekende risicofactoren voor uiteenlopende psychische en fysieke gezondheidsproblemen op volwassen leeftijd (Baldwin et al., 2021). Over volwassenen met verstandelijke beperkingen zijn er in de loop der jaren ook verschillende publicaties verschenen waarin de blootstelling aan life events en (potentieel) traumatische ervaringen in verband worden gebracht met een range aan gezondheidsproblemen (McNally, Taggart, & Shevlin, 2021; Santoro, Shear, & Haber, 2018). In de hulpverleningspraktijk is het minder bekend dat ACE's ook een schadelijke invloed kunnen hebben op het brein, de sociale, emotionele, cognitieve en fysieke ontwikkeling van kinderen en hun welzijn (Morris, Hays-Grudo, Kerr, & Beasley, 2021). Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in regulatieproblemen, gedragsproblemen, leerproblemen en interactieproblemen (Vervoort-Schel et al., 2018). En dit bewustzijn is van belang omdat zowel kinderen als volwassenen met verstandelijke beperkingen vaker psychische en fysieke gezondheidsproblemen hebben in vergelijking met de algemene populatie (Hughes-McCormack et al., 2017; McMahon & Hatton, 2021). Kinderen met verstandelijke beperkingen van alle leeftijden laten ook vaker gedragsproblemen zien dan kinderen zonder verstandelijke beperkingen (Totsika, Hastings, Emerson, & Hatton, 2020). Gedragingen die stressor- en traumagerelateerd kunnen zijn (McNally et al., 2021) worden echter nog vaak onvoldoende herkend ten gevolge van 'diagnostic overshadowing', dat wil zeggen het ten onrechte toeschrijven van de gedragingen aan de verstandelijke beperking

(Mevisen & De Jongh, 2010) en ze worden diensten-gevolg onvoldoende adequaat behandeld.

### 3. Verhoogde kwetsbaarheid

Kinderen die functioneren op verstandelijk beperkt of zwakbegaafd niveau hebben een verhoogd risico op het meemaken van ingrijpende ervaringen in hun leven in vergelijking met hun leeftijdsgenoten zonder beperkingen (Vervoort-Schel et al., 2021) en lijken extra kwetsbaar te zijn voor de negatieve effecten ervan (James, Jimenez, Wade, & Nepomnyaschy, 2021). Sommige ingrijpende ervaringen, zoals leven in armoede, slechte huisvesting, uithuisplaatsing, plaatsingsinstabiliteit, schoolproblemen, sociale uitsluiting, geweld en seksueel misbruik – zowel in het gezin, onder leeftijdsgenoten als in de gemeenschap –, evenals ontoereikend ouderschap en gezinsinstabiliteit (Carrellas, Resko, & Day, 2021; Clemens et al., 2020; Emerson, 2015; Finkelhor, Shattuck, Turner, & Hamby, 2013; Jones et al., 2012; Mishra, Schwab-Reese, & Murfree, 2020; Valentim & Valentim, 2020), vormen risico's voor andere ingrijpende jeugdervaringen (Tonmyr, Lacroix, & Herbert, 2020). Bovendien is het denkbaar dat mensen met verstandelijke beperkingen minder weerbaar zijn tegen deze risicofactoren, of over minder mogelijkheden beschikken om weerbaarheid op te bouwen (Northway, 2017; Emerson, 2015). De kans op veerkrachtige reacties wordt namelijk verminderd door cognitieve en adaptieve beperkingen (Emerson, 2015), een stapeling van stressoren (Heard-Garris, Davis, Szilagy, & Kan, 2018) en onvoldoende steunbronnen in de omgeving. Veerkracht is immers afhankelijk van een multisysteemisch proces waarin zowel individuele, relationele en contextuele (gemeenschap, cultuur) bronnen elkaar beïnvloeden in processen van herstel, aanpassing en groei, waarbij er een sleutelrol is weggelegd voor het kunnen 'navigeren' naar de juiste hulpbronnen en 'onderhandelen' over hetgeen je nodig hebt (Höltge et al., 2021; Jefferies, Vanstone, & Ungar, 2021; Ungar, 2021). Het versterken van veerkracht is daarmee een gezamenlijke maatschappelijke opgave.

### 4. ACE's prevalentie

Het is bekend dat ACE's wereldwijd relatief veel voorkomen, samen voorkomen en cumulatieve effecten hebben (Hays-Grudo & Morris, 2020). Toch is er ondanks ruim twintig jaar aan onderzoek, nog geen internationale consensus over een definitie van

ACE's (Masseti, Hughes, Bellis, & Mercy, 2020) en daarmee over de reikwijdte van het ACE's raamwerk. Verschillen in definitie, in operationalisering, in onderzochte populaties en in variatie tussen landen bemoeilijken onderzoek naar ACE's prevalentie en naar onderlinge vergelijkingen. In onderzoek wordt nog steeds veel gebruik gemaakt van het 'Felitti raamwerk' (Tabel 1); de 10 ACE's uit het tweede deel van de baanbrekende ACE studie (Anda et al., 2009). Kinderen die functioneren op verstandelijk beperkt of zwakbegaafd niveau worden nog vrijwel niet meegenomen in internationaal ACE's onderzoek (Vervoort-Schel et al., 2018) en dit moet snel veranderen om hun ontwikkelkansen en gezondheid positief te kunnen beïnvloeden (Morgart, Harrison, Hoon, & Wilms Floet, 2021). Eerste Nederlandse bevindingen tonen dat op gemiddeld elfjarige leeftijd 45.3% van de kinderen in het regulier basisonderwijs minimaal één ACE uit het 'Felitti raamwerk' zou hebben meegemaakt (Vink et al., 2019) en zelfs 90% van de kinderen met verstandelijke beperkingen die residentieel opgenomen waren voor observatie en diagnostiek vanwege hun complexe gedrags-

*Kinderen die functioneren op verstandelijk beperkt of zwakbegaafd niveau hebben een verhoogd risico op het meemaken van ingrijpende ervaringen in hun leven in vergelijking met hun leeftijdsgenoten zonder beperkingen*

beeld en ontwikkelingsstagnatie (Vervoort-Schel et al., 2021). Van de laatstgenoemde groep had minimaal 20% vier of meer van de tien "Felitti" ACE's meegemaakt in vergelijking tot 6.5% van de kinderen in het regulier basisonderwijs. De reikwijdte van het oorspronkelijke ACE's raamwerk is echter beperkt (Sheridan & McLaughlin, 2020), wat zou kunnen leiden tot te weinig aandacht voor andere ingrijpende jeugdervaringen van kinderen met verstandelijke beperkingen. Een vraag is of er voor kinderen met verstandelijke beperkingen überhaupt een duidelijk af te bakenen punt is tussen ACE's en andere levensgebeurtenissen die in de internationale literatuur 'life events' genoemd worden (Martorell & Tsakanikos, 2008). Potentieel 'verdraagbare' stress kan namelijk overgaan in toxische stress wanneer er onvoldoende sociale buffers zijn (Pijpers, Vanneste, & Feron, 2019), in- en externe veerkrachtbronnen beperkt zijn (Scheffers, van Vugt, & Moonen, 2020) of bijvoorbeeld verminderde vermogens tot verbale expressie de persoon beperken in het delen van

ervaringen en behoeften (Rittmannsberger, Kocman, Weber, & Lueger-Schuster, 2019). Het “Felitti” ACE’s raamwerk lijkt ontoereikend om vanuit wetenschappelijk perspectief meer zicht te krijgen op de relaties tussen meegemaakte ingrijpende ervaringen van kinderen die functioneren op verstandelijke beperkt of zwakbegaafd niveau en hun ontwikkelingskansen, welbevinden en psychische en fysieke gezondheid gedurende de levensloop.

et al., 2021). Deze inzichten kunnen bijdragen aan het verhogen van het ACE’s bewustzijn onder professionals, beleidsmakers en onderzoekers en de aandacht richten op het belang van het versterken van bronnen van steun en kracht (James et al., 2021). De eerste inzichten met betrekking tot de verhoogde prevalentie van ACE’s bij deze kinderen vragen daarom allereerst om interventies op organisatieniveau (McNally et al., 2021), zoals het implementeren van Trauma Informed

Tabel 1. Felitti raamwerk: tien ACE’s

<b>Fysieke mishandeling</b>	het kind werd door een ouder of andere volwassene in het gezin geduwd / geslagen / gegrepen of er werd iets gegooid. Of werd zo hard geslagen dat het kind blauwe plekken of verwondingen opliep.
<b>Emotionele mishandeling</b>	het kind werd door een ouder of andere volwassene in het gezin uitgescholden / beledigd / bedreigd / vernederd
<b>Fysieke verwaarlozing</b>	de ouder/verzorger zorgde weinig voor het kind (bijvoorbeeld niet genoeg te eten, vieze kleren moeten dragen, tanden niet poetsen, het kind niet beschermen of niet naar een arts gaan)
<b>Emotionele verwaarlozing</b>	niemand in het gezin gaf het kind het gevoel speciaal en geliefd te zijn / het gezin was geen bron van kracht, bescherming en steun of het kind kreeg weinig aandacht
<b>Seksueel misbruik</b>	het kind werd door iemand die minimaal 5 jaar ouder was onvrijwillig op een seksuele manier aangeraakt / gedwongen tot enige vorm van seksueel contact / gedwongen tot het kijken naar seksuele inhoud
<b>Gezinslid in gevangenis</b>	een gezinslid zit of heeft in de gevangenis gezeten
<b>Scheiding</b>	de ouders zijn ooit (tijdelijk) gescheiden of uit elkaar gegaan
<b>Huiselijk geweld</b>	de (stief)moeder is (1) geduwd, gegrepen, geslagen of kreeg iets naar zich toegeworpen (2) geschopt, gebeten, met de vuist geslagen of met iets hards geslagen (3) herhaaldelijk geslagen gedurende ten minste enkele minuten (4) bedreigd met of verwond door een mes of pistool
<b>Middelenmisbruik</b>	het kind heeft ooit met iemand gewoond die aan alcohol verslaafd was of drugs gebruikte
<b>Psychische gezondheidsproblemen</b>	een gezinslid dat depressief was, een zelfmoordpoging heeft ondernomen of psychische problemen had.

## 5. Promotieonderzoek

ACE’s kunnen bestaande sociale ongelijkheden in de gezondheid van kinderen die functioneren op verstandelijke beperkt of zwakbegaafd niveau versterken (Turney, 2020). Het doel van het promotieonderzoek naar ACE’s bij deze kinderen is daarom een eerste verkenning van het ACE’s raamwerk voor hen; wat is bekend vanuit de wetenschap en wat leren we hierover van professionals, ouders en kinderen? ACE’s kunnen niet los gezien worden van PACE’s –Protective and Compensatory Experiences –, oftewel beschermende en compenserende factoren (Morris et al., 2021), daarom is hier ook aandacht voor in het promotieonderzoek. Omdat een veelheid aan individuele, relationele en contextuele factoren een rol speelt in de relatie tussen ACE’s en ontwikkelings- en gezondheidsuitkomsten, levert ACE’s screening momenteel met name waardevolle inzichten op groepsniveau op (Baldwin

Care (Piotrowski, 2020) met een gezinsgerichte insteek, waarbij ook aandacht is voor de jeugdervaringen van ouders (Narayan Lieberman, & Masten, 2021). Maatschappelijk gezien moeten we samen bouwen aan een samenleving waarin ouders en kinderen er niet alleen voor staan (“Op de groei”, 2021).

Meer informatie over de huidige opbrengsten van het promotieonderzoek zijn te lezen in de eerste twee publicaties die al verschenen zijn (Vervoort-Schel et al., 2018; Vervoort-Schel et al., 2021). Reeds opgedane inzichten hebben tevens geleid veranderingen in de praktijk; binnen de zorg- en onderwijsorganisatie Koraal is een start gemaakt met de implementatie van Trauma Informed Care en er zijn eerste ideeën voor een ‘Trauma Informed Care Learning Collaborative’ in Nederland ten behoeve van gezamenlijk leren en doorontwikkeling van de hulp aan deze doelgroep. <sup>NTZ</sup>

## Auteurs

*drs. Jessica A.A. Vervoort-Schel*; orthopedagoog generalist NVO, supervisor NVO, programmaleider Inhoud & Onderzoek Jeugd bij Koraal, buitenpromovendus UvA.

*dr. Inge B. Wissink*, universitair docent, assistent professor, UvA

*dr. G.H. Peer van der Helm*, bijzonder hoogleraar Onderwijs en zorg voor leerlingen met cognitieve beperkingen en gedragsproblemen in het speciaal onderwijs UvA, lector residentiële jeugdzorg HSL, hoofd onderzoek Fier

*prof. dr. Ramón J.L. Lindauer*, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie bij de Amsterdam Universitaire Medische Centra, locatie AMC en werkzaam als kinder- en jeugdpsychiater, systeemtherapeut, psychotraumatheapeut en EMDR-practitioner bij Level.

*Prof. Dr. Xavier M.H. Moonen*, bijzonder hoogleraar kennisontwikkeling over jeugdigen en jongvolwassenen met licht verstandelijke beperkingen en gedragsproblemen UvA, bijzonder lector 'Inclusie van mensen met een verstandelijke beperking' bij Zuyd Hogeschool Heerlen, wetenschappelijk adviseur bij Koraal.

*Correspondentie*: jvervoort@koraal.nl, Hondsborg 5, 5062 JT, Oisterwijk.

## Referenties

- Anda, R. F., Dong, M., Brown, D. W., Felitti, V. J., Giles, W. H., Perry, G. S., Valerie, E. J., & Dube, S. R. (2009). The relationship of adverse childhood experiences to a history of premature death of family members. *BMC Public Health*, 9(1), 1-10.
- Baldwin, J. R., Caspi, A., Meehan, A. J., Ambler, A., Arseneault, L., Fisher, H. L., Harrington, H., Matthews, T., Odgers, C. L., & Poulton, R. (2021). Population vs individual prediction of poor health from results of adverse childhood experiences screening. *JAMA Pediatrics*, 175(4), 385-393.
- Carrellas, A., Resko, S. M., & Day, A. G. (2021). Sexual victimization and intellectual disabilities among child welfare involved youth. *Child Abuse & Neglect*, 115, 104986.
- Clemens, V., Bürgin, D., Eckert, A., Kind, N., Döhlitzsch, C., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2020). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis activation in a high-risk sample of children, adolescents and young adults in residential youth care—Associations with adverse childhood experiences and mental health problems. *Psychiatry Research*, 284, 112778.
- Emerson, E. (2015). The determinants of health inequities experienced by children with learning disabilities. *Public Health England*,
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the adverse childhood experiences study scale. *JAMA Pediatrics*, 167(1), 70-75.
- Hays-Grudo, J., & Morris, A. S. (2020). *Adverse and protective childhood experiences: A developmental perspective*. American Psychological Association.
- Heard-Garris, N., Davis, M. M., Szilagyi, M., & Kan, K. (2018). Childhood adversity and parent perceptions of child resilience. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1-10.
- Höltge, J., Theron, L., Cowden, R. G., Govender, K., Maximo, S. I., Carranza, J. S., Kapoor, B., Tomar, A., van Rensburg, A., & Lu, S. (2021). A cross-country network analysis of adolescent resilience. *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 580-588.
- Hughes-McCormack, L. A., Rydzewska, E., Henderson, A., MacIntyre, C., Rintoul, J., & Cooper, S. (2017). Prevalence of mental health conditions and relationship with general health in a whole-country population of people with intellectual disabilities compared with the general population. *BJPsych Open*, 3(5), 243-248.
- James, C., Jimenez, M. E., Wade, R., & Nepomnyaschy, L. (2021). Adverse Childhood Experiences and Teen Behavior Outcomes: The Role of Disability. *Academic Pediatrics*, S1876-2859(21)00258-8 [pii]
- Jefferies, P., Vanstone, R., & Ungar, M. (2021). The Rugged Resilience Measure: Development and Preliminary Validation of a Brief Measure of Personal Resilience. *Applied Research in Quality of Life*, , 1-16.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T., & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.
- Martorell, A., & Tsakanikos, E. (2008). Traumatic experiences and life events in people with intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 445-448.
- Massetti, G. M., Hughes, K., Bellis, M. A., & Mercy, J. (2020). Chapter 11 - Global perspective on ACEs. In G. J. G. Asmundson, & T. O. Afifi (Eds.), *Adverse Childhood Experiences* (pp. 209-231). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00011-2>.
- McMahon, M., & Hatton, C. (2021). A comparison of the prevalence of health problems among adults with and without intellectual disability: A total administrative population study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 316-325.
- McNally, P., Taggart, L., & Shevlin, M. (2021). Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: A scoping review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*,
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Guinn, A. S., & Ford, D. C. (2020). Safe, stable, nurturing environments for children. *Adverse Childhood Experiences* (pp. 329-347). Elsevier.

- Mevisen, L., & De Jongh, A. (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities: A review of the literature. *Clinical Psychology Review, 30*(3), 308-316.
- Mishra, A. A., Schwab-Reese, L. M., & Murfree, L. V. (2020). Adverse Childhood Experiences Associated with Children's Patterns of Out of Home Placement Over Time and Subsequent Negative Outcomes During Adolescence. Paper presented at the *Child & Youth Care Forum, 49*(2) 247-263.
- Morgart, K., Harrison, J. N., Hoon, A. H., & Wilms Floet, A. M. (2021). Adverse childhood experiences and developmental disabilities: risks, resiliency, and policy. *Developmental Medicine and Child Neurology, 10.1111/dmcn.14911* [doi]
- Morris, A. S., Hays-Grudo, J., Kerr, K. L., & Beasley, L. O. (2021). The heart of the matter: Developing the whole child through community resources and caregiver relationships. *Development and Psychopathology, 33*(2), 533-544. 10.1017/S0954579420001595 [doi]
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review, 85*, 101997. S0272-7358(21)00040-4 [pii]
- Nelson, C. A., Scott, R. D., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A., & Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *Bmj, 371*
- Northway, R. (2017). *Laying the foundations for health*. 10.1177/1744629516680941
- Op de groei. Een uitnodiging om samen te investeren in wat jonge mensen doet floreren (concept notitie) (2021).
- Pijpers, F., Vanneste, Y., & Feron, F. (2019). Stress bij kinderen: Hoe houden we het gezond; stress bezien vanuit de jeugdgezondheidszorg. *Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid*.
- Piotrowski, C. C. (2020). ACEs and trauma-informed care. *Adverse Childhood Experiences* (pp. 307-328). Elsevier.
- Rittmannsberger, D., Kocman, A., Weber, G., & Lueger-Schuster, B. (2019). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in people with intellectual disabilities: A Delphi expert rating. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 10.1111/jar.12549*
- Santoro, A. F., Shear, S. M., & Haber, A. (2018). Childhood adversity, health and quality of life in adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(10), 854-863.
- Scheffers, F., van Vugt, E., & Moonen, X. (2020). Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 33*(5), 828-838.
- Scully, C., McLaughlin, J., & Fitzgerald, A. (2020). The relationship between adverse childhood experiences, family functioning, and mental health problems among children and adolescents: a systematic review. *Journal of Family Therapy, 42*(2), 291-316.
- Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2020). Chapter 13 - Neurodevelopmental mechanisms linking ACEs with psychopathology. In G. J. G. Asmundson, & T. O. Afifi (Eds.), *Adverse Childhood Experiences* (pp. 265-285). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816065-7.00013-6>
- Tonmyr, L., Lacroix, J., & Herbert, M. (2020). The public health issue of ACEs in Canada. *Adverse Childhood Experiences* (pp. 185-207). Elsevier.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., & Hatton, C. (2020). Early years parenting mediates early adversity effects on problem behaviors in intellectual disability. *Child Development, 91*(3), e649-e664.
- Turney, K. (2020). Cumulative adverse childhood experiences and children's health. *Children and Youth Services Review, 119*, 105538.
- Ungar, M. (2021). *Multisystemic resilience: Adaptation and transformation in contexts of change*. Oxford University Press, USA.
- Valentim, A., & Valentim, J. P. (2020). What I think of school: perceptions of school by people with intellectual disabilities. *Disability & Society, 35*(10), 1618-1640.
- Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Mink, E., Van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2018). Adverse childhood experiences in children with intellectual disabilities: An exploratory case-file study in Dutch residential care. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(10), 2136.
- Vervoort-Schel, J., Mercera, G., Wissink, I., Van der Helm, P., Lindauer, R., & Moonen, X. (2021). Prevalence of and relationship between adverse childhood experiences and family context risk factors among children with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning. *Research in Developmental Disabilities, 113*, 103935. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103935>
- Vink, R. M., van Dommelen, P., van der Pal, S. M., Eekhout, I., Pannebakker, F. D., Klein Velderman, M., Haagmans, M., Mulder, T., & Dekker, M. (2019). Self-reported adverse childhood experiences and quality of life among children in the two last grades of Dutch elementary education. *Child Abuse & Neglect, 95*, 104051.