

Running head: Naschoolse dagbehandeling, licht verstandelijke beperking, effect, gedragsproblemen, sociale vaardigheden

## Masterthesis gehandicaptenzorg

Het effect van de Naschoolse Dagbehandeling voor LVB-jeugdigen op probleemgedrag en sociale vaardigheden

Student: Laressa 't Jong  
Studentnummer: 3658279  
Cursus: Masterthesis werkveld Gehandicaptenzorg  
Thesisbegeleider: Dr. Chiel Volman  
Tweede beoordelaar: Dr. Jolanda Douma  
Begeleider instelling: Drs. Jolanda Hoogervorst  
Datum: 18 juni 2012

## Voorwoord

Hierbij presenteer ik het onderzoek naar de naschoolse dagbehandeling in opdracht van Ipse de Bruggen. Het doel van dit onderzoek is tweeledig. Het voornaamste doel is om de effectiviteit van de naschoolse dagbehandeling voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in Leiden en Den Haag te onderzoeken. Daarnaast heb ik door middel van dit onderzoek de kans gekregen om wetenschappelijke onderzoeksvaardigheden in de praktijk te brengen die in de opleiding Orthopedagogiek eigen gemaakt zijn.

Dit onderzoek was niet tot stand gekomen zonder de medewerking van de gezinsbegeleiders, groepsleiding en behandelcoördinatoren van de naschoolse dagbehandeling in Leiden en Den Haag. In het bijzonder wil ik de ouders, kinderen en leerkrachten van de naschoolse dagbehandeling bedanken voor het telkens weer invullen van de vragenlijsten. Ik wil Jolanda Hoogervorst bedanken voor haar advies en begeleiding gedurende het onderzoek, en Marjolein Paul bij wie ik met mijn vragen over de naschoolse dagbehandeling in Den Haag terecht kon. Als laatste wil ik graag Chiel Volman van de Universiteit Utrecht bedanken voor de begeleiding bij het schrijven van de masterthesis.

Met dit onderzoek hoop ik inzicht in het effect van de naschoolse dagbehandeling gegeven te hebben. De uitvoering en het uitschrijven van dit onderzoek heb ik als leerzaam ervaren. Ik hoop verder dat de naschoolse dagbehandeling nog veel kinderen en jongeren en hun gezinnen kan bijstaan in hun weg naar volwassenheid.

## Samenvatting

*Achtergrond:* Ipse de Bruggen in Leiden en Den Haag biedt naschoolse dagbehandeling aan jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) met gedragsproblemen. De behandeling heeft onder andere als doel het verminderen van gedragsproblemen en het verbeteren van sociale vaardigheden van de jeugdigen.

*Doel:* De effectiviteit van de NDB onderzoeken op sociale vaardigheden en probleemgedrag. Daarnaast werd onderzocht wat de samenhang is tussen ouderlijke stresservaring en probleemgedrag en sociale vaardigheden van de jeugdigen.

*Methode:* 53 jeugdigen (6-16 jaar) participeerden aan in dit quasi-experimentele onderzoek. De jeugdigen zijn op basis van aanwezige gegevens toegewezen aan de controle- of behandelgroep. Probleemgedrag en sociale vaardigheden werden gemeten door middel van Sociale Vaardigheden Beoordelingsschaal (SVBS) gerapporteerd door ouders en leerkrachten. Ouderlijke stresservaring werd gemeten door middel van de Nijmeegse Ouderlijke Stressindex (NOSI-K). Het effect van de NDB werd onderzocht met een herhaalde metingen ANOVA. Door middel van de Pearson product momentcorrelaties werd de samenhang tussen ouderlijke stresservaring en probleemgedrag en sociale vaardigheden onderzocht.

*Resultaten:* Er werden geen significante effecten gevonden voor sociale vaardigheden en probleemgedrag in de behandelgroep in vergelijking met de controlegroep. Er werd een significante correlatie gevonden tussen ouderlijke stresservaring en probleemgedrag en ouderlijke stresservaring en sociale vaardigheden gerapporteerd door ouders.

*Conclusie:* De *N* van huidig onderzoek is klein omdat er sprake is van veel non-respons bij ouders en leerkrachten, waardoor het lastig is om uitspraken te doen over de effectiviteit. Een definitieve conclusie kan pas getrokken worden als de participanten willekeurig worden toegewezen aan de controle- of behandelgroep.

## Summary

*Background:* Ipse de Bruggen offers an after school treatment program (NDB) to youth with mild intellectual disabilities (LVB) with behavior problems. The goal of NDB is reducing behavior problems and improving social skills.

*Aim:* To examine the effectiveness of the NDB program on problem behavior and social skills of youth. In addition examined was the correlation between parental stress experience and problem behavior and social skills.

*Method:* 53 youth (6-16 years) participated in this quasi-experimental research. The data of 53 youths were used for the examination of the effectiveness and are allocated to a control or treatment group. Behavior problems and social skills were measured with the Dutch version of the Social Skills Rating System (SSRS) reported by parents and teachers. Parental stress experience was measured by the Nijmeegse Parental Stressindex (NOSI-K). The effect of the NDB was examined using a repeated measures ANOVA. The correlation between parental stress experience and behavior problems and social skills was examined using a Pearson product moment correlations.

*Results:* No significant effects were found for social skills and problem behavior in the treatment group compared with the controlgroup. A significant correlation was found between parental stress experience and social skills and between parental stress experience and problem behavior as reported by parents.

*Conclusion:* The *N* of current research is small because there is many non-respons among parents and teachers, which it makes it difficult to make statements about the effectiveness. A definite conclusion can be drawn only if the participants were randomly assigned to the control- or treatmentgroup.

## Inleiding

Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking hebben een verhoogd risico op levenslange gedragsproblemen (Dekker et al., 2002; Dykens, 2000; Einfeld, Ellis, & Emerson, 2011). Myrbakk en Von Tetzchner (2008) rapporteren dat tussen de 7 en 15 procent van de mensen met een verstandelijke beperking ernstige gedragsproblemen vertonen. Problemen die volgens het onderzoek van Dekker, Koot, Van der Ende en Verhulst (2002) het vaakst voorkomen zijn sociale problemen, concentratieproblemen en agressief gedrag.

Om deze gedragsproblemen te verminderen zijn er allerlei behandelingen aanwezig. De huidige studie richt zich op een behandelingsprogramma om gedragsproblemen bij licht verstandelijk beperkten te verminderen en het vergroten van de sociale vaardigheden. De effectiviteit van een naschools dagbehandelingprogramma wordt onderzocht.

De definitie van mensen met een verstandelijke beperking is de laatste decennia aan veel veranderingen onderhevig geweest. Tegenwoordig wordt de definitie van The American Association on Intellectual Disability (AAID) gehanteerd. De AAID hanteert de volgende definitie van een verstandelijke beperking: ‘Significante beperkingen in intelligentie en adaptief gedrag dat zich voor het 18e levensjaar voordoet’ (Parmenter, 2011). De intelligentie wordt gemeten aan de hand van het intelligentiequotiënt (IQ). Onder adaptief gedrag worden conceptuele, praktische en sociale vaardigheden verstaan (Schalock, et al. 2010). Het intelligentiequotiënt is dus niet het enige criterium, er dienen ook beperkingen te zijn in het adaptief gedrag. Verwacht wordt dat er in de toekomst minder wordt gekeken naar het IQ, maar meer naar de ondersteuningsbehoeften en bijkomende psychiatrische of gedragsproblemen (Thompson et al. 2010).

De groep mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben specifieke behandeling nodig (Hoof en Pellen, 1996). Iemand met een licht verstandelijke beperking heeft een IQ tussen de 55 en 70. Daarnaast kan iemand met een IQ tussen de 70 en 85 ook worden gerekend tot mensen met een LVB indien er ook sprake is van beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek (Kraijer, 2006; Moonen, 2006). De bijkomende beperkingen kunnen tot uiting komen tot ernstige gedragsproblemen waardoor er blijvende en vaak langdurige ondersteuning en behandeling nodig is. Onder zowel de jeugdigen met een IQ van 55 tot 70 als jeugdigen met een IQ van 70 tot 85 komen vele malen vaker psychiatrische stoornissen, internaliserend en externaliserend probleemgedrag voor. Een psychiatrische stoornis en gedragsproblemen komen vaker en in ernstigere mate voor bij jeugdigen met een ernstige verstandelijke beperking dan bij jeugdigen met een LVB (Matson & Rivet, 2008; Withaker, & Read, 2005).

Jeugdigen met een LVB vertonen meer antisociaal en delinquent gedrag dan jeugdigen met een IQ boven de 85. De gedragsproblemen voorspellen vaak ongunstige uitkomsten op volwassen leeftijd, zoals antisociaal en delinquent gedrag (Dekker & Koot, 2004). Deze jeugdigen hebben een verhoogd risico om psychiatrische stoornissen, emotionele- en gedragsproblemen en delinquent gedrag te ontwikkelen op latere leeftijd. De bijkomende problemen naast de verstandelijke beperking zijn door het Landelijk Kenniscentrum LVG als volgt (zie tabel 1).

Tabel 1. *Criteria verstandelijke beperking Landelijk Kenniscentrum LVG.*

<b>LVG specifieke kenmerken</b>	<b>en bijkomende kenmerken/ problematiek</b>	<b>komen tot uiting in:</b>
Intelligentie: IQ 50-70 en 70-85	Leerproblemen	Ernstige gedragsproblemen
Beperkt sociaal aanpassingsvermogen	Psychiatrische stoornis Medisch-organische problemen Problemen in de gezins- en sociale context	

Daarnaast komen er meer problemen voor in de gezinnen van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Zo worden verwaarlozing, misbruik en mishandeling vaker gesignaleerd bij gezinnen met een LVB-jeugdige dan in gezinnen zonder een jeugdige met een LVB (Verstegen, 2005). Er komt bij ouders van jeugdigen met een LVB ook vaker langdurige stress en depressieve klachten voor (Blacher, Neece & Paczkowski, 2005). Vele factoren kunnen tot opvoedingsstress leiden (Abidan, 1992). De stressoren kunnen variëren van vervelende gebeurtenissen tot een subjectief gevoel van de ouders (Brock, Vermulst, Gerris & Abidin, 1992). De aard van de opvoedingsstress kan in drie verschillende domeinen liggen, in de opvoederkenmerken, de kindkenmerken of stressvolle gebeurtenissen in de omgeving (Bakel & Riksen-Walraven, 2002). Kindkenmerken die leiden tot opvoedingsstress zijn vooral zorgt vooral gedrags- en aandachtsproblemen (Creasey & Reese, 1996). Het blijkt daarnaast dat stress bij ouders een grotere kans op gedragsproblemen bij het kind met zich mee brengt (Crnic & Greenberg, 1990).

### *Behandeling*

Gedragstherapie wordt doorgaans als de meest effectieve behandeling voor gedragsproblemen omschreven voor jeugdigen met probleemgedrag zonder LVB (Doreleijers, 2000). Een voorbeeld van een bewezen effectief interventieprogramma is de gedragstherapie 'Zelfcontrole' ontwikkeld door van Manen (2001). Daarnaast blijkt uit meerdere meta-analyses dat de meeste oudertrainingen en een cognitief gedragstherapeutische aanpak bij de jeugdige leidt tot afname van het probleemgedrag (De Baat, 2001).

Russell, Bhaumik, Gangadharan en Hiremath (2011) rapporteren dat er tot nu toe weinig empirisch bewijs is wat betreft de effectiviteit van interventies voor het verbeteren van de sociale vaardigheden en afname van probleemgedrag voor jeugdigen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen. De behandeling van kinderen en jongeren met een LVB is vooral gericht op de gedragsproblemen (Hassiotis et al, 2011). De meest voorkomende interventies zijn gedragsmatige interventies, cognitieve gedragstherapie en psychodynamische psychotherapie (Nagel & Leiber, 1999). Het is van belang dat er effectieve interventies ontwikkeld worden, aangezien is gebleken dat gedragsproblemen bij jeugdigen met een LVB voor hoge kosten in de maatschappij en tot blijvende gedragsproblemen kunnen leiden (Brezinka, 2002). Het is daarbij van belang dat deze interventies vroeg ingezet worden en zich ook richten op het verbeteren van de interactie tussen de ouders of verzorgers en de jeugdigen. Vooral omdat uit verschillende onderzoeken bewezen is dat probleemgedrag leidt tot een toename van stress bij ouders en andersom stress bij ouders weer leidt tot probleemgedrag bij het kind (Creasy & Reese, 1996; Crnic & Greenberg, 1990)

In Nederland bestaan er Orthopedagogische Behandelcentra (OBC) die zich richten op begeleiding en behandeling van jeugdigen met een LVB. De OBC's richten zich op behandeling van kinderen en jongeren met een gemeten IQ tussen de 50 en 85 (Jansen, Leeman & Verstegen, 2009). In de behandelcentra worden ze intensief begeleid en behandeld volgens een behandelplan dat speciaal voor hen is opgesteld. Overdag gaan de kinderen veelal naar het speciaal (basis)onderwijs en aan het eind van de dag worden zij opgevangen door de groepsleiding van het OBC. Hoe lang ze in de centra worden behandeld is verschillend: van een aantal weken tot enkele jaren. Vanuit de centra gaan ze terug naar huis, naar een andere woning of leren ze zelfstandig te wonen. De centra bieden naast residentiële behandeling, ook ambulante begeleiding en behandeling. Daarnaast is er de naschoolse dagbehandeling (NDB). Vanaf 1988 zijn in Nederland een aantal NDB centra opgericht voor de behandeling van LVB-jeugdigen tussen de zes en zestien jaar oud. NDB wordt ingezet wanneer een problematische opvoedingssituatie is ontstaan, maar uithuisplaatsing een te grote stap is.

Daarnaast worden hierdoor de wachtlijsten voor de residentiële zorg verlicht (Hoof & Pellen, 1996).

### *De naschoolse dagbehandeling*

De NDB wordt gegeven aan jeugdigen van tussen de 8 en 16 jaar met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Voorbeelden van problemen die op de NDB begeleid en behandeld worden zijn problemen op sociaal-emotioneel gebied, zelfredzaamheid, ouder-kind relatie en aandacht en concentratie. Op de NDB wordt aangestuurd op vermindering van probleemgedrag door de draagkracht van de jeugdige en zijn systeem (ouders/verzorgers) te vergroten. Er wordt gewerkt aan de hand van het competentie-model en het tweesporenbeleid. De competentieanalyse wordt gebruikt om een beeld te krijgen van de balans tussen taken en vaardigheden en de invloed hierop van risico en beschermende factoren. Een ernstige mate van probleemgedrag leidt vaak tot een achterstand in de competentieontwikkeling (Slot & Spanjaard, 1999). De competentieanalyse geeft aanwijzingen voor het trainen van vaardigheden, het beïnvloeden van taken, het wegnemen van risicofactoren en het versterken van de beschermende factoren.

Het tweesporenbeleid gaat er van uit dat zowel de jongere als zijn context betrokken worden bij de behandeling van de jongere. Voor elke jongere wordt een behandelplan opgesteld met specifieke aandachtspunten voor het vergroten van de competenties en het verminderen van probleemgedrag van de jongeren.

Er zijn verschillende interventies die ingezet worden op de NDB om gedragsproblemen te verminderen en de sociale vaardigheden te vergroten. Daarnaast is de gezinswerker betrokken om ouders te ondersteunen en om de interactie tussen de ouder en het kind te verbeteren. Binnen de NDB gebruik gemaakt van gedragstherapeutische technieken. Een interventie die op de NDB veel gebruikt wordt om de sociale vaardigheden te vergroten, is de sociale vaardigheidstraining (SoVa). Tijdens de SoVa training wordt in stapjes de diverse onderdelen van de sociale vaardigheden uitgelegd. Een voorbeeld van een interventie die ingezet wordt om probleemgedrag te verminderen, is de weerbaarheidstraining. Deze training wordt ingezet bij kinderen die onvoldoende weerbaar zijn, zich uitend in agressiviteit of vermijdingsgedrag. De training 'zelfcontrole' wordt bijvoorbeeld ingezet bij kinderen met agressief en oppositioneel gedrag. De 'Joep Loep' is een training die kinderen van 8 tot 13 jaar aanleert om eerst na te denken voor te doen. Het 'Vriendenprogramma' wordt ingezet bij kinderen met internaliserende problematiek, met name angstklachten en depressieve klachten.



Per jeugdige wordt gekeken welke interventies voor hem/haar nodig zijn. Er kunnen verschillende interventies op de NDB tegelijk worden toegepast.

Uit een review van McIntosh en collega's (1991) over 22 sociale vaardigheidstrainingen bij LVB-jeugdigen bleek dat 14 van 22 studies positieve interventie-effecten lieten zien. Uit een review van Gresham, Sugai en Horner (2001) blijkt dat een sociale vaardigheidstraining voor onder andere licht verstandelijk beperkten niet zo effectief is als vaak gedacht. De effectiviteit van de sociale vaardigheidstraining lijkt vooral samen te hangen met het trainen in kleine groepjes, een training over een langere periode en het gebruik van cognitief gedragstherapeutische technieken.

Onderzoek naar het effect van de interventie van de NDB op probleemgedrag en sociale vaardigheden is al uitgevoerd door Moerland en Tabbernee (2010). Er is echter niet gekeken naar de samenhang met de afname van stress van ouders. Het is echter wel relevant om de stresservaring van ouders van jeugdigen van de NDB te onderzoeken. Er komt bij ouders van jeugdigen met een LVB vaker langdurige stress en depressieve klachten voor (Blacher, Neece & Paczkowski, 2005). Er is weinig interventieonderzoek uitgevoerd naar de samenhang tussen probleemgedrag van jeugdigen en ervaren stress door ouders. Van Berkum (1992) rapporteert dat naarmate ouders minder probleemgedrag van hun kind ervaren als gevolg van de gezinsbegeleiding, zij ook minder stress ervaren.

Het doel van de huidige studie is om de effecten van het naschools dagbehandelingsprogramma te onderzoeken wat betreft probleemgedrag en sociale vaardigheden. Daarnaast wordt er onderzocht wat het effect van de NDB is op de stressbeleving van ouders. Resultaten van dit en eventueel vervolgonderzoek zouden inzichtelijk kunnen maken of deze vorm van behandeling effectief is voor de doelgroep of eventueel aangepast moet worden. In huidig onderzoek zal gekeken worden wat het effect van de NDB is op gedragsproblemen en sociale vaardigheden gerapporteerd door de ouders en leerkrachten en het effect op de stressbeleving door ouders.

De algemene onderzoeksvraag luidt: Wat is het effect van de NDB op probleemgedrag en sociale vaardigheden van jeugdigen met een LVB. De volgende onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

1. Is er een effect van de NDB op probleemgedrag van het kind gerapporteerd door ouders en leerkrachten?
2. Is er een effect van de NDB wat betreft sociale vaardigheden gerapporteerd door ouders en leerkrachten?

3. Is er een samenhang tussen de ervaren stress door ouders en probleemgedrag en sociale vaardigheden gerapporteerd door ouders en de leerkracht?

Verwacht wordt dat het probleemgedrag van de jeugdige na de NDB behandeling verminderd is. Uit de literatuur blijkt dat cognitieve gedragstherapie een zeer effectieve interventie is voor het verminderen van probleemgedrag (Brezinka, 2002; Wilner & Hatton, 2006). De NDB maakt gebruik van deze cognitieve gedragstherapeutische technieken. De jeugdigen worden bij de NDB in hun sociale vaardigheden getraind door middel van gedragstherapeutische technieken en de sociale vaardigheidstraining (SoVa). Het valt te verwachten dat deze middelen de sociale vaardigheden positief beïnvloeden en dat de sociale vaardigheden zijn toegenomen bij het laatste meetmoment. Wat betreft de samenhangvraag wordt verwacht dat een afname van het probleemgedrag van de jeugdige samenhangt met een afname van de ervaren stress van ouders. Uit de literatuur blijkt dat probleemgedrag bij de jeugdige zorgt voor meer stress bij ouders (Creasy & Reese, 1996). Daarnaast wordt verwacht dat een toename van sociale vaardigheden zorgt voor een afname van stress bij ouders.

## **Methode**

### *Participanten*

De NDB is een onderdeel van de orthopedagogische behandelcentra van Ipse de Bruggen in Leiden en Den Haag. De afgelopen zes jaar zijn er gegevens verzameld van jeugdigen die naar de NDB in Leiden of Den Haag gaan. De leeftijd van de jeugdigen die participeren aan huidig onderzoek varieerde van 6 tot en met 16 jaar (zie tabel 2.). Er werden metingen verricht bij de jeugdigen zodra zij op de wachtlijst komen te staan. Sommige jeugdigen krijgen direct behandeling als er plaats is op de NDB. Op de NDB in Leiden is er één groep waar maximaal negen jeugdigen per dag komen. In totaal kunnen er wel 13 jeugdigen behandeld worden omdat niet iedere jeugdige elke dag naar de naschoolse dagbehandeling gaat. In Den Haag zijn er vier groepen van ook telkens maximaal negen jeugdigen maar waarbij er ook meer jeugdigen naar de NDB kunnen gaan. Er zijn twee groepen met kinderen in de basisschoolleeftijd en twee pubergroepen.

De jeugdigen verblijven maximaal twee jaar op de NDB. De behandeling van de jeugdige vindt op schooldagen plaats vanaf een uur of drie tot ongeveer zeven uur. Na een observatieperiode van drie maanden dat de jeugdige op de NDB zit wordt een competentieanalyse gemaakt van de jeugdige en de ouders. Daarnaast wordt er gekeken naar de ontwikkelingstaken van de jeugdige. Alle jeugdigen hebben ontwikkelingstaken zoals het aangaan van gezonde relaties, persoonlijke verzorging en omgang met geld. Kinderen hebben

andere ontwikkelingstaken om zich op te richten dan jongeren. De ontwikkelingstaken van jongeren richten zich steeds meer op het aangaan van zelfstandigheid en minder afhankelijk worden van de ouders. Naar aanleiding van de observatieperiode wordt er een behandelplan opgesteld. Als ouders (of de voogd) akkoord gaan, wordt het behandelplan gedurende een halfjaar uitgevoerd op de NDB. Tussentijds volgt er een behandeloverleg waarin het behandelplan geëvalueerd wordt. De behandelperiode duurt gemiddeld anderhalf tot twee jaar en bestaat uit drie fasen: de observatiefase, de behandelfase en de afbouwfase. Tijdens de behandelfase wordt er gewerkt aan de behandeldoelen en tijdens de afbouwfase krijgt de jeugdige de ruimte om meer zelfstandigheid te krijgen. De gezinsbegeleider komt daarnaast twee keer per maand in het gezin en werkt met de ouders aan hun opvoedingscompetenties en de protectieve factoren in het gezin.

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn de gegevens gebruikt van 53 jeugdigen. Dit is minder dan de totaal aanwezige onderzoeksgroep. Dit kan verklaard worden doordat alleen deze jeugdigen een voor- en een nameting bezitten. Daarnaast bleek in de totale onderzoeksgroep een zeer klein aantal participanten te zijn waarbij alle metingen zijn verricht. Jeugdigen waarbij aanvang van de NDB een voormeting is verricht en na afloop van de NDB een nameting is verricht, behoren tot de behandelgroep. De controlegroep bestaat uit jeugdigen die na aanmelding bij de NDB op de wachtlijst zijn geplaatst. Op dat moment is de voormeting verricht en bij aanvang van de behandeling de nameting de nameting. De hoeveelheid tijd tussen de voor- en nameting is niet bekend. Dit komt door de fluctuatie in tijd voor de controlegroep voor plaatsing op de NDB. Voor de behandelgroep geldt dat de behandeling bij de NDB wordt afgesloten als de jeugdige niets meer kan halen uit de behandeling. In totaal zijn er voor de controlegroep de gegevens gebruikt van 26 jeugdigen en voor de behandelgroep de gegevens van 27 jeugdigen. De twee groepen zijn gecontroleerd op verschillen in leeftijd, geslacht en de hoeveelheid gegevens die aanwezig zijn (zie tabel 2.). Daarnaast is er een controle uitgevoerd voor de plaats waar de NDB gegeven wordt (Leiden of Den Haag). De controle- en behandelgroep bleken niet significant van elkaar te verschillen.

Tabel 2. *Sekse en leeftijd van de behandel- en controlegroep*

	<i>n</i>	Jongens	Meisjes	Leeftijd (M)	Leeftijd (SD)
Controlegroep	26	16	10	11.41	1.83
Behandelgroep	27	17	10	10.96	1.74

Samenhanggroep	38	25	13	11.18	1.74
Totale groep	53	58	33	11.18	1.77

### *Design*

In dit onderzoek werd een quasi-experimenteel design toegepast. Veel jeugdigen komen eerst op een wachtlijst te staan en krijgen daarna behandeling. Er zijn in totaal vier metingen:

1. Begin wachtlijst meting (C1): als de jeugdige nog op de wachtlijst voor de NDB staat. De VOG en SVBS worden bij leerkracht afgenomen, SVBS bij ouders en de jeugdige CBSK/a bij de jeugdige en de NOSI-K wordt bij ouders afgenomen door de gezinswerker.
2. Einde wachtlijst / begin behandeling meting (T1): tijdens de eerste drie maanden dat de jeugdige op de NDB is. De VOG en SVBS worden bij de leerkracht afgenomen, de SVBS bij ouders en de jeugdige, CBSK/a bij de jeugdige en de NOSI-K wordt bij ouders afgenomen door de gezinswerker.
3. Behandelmeting na 3 maanden (T2): rondom het behandeloverleg van de jeugdige. De GAS-scores worden ingevuld door de leerkracht, gezinswerker en groepsleiding. De leerkracht en groepsleiding vullen de GAS-scores in voor de behandeldoelen van de jeugdige. De gezinswerker vult de GAS-scores in voor de doelen van de ouders.
4. Eind behandeling meting 2 (T3): als de jeugdige de NDB bijna gaat verlaten. Alle bovengenoemde vragenlijsten worden weer afgenomen bij de leerkracht, groepsleiding, de gezinswerker en de jeugdige.

Op het moment dat de jeugdigen op de wachtlijst komen, worden zij, hun ouders en hun leerkracht benaderd om vragenlijsten in te vullen, dit is de voormeting (C1). Het tweede moment is binnen drie maanden nadat de behandeling is gestart (T1). De vragenlijsten worden weer bij bovengenoemde afgenomen. De controlegroep bestaat uit jeugdigen die na aanmelding voor de NDB op de wachtlijst zijn geplaatst. Op dat moment is de voormeting verricht en bij aanvang van de behandeling de nameting. De jeugdigen worden aan de controle- of behandelgroep toegewezen indien alle metingen aanwezig zijn. Vervolgens wordt er rondom het behandeloverleg, ongeveer een half jaar na behandeling nogmaals een meting verricht (T2). De laatste meting vindt plaats rondom de afronding van de behandeling (T3). De behandelmeting bestaat uit het moment dat de behandeling gestart wordt en aan het eind van de behandeling wanneer de jeugdige de NDB verlaat.

In het huidige onderzoek werden de scores op meetmoment C1, T1, en T3 van de controle- en behandelgroep gebruikt (zie tabel 3.)

Tabel 3. *Onderzoeksdesign*

	Aanmelding	Start NDB	Behandeloverleg	Einde NDB
Controlegroep	C1	T1		
Behandelgroep		T1		T3

*Meetinstrumenten*

*SVBS.* Voor het meten van de sociale vaardigheden wordt de Sociale Vaardigheden Beoordelingsschaal (SVBS) gebruikt (Roede et al., 2001). De SVBS is een Nederlandse bewerking van de Social Skills Rating System (Gresham & Elliot, 1990). Met de SVBS wordt gemeten in welke mate jeugdigen in de leeftijd van 3-18 jaar sociaal vaardig gedrag vertonen. Het bestaat uit twee domeinen, 'sociale vaardigheden' en 'probleemgedrag'. De sociale vaardigheden worden beoordeeld door de ouders en de leerkracht van het kind. De oudersversie van de SVBS bevat 33 uitspraken over de sociale vaardigheden van het kind. De ouders moeten aangeven hoe vaak zij vinden dat hun kind de laatste twee maanden sociaal vaardig gedrag heeft laten zien. De leerkrachtversie bestaat uit 25 uitspraken over de sociale vaardigheden van het kind. De meting van probleemgedrag gebeurt aan de hand van 16 items en wordt ingevuld door zowel ouders, kind en de leerkracht. De scoring van zowel sociale vaardigheden als probleemgedrag vindt plaats aan de hand van een 3-punts Likertschaal: nooit (0), soms (1) en heel vaak (2). Hoe hoger de score op sociale vaardigheden en probleemgedrag, hoe meer sociale vaardigheden of probleemgedrag het kind laat zien. In de analyses worden de totaalscores van de sociale vaardigheden en probleemgedrag gebruikt. De interne consistentie van de vragenlijst is goed, alpha van 0.83 tot 0.94, evenals de vier weken test herste stabiliteit, met een alpha van 0.52 tot 0.66 (Malecki, & Elliot, 1999).

*NOSI-K.* Voor het meten van ouderlijke stress wordt er gebruik gemaakt van de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index Verkort (NOSI-K) (Brock et al., 1992). De NOSI-K wordt bij ouders afgenomen door de gezinswerker en meet de stressbeleving van ouders bij de opvoeding van een kind. De NOSI-K bestaat uit 10 schalen te weten: competentie, hechting, depressie, gezondheid, aanpassing, stemming, afleidbaarheid, veeleisendheid, positieve bekrachtiging en acceptatie. Er zijn 25 items van uitspraken over opvoedmoeilijkheden en de scoring vindt plaats aan de hand van een 6-puntsschaal van helemaal oneens tot eens (Begeer & Albrecht, 2009). Een hoge score impliceert dat ouders veel stress ervaren. De betrouwbaarheid van de NOSI-K is zeer goed (tussen .92 en .95), evenals de

criteriumvaliditeit: de NOSI-K blijkt zeer goed te differentiëren tussen klinische en niet-klinische groepen (Brock et al., 1992).

### *Procedure*

De personen die deelnemen aan huidig onderzoek, zijn ouders/verzorgers en leerkrachten van kinderen die tussen oktober 2006 en mei 2012 zijn aangemeld voor NDB. De ouders worden door de onderzoeksstagiaire telefonisch benaderd voor het onderzoek. Er wordt uitleg gegeven over het doel van het onderzoek en er wordt gevraagd of ouders mee willen werken met het onderzoek. Wanneer ouders instemmen, vult de onderzoeksstagiaire de vragenlijsten bij ouders thuis in of op de naschoolse dagbehandeling in. Dit is het eerste meetmoment (C1). In sommige gevallen heeft de gezinswerker de vragenlijsten met ouders ingevuld tijdens de eerste meting. Bij het tweede (T1) en het laatste meetmoment (T3) worden de vragenlijsten ingevuld door de gezinswerker met ouders. De leerkrachten worden benaderd door middel van telefonisch contact. Allereerst wordt er toestemming gevraagd aan de ouders van de jeugdige om vragenlijsten af te nemen bij de leerkracht. Wanneer ouders instemmen wordt de leerkracht benaderd en worden de vragenlijsten opgestuurd met een retourenvelop.

### *Data-analyse*

Getoetst werd of er een verschil is tussen de voor- en nameting bij zowel de controle als de behandelgroep wat betreft probleemgedrag en sociale vaardigheden. Voor de onderzoeksvragen die betrekking hebben op de effectiviteit van de behandeling is gekeken of er een verschil is tussen de voor- en nameting bij zowel de controle- als de behandelgroep. De participanten zijn op basis van de aanwezige gegevens toegewezen aan de controle- of behandelgroep. Voor het beantwoorden van de eerste en tweede onderzoeksvraag zijn de scores van de subschalen 'sociale vaardigen' en 'probleemgedrag' van de SVBS gebruikt. Een 2 Groep (NDB, controle) x 2 Tijd (voor-, nameting) ANOVA werd toegepast met tijd als 'within subject' factor en groep als 'between-subjects factor'. Er wordt gekeken naar het hoofdeffect van Tijd en Groep, en het interactie-effect van Groep x Tijd. Deze laatste geeft aan of de behandelgroep meer vooruit is gegaan dan de controlegroep.

De onderzoeksvraag gericht op de samenhang tussen probleemgedrag en ouderlijke stress wordt gemeten door middel van de NOSI-K en de schaal 'probleemgedrag' van de SVBS. De onderzoeksvragen gericht op de samenhang tussen sociale vaardigheden en ouderlijke stress werd gemeten met de NOSI-K en de schaal 'sociale vaardigheden' van de SVBS. Er wordt gekeken naar deze samenhang tijdens T1. Om deze samenhang te toetsten

wordt er een Pearson's correlatiecoëfficiënt uitgevoerd. Een waarde van 0 duidt op geen verband, + 1 op een perfect positief verband en een waarde van -1 op een perfect negatief verband. Een Pearson's correlatiecoëfficiënt tot 0.30 wordt doorgaans een zwakke correlatie genoemd. Een correlatie tussen de 0.30 en 0.50 wordt als een zwakke tot matige correlatie gezien en een correlatie tussen 0.50 en 0.80 wordt als een matige tot sterke correlatie gezien. Boven 0.80 betekent een sterke correlatie (Field, 2009).

## Resultaten

### *Probleemgedrag*

In tabel 4 staan de gemiddelde scores op probleemgedrag van de SVBS voor de controle- en behandelgroep zoals gerapporteerd door ouders en leerkrachten weergegeven.

Tabel 4. *Gemiddelde scores (M) en standaarddeviaties (SD) op de SVBS probleemgedrag gerapporteerd door ouders en leerkrachten op de voor- en nameting bij de controle- en behandelgroep.*

		Probleemgedrag Controlegroep		Probleemgedrag Behandelgroep	
		Ouders	Leerkrachten	Ouders	Leerkrachten
Voormeting	M	17.57	17.75	19.53	17
	SD	5.90	4.84	7.17	5.67
Nameting	M	19.89	17.56	16	14.10
	SD	6.82	5.50	9.73	6.44
	<i>n</i>	19	16	17	19

Een 2 Groep x 2 Meetmoment repeated measures ANOVA werd toegepast met Meetmoment als 'within subject' variabele. Er werd voor probleemgedrag zoals gerapporteerd door ouders geen significant effect gevonden voor Meetmoment, noch voor Groep gevonden. Er werd eveneens geen significant interactie-effect voor Meetmoment x Groep gevonden, ( $F(1,15) = 1.29, p = .20$ ). Er werd ten aanzien van probleemgedrag gerapporteerd door de leerkrachten van de jeugdigen geen significant hoofdeffect voor Meetmoment en voor Groep gevonden. Tenslotte werd er ook geen significant interactie-effect voor Meetmoment x Groep gevonden ( $F(1,18) = 0.49, p = .49$ ).

Uit tabel 4 blijkt dat ouders een toename van probleemgedrag rapporteren op de nameting van de controlegroep.

*Sociale vaardigheden*

In tabel 5 staan de gemiddelde scores op sociale vaardigheden van de SVBS voor de controle- en behandelgroep zoals gerapporteerd door de ouders en de leerkrachten weergegeven.

Tabel 5. *Gemiddelde scores (M) en standaarddeviaties (SD) op de SVBS sociale vaardigheden (Soc. v) gerapporteerd door de ouders en leerkrachten op de voor- en nameting bij de controle- en behandelgroep.*

		Controlegroep Soc. v.		Behandelgroep Soc. v.	
		Ouders	Leerkrachten	Ouders	Leerkrachten
Voormeting	M	31.63	21.31	29.33	22.57
	SD	12.19	5.80	12.31	8.94
Nameting	M	32.89	22.62	34.13	26.79
	SD	9.82	5.55	14.48	9.99
	<i>n</i>	19	16	15	19

Er werd voor sociale vaardigheden zoals gerapporteerd door de ouders van de jeugdigen van de NDB geen significant hoofdeffect voor Tijd noch voor Groep gevonden. Er werd ook geen significant interactie-effect voor Tijd x Groep gevonden ( $F(1,15) = 0.06, p = .81$ ). De sociale vaardigheden zoals gerapporteerd door de leerkracht lieten ook geen significant hoofdeffect zien voor Tijd en voor Groep, en ook geen significant interactie-effect ( $F(1,18) = 0.00, p = .98$ ).

*Samenhang tussen probleemgedrag en ouderlijke stress*

Op T1 werd er een significante positieve relatie tussen de NOSI-K scores en de SVBS-O scores op het domein probleemgedrag gevonden ( $r_p = .53, p < .01$ ), die laat zien dat wanneer de jeugdigen volgens de ouders meer probleemgedrag vertonen, ouders meer stress ervaren. Tevens werd er een significant negatieve correlatie gevonden tussen de NOSI-K en sociale vaardigheden scores ( $r_p = -.47, p < .01$ ), waaruit blijkt dat naarmate de jeugdigen volgens ouders meer sociale vaardigheden vertonen, hun ouders minder stress ervaren. Voor deze correlatie werden de gegevens gebruikt van 38 ouders van de jeugdigen van de NDB.

Op T1 werd er echter geen significante positieve relatie tussen de NOSI-K scores en de SVBS-LK op het domein probleemgedrag ( $r_p = .24, ns$ ) gevonden. Tevens werd er ook geen significantie negatieve relatie tussen de NOSI-K scores en sociale vaardigheden scores ( $r_p = -$



.19, *ns*) gevonden. Voor deze correlatie zijn de gegevens gebruikt van 25 ouders en leerkrachten.

### **Conclusie en discussie**

Het doel van huidig onderzoek is om te bepalen of de naschoolse dagbehandeling voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen effectief is op het gebied van sociale vaardigheden en probleemgedrag. Daarnaast is er gekeken naar de samenhang tussen probleemgedrag, sociale vaardigheden en ervaren stress door ouders van de jeugdigen van de NDB. Uit de literatuur is gebleken dat jeugdigen met een LVB vaker probleemgedrag vertonen en meer moeite hebben met sociale vaardigheden dan jeugdigen zonder LVB. Per domein zullen de resultaten besproken worden.

#### *Probleemgedrag*

Met betrekking tot het effect van de NDB op probleemgedrag is gebleken dat de jeugdigen in de behandelgroep geen significante afname lieten zien van probleemgedrag in vergelijking met de jeugdigen in de controlegroep. De afname van probleemgedrag in de behandelgroep is voor zowel ouders als leerkrachten niet significant bevonden. Het resultaat is niet in overeenstemming met de gestelde verwachting. Verwacht werd dat zowel ouders als de leerkrachten een significante afname van probleemgedrag zouden rapporteren in de behandelgroep. Uit eerder effectiviteitsonderzoek en verschillende meta-analyses blijkt bijvoorbeeld dat cognitieve gedragstherapeutische technieken een zeer effectieve methode is voor het verminderen van probleemgedrag waardoor werd verwacht dat de methode eenzelfde effect voor de NDB zou hebben. (De Baat, 2001; Brezinka, 2002; Wilner & Hatton, 2006). De NDB maakt in hun behandeling gebruik van deze technieken.

In vorig onderzoek naar de NDB van Koning en Klüter (2011) werd wel een significant interactie-effect op probleemgedrag gevonden bij de ouders. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat er in het onderzoek van Koning en Klüter (2011) de missende gegevens zijn toegevoegd en de controle- en behandelgroep dezelfde participanten bevatten. Door veel missende gegevens is er sprake van een kleine *n* waardoor een statistisch effect moeilijk kan worden aangetoond. Een andere mogelijke verklaring is dat gedurende dit jaar veel jeugdigen behandeling kregen van de NDB in Leiden of Den Haag waarbij sprake was van ernstig probleemgedrag. Van Rooijen (2012) rapporteert dat de huidige tendens is om de jeugdige zoveel mogelijk in het eigen gezin te laten opgroeien. Hierdoor wordt ook bij ernstigere gedragsproblemen minder snel gekozen voor een residentiële setting, maar voor

een bijvoorbeeld de NDB. Hierdoor zou het effect van de NDB ook minder kunnen zijn. Kutasch en Rivera (1995) benadrukken bijvoorbeeld dat dagbehandeling alleen voor een beperkte groep jeugdigen effectief is. Uit verschillende studies blijkt bijvoorbeeld dat bij ernstige gedragsproblemen van de jeugdige er minder positieve effecten worden behaald. Ook de wil van de ouders om actief betrokken te zijn bij de behandeling is van belang voor het effect van de NDB op probleemgedrag.

Daarnaast kan een mogelijke verklaring zijn voor het niet gevonden significante effect bij leerkrachten dat de voor- en nametingen door verschillende leerkrachten werd ingevuld. Ook verschilt het aantal deelnemende participanten tussen de ouders en de leerkracht.

### *Sociale vaardigheden*

Met betrekking tot het effect van de NDB op sociale vaardigheden is gebleken dat de jeugdigen in de behandelgroep geen significante toename lieten zien van sociale vaardigheden in vergelijking met de jeugdigen in de controlegroep. Dit is niet in overeenstemming met de gestelde verwachting. Uit een review van McIntosh en collega's (1991) over 22 sociale vaardigheidstrainingen bij LVB-jeugdigen bleek dat 14 van 22 studies positieve interventie-effecten lieten zien. Anderzijds komen de resultaten van de huidige studie overeen met de gevonden literatuur. Russell, Bhaumik, Gangadharan en Hiremath (2011) rapporteren bijvoorbeeld dat er tot nu toe weinig empirisch bewijs is wat betreft de effectiviteit van interventies voor het verbeteren van de sociale vaardigheden en afname van probleemgedrag voor jeugdigen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen. De resultaten van de huidige studie kunnen mogelijk verklaard worden doordat er sprake is van een relatief kleine *n* door de vele missende waarden in de dataverzameling. Daarnaast worden doordat de vragenlijsten bij de voor- en nameting vaak door verschillende leerkrachten wordt ingevuld waardoor er mogelijk verschil is in beoordeling van het gedrag van de jeugdige.

### *Ouderlijke stresservaring*

Op het gebied van stresservaring van ouders is er gekeken naar de samenhang tussen ouderlijke stress en probleemgedrag en sociale vaardigheden gerapporteerd door de ouders en leerkrachten. Uit onderzoek van Floyd en Gallagher (1997) blijkt dat probleemgedrag samenhangt met de mate van stress van ouders. Uit de huidige studie blijkt dat ouders meer stress ervaren naarmate de jeugdigen meer probleemgedrag vertoonden. Deze resultaten zijn significant bevonden. Dit zou betekenen dat het effect van de NDB op probleemgedrag van de jeugdigen ook effect heeft op ouderlijke stresservaring. Een mogelijke verklaring hiervoor is

de begeleiding die de gezinswerker geeft aan de ouders van de jeugdige. Tijdens deze ondersteuningsgesprekken wordt de ouder geïnformeerd over hoe het met hun jeugdige op de NDB gaat, en wordt de draagkracht van ouders vergroot. Anderzijds rapporteren Crnic en Greenberg (1990) dat stress bij ouders een grotere kans op gedragsproblemen bij het kind met zich mee brengt. Een mogelijke verklaring met betrekking tot de resultaten van huidig onderzoek is ook dat gezinsbegeleider ouders begeleidt door middel van de ondersteuningsgesprekken en daarmee de stress van ouders verminderd wordt waardoor ook het probleemgedrag bij de jeugdige afneemt.

De samenhang tussen probleemgedrag gerapporteerd door de leerkrachten en ouderlijke stresservaring laat echter geen significante samenhang zien. Een mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de leerkrachten de jeugdige in een andere context meemaken. Daarnaast hebben de leerkrachten geen aparte stresslijst ingevuld, wat het aannemelijk maakt dat er een groot verschil is tussen de resultaten van de samenhang.

Omgekeerd is uit de resultaten gebleken dat ouders significant minder stress ervaren naarmate de jeugdigen meer sociale vaardigheden vertonen. Dit komt overeen met de literatuur. Uit onderzoek van Smith, Oliver en Innocenti (2010) is bijvoorbeeld gebleken dat de sociale vaardigheden van jeugdigen een grotere predictor is of ouders stress ervaren dan cognitieve en motorische vaardigheden van de jeugdige. Uit de samenhang tussen sociale vaardigheden zoals gerapporteerd door de leerkracht en ouderlijke stresservaring blijkt geen significante samenhang. Ook hiervoor is een mogelijke verklaring dat het aannemelijk doordat de leerkrachten geen aparte stresslijst invullen en dat de samenhang bekeken werd met de stresservaring van ouders.

Concluderend kan gesteld worden dat de NDB volgens de rapportages van ouders en leerkrachten geen significant toename in sociale vaardigheden en afname in probleemgedrag laat zien. Het probleemgedrag van de jeugdige laat een significante samenhang zien met de stresservaring van ouders evenals met sociale vaardigheden. Hoe meer probleemgedrag van de jeugdige, hoe hoger de stresservaring van ouders en hoe meer sociale vaardigheden van de jeugdige, hoe minder de stresservaring van ouders. Er is meer onderzoek nodig om een sluitend antwoord te geven op de vraag wat het effect is van de NBD op probleemgedrag en sociale vaardigheden.

*Methodologische beperkingen*

Dit onderzoek kent een aantal methodologische beperkingen. Een belangrijke beperking is de kleine  $n$  van het onderzoek. Er is veel non-respons, vooral bij de leerkrachten. De leerkrachten werden van te voren opgebeld met verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Bijna alle leerkrachten stemden hiermee in, en de vragenlijsten werden vervolgens opgestuurd. Er werden echter veel vragenlijsten niet teruggestuurd. Bovendien is er sprake van veel wisselingen van leerkrachten, doordat de jeugdige bijvoorbeeld in een ander jaar of school komt te zitten. Het is niet bekend wat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van de SVBS, waardoor de uitkomsten met voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. De leerkrachten die niet instemden met deelname aan het onderzoek gaven als reden dat zij de jeugdige nog maar net in de klas hebben en nog niet zo goed kennen.

Een beperking waar bij de voor- en nameting van de controlegroep tegenaan gelopen wordt, is de wachttijd op de wachtlijst. De wachttijd van de jeugdigen kan fluctueren van een maand, een half jaar en soms wel 1 jaar tot anderhalf jaar waardoor er grote verschillen zitten in wachttijd in de behandelgroep. Ook de behandelperiodes kunnen zes tot negen maanden verschillen. Voor de behandelgroep wordt de behandeling afgesloten als bij de NDB blijkt dat de jeugdige niets meer kan halen uit de behandeling. Hierdoor sluit de ene jeugdige de behandeling na een jaar af en de andere jeugdige na anderhalf jaar.

Daarnaast was er ook veel non-respons bij de ouderrapportages. Dit komt doordat het moeilijk is om ouders te motiveren om de vragenlijsten in te vullen omdat ze bijvoorbeeld het nut er niet van inzien of al genoeg aan hun hoofd hebben. Daarnaast zijn de huisbezoeken van de gezinsbegeleider bij ouders al gevuld met andere zaken. Het is tevens een belasting voor ouders om telkens twee vragenlijsten in te vullen en het is een confrontatie met het probleemgedrag van hun kinderen. Ook taalbarrières en een tekort aan tijd spelen hierbij een rol. Daarnaast neemt de motivatie van ouders af wanneer ze vaker dezelfde vragenlijsten in moeten vullen.

Naast de kleine  $N$  zijn de participanten in de controle- en behandelgroep onwillekeurig toegewezen. De jeugdigen zijn toegewezen op basis van de aanwezige gegevens. Huidig onderzoek is daardoor niet generaliseerbaar naar de gehele populatie van ouders met jeugdigen met een licht verstandelijke beperking omdat de participanten niet willekeurig zijn toegewezen aan de controle- of behandelgroep. Hierdoor is het onderzoek minder zuiver en moeten de resultaten voorzichtiger geïnterpreteerd worden.

### *Aanbevelingen*

Het onderzoek naar het effect van de NDB wordt dit jaar afgerond. Veel onderzoeksvragen op de domeinen competentiebeleving, sociale vaardigheden, probleemgedrag, behandeldoelen en ouderlijke stresservaring zijn voorgaande jaren door middel van dit effectiviteitsonderzoek onderzocht. Een aanbeveling voor eventueel vervolgonderzoek naar de NDB is dat er meer tijd uitgetrokken zal moeten worden om zowel ouders als de leerkrachten uit de controlegroep te overtuigen van het belang van het onderzoek en samen met hen de vragenlijsten in te vullen. Ook is het belangrijk dat de afname van de vragenlijsten meer in de routine van de medewerkers gaat zitten. Om meer inzicht te krijgen van het gedrag van de jeugdigen wordt aanbevolen om naast de leerkrachten en ouders, ook de groepsleiding van de NDB vragenlijsten in te laten vullen, zij voeren immers de behandeling uit. Dit zou een vollediger beeld kunnen geven. Hierdoor wordt ook duidelijk of de jeugdigen zich in verschillende situaties (thuis, school en bij de NDB) anders gedragen en geeft dit mogelijk ook inzichten om op een bepaalde wijze met de behandeling verder te gaan.

Daarnaast is het interessant om in de toekomst een vervolgonderzoek uit te voeren naar het effect van de NDB wanneer de jeugdigen de naschoolse dagbehandeling hebben verlaten, een follow-up onderzoek. Hierdoor worden de lange termijn effecten van de naschoolse dagbehandeling in kaart gebracht. Daarbij zou gekeken kunnen worden op welke gebieden, bijvoorbeeld op sociale vaardigheden, probleemgedrag of competentiebeleving, de NDB anderhalf jaar na verlating van de NDB het effectiefst is gebleken. Daarnaast lieten de groepsleiding en gezinswerkers in Leiden en Den Haag meerdere malen blijken dat zij erg geïnteresseerd zijn om te weten hoe het verder gaat met de jeugdige van verlating van de NDB. Als zij weten op welke gebieden de behandeling het effectiefst is en waar de jeugdigen na verlating van de NDB nog problemen bij ondervinden, kan de behandeling daar op afgestemd worden.

### Referenties

- Abidin, R.R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*, 407-412.
- Baat, M, de. (2001). Wat werkt bij jeugdigen met gedragsproblemen? Nederlands Jeugdinstituut.
- Bakel, H.J.A. van & Riksen-Walraven, M. (2002). Parenting and development of one-year-olds: Links with parental, contextual, and child characteristics. *Child Development, 73*, 256-273.
- Begeer, S., & Albrecht, G. (2009). Diagnostiek van de sociaal-emotionele ontwikkeling. In T. Kievit, J. A. Tak, & J. D. Bosch (red.), *Handboek Psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen* (blz. 607-679). Utrecht, Nederland: de Tijdstroom.
- Berkum, H.W. (1992). Stress bij ouders van een verstandelijk gehandicapt kind. Evaluatie van thuiszorg. *Academisch proefschrift*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger BV
- Blacher, J., Neece, C. L., & Paczkowski, E. (2005). Families and intellectual disability. *Current Opinion Psychiatry, 18*, 507-513
- Brenzinka, V. (2002). Effectonderzoek naar preventieprogramma's voor kinderen met gedragsproblemen. *Kind en Adolescent, 23*, 4-23.
- Brock, A. J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., & Abidin, R. R. (1992). *Nijmeegse Ouder Stress Index (NOSI)*. Lisse: Swets test service.
- Creasey, G. & Reese, M. (1996). Mothers' and fathers' perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*, 393-406.
- Crnic, K.A. & Greenberg, M.T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development, 61*, 1628-1637.
- Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2004). Problemen met emoties en gedrag bij jeugdigen met verstandelijke beperkingen. *Jeugd en Adolescent, 25*, 211-223.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., van der Ende, J., Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 43*, 1087-1098. doi: 10.1111/1469-7610.00235
- Dodge, K. A., Coie, J. D., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior in youth. In N. Eisenberg, W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, social, emotional, and personality development (6th ed.)*. (pp. 719-788). Hoboken, NJ, US: Wiley.

- Doreleijers, T. A. (2000). Oppositioneel-opstandige en antisociale gedragsstoornissen en delinquent gedrag in de adolescentie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *42*, 739-749.
- Dykens, E. M. (2000). Annotation: Psychopathology in children with intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 407-417.
- Einfeld, S. L., Ellis, L. A., & Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual Disabilities*, *36*, 137-143. doi:10.1080/13668250.2011.572548
- Floyd, F. J., & Galagher, E. M. (1997). Parental stress, care demands, and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, *46*, 359-371.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System Manual*. Circle Pines: American Guidance Service.
- Gresham, F. M., Sugai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *The Council for Exceptional Children*, *67*, 331-344.
- Hassiotis, A., King, M., Canagasabay, A., Robotham, D., Marston, L. & Romeo, R. (2011). Applied behavior analysis and standard treatment in intellectual disability: two year outcomes. *British Journal of Psychiatry*, *198*, 490-491. doi: 10.1192/bjp.bp.109.076646.
- Hoof, E. F. M., & Pellen, J. (1996). Naschoolse dagbehandeling van licht verstandelijk gehandicapten kinderen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, *35*, 466-473.
- Jansen, H., Leeman, M., & Verstegen, D. (2009). *Startdocument kwaliteitspad orthopedagogisch behandelcentra*. Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra; Utrecht.
- Koning, H., & Klüter, S. (2011). Het effect van naschoolse dagbehandeling bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking op het gebied van probleemgedrag en competentiebeleving. *Ongepubliceerde masterthesis*, Universiteit Utrecht, Nederland.
- Kraijer, D. (2006). Kinderen met een licht verstandelijke beperking en de mythe van het IQ. *Onderzoek en Praktijk. Tijdschrift voor de LVG-zorg*, *2*, 34-35.
- Kutasch, K., & Rivera, V. R. (1995). 'Effectiveness in children's mental health services: a review in': *Education & Treatment of Children*, *4*, 434-477
- Manen, T.G. van, (2001). *Zelfcontrole. Een sociaal-cognitief interventieprogramma voor kinderen met agressief en oppositioneel gedrag*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Malecki, C. K., & Elliot, S. N. (1999). Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: Validation of the student social support scale. *Psychology in the Schools, 36*, 473-483.
- Matson, J. L., & Rivet, T. T. (2008). Characteristics of challenging behaviours in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 33*, 323-330. doi: 10.1080/13668250802492600
- McIntosh, R., Vaughn, S., & Zaragoza, N. (1991). A review of social interventions for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 24*, 451-458.
- Moerland, M., & Tabbernee, S. (2010). Het effect van naschoolse dagbehandeling bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking op het gebied van probleemgedrag en sociale vaardigheden. *Ongepubliceerde masterthesis*, Universiteit Utrecht, Nederland.
- Moonen, X. M. H. (2006). *Verblijf, beeld en ervaringen van jongeren opgenomen in een orthopedagogisch centrum voor jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking*. Universiteit Utrecht, proefschrift.
- Myrbakk, E., von Tetzchner, S. (2008). Psychiatric disorders and behavior problems in people with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 29*, 316-332. doi: 10.1016/j.ridd.2007.06.002.
- Nagel, B., & Leiber, R. (1999). A national survey of psychotherapy with people with learning disabilities. *Clinical Psychology Forum, 129*, 14-8.
- Parmenter, T. R. (2011). What is intellectual disability? How is it assessed and classified? *International Journal of Disability, Development and Education, 3*, 303-31.
- Roede, E., Bijstra, J.O., Derriks, M. & Moorlag, H. (2001). *Cool-Down en RAM: Twee programma's voor het verminderen van agressie bij kinderen (SCO-rapport 607)*.
- Rooien, R, van. (2012). Wat werkt in de daghulp. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Russel, P., Bhaumik, S., Gangadharan, S., & Hiremath, A. (2011). Psychological treatments in intellectual disability: The challenges of building a good evidence base. *British Journal of Psychiatry, 198*, 428-430. doi: 10.1192/bjp.bp.110.085084
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., & Craig E.M., et al. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. Washington DC: AAIDD.
- Slot, N. W., & Spanjaard, H. J. M. (1999). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen*. Baarn: Intro.
- Smith, T. B., Oliver, M. N. I., & Innocenti, M. S. (2010). Parenting stress in families with children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 2*, 257-261



- Thompson, J.R., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C. M., Rotholz, D. A., et al., (2010) *Supports Intensity Scale. Schaal Intensiteit van Ondersteuningsbehoeften*. Handleiding. Houten: Bohn Staleu van Loghum.
- Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een lichte verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & Praktijk*, 3, 5-8.
- Whitaker, S., & Read, S. (2005). The prevalence of psychiatric disorders among people with intellectual disabilities: An analysis of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 330-345. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00293.x
- Wilner, P., & Hatton, C. (2006). CBT for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 1-3. doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00300.x