

**SAMEN OP ZOEK NAAR  
EFFECTIEVE BEHANDELING VAN GEDRAGSPROBLEMEN  
BIJ CLIËNTEN MET EEN LICHTE VERSTANDELIJKE BEPERKING:  
Het consortium Effectieve Behandeling Gedragsproblemen LVG**

*Bram Orobio de Castro<sup>1</sup>  
Petri Embregts<sup>2</sup>  
Maroesjka van Nieuwenhuijzen<sup>3</sup>  
Joost Jan Stolker<sup>4</sup>*

*Gedragsproblemen komen bijzonder veel voor bij cliënten met lichte verstandelijke beperkingen. Ze zijn moeilijk te behandelen en belastend om mee om te gaan, zowel voor cliënten zelf als voor hun omgeving. In de LVG sector is veel expertise over het omgaan met gedragsproblemen, die echter nog beter gedeeld zou kunnen worden, en waarvan de effecten nog onvoldoende zijn onderzocht. Om effectieve behandelingen voor gedragsproblemen bij cliënten met LVG te kunnen ontwikkelen en toetsen is het consortium “effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met lichte verstandelijke beperkingen” opgericht door de in VOBC LVG en de Borg verenigde behandelcentra en de universiteiten van Utrecht en Nijmegen. Met financiële steun van ZonMW, VOBC LVG, de Borg en de universiteiten zijn inmiddels drie projecten gestart: (1) Begeleiders in Beeld, ontwikkeling en effectonderzoek naar training voor begeleiders in het hanteren van gedragsproblemen; (2) Minder Boos en Opstandig LVG, ontwikkeling en effectonderzoek naar een gecombineerde cognitief gedragstherapeutische ouder- en kindtraining; en (3) Psychofarmaca gebruik, onderzoek naar gebruik van psychofarmaca bij gedragsproblemen en optimalisering van medicatie afbouw en begeleiding. In dit artikel worden het consortium, haar doelstellingen en de drie projecten beschreven.*

### **Inleiding**

De meerderheid van cliënten met licht verstandelijke beperkingen (LVG) die doorverwezen zijn naar de geestelijke gezondheidszorg vertoont ernstig probleemgedrag, zoals fysieke agressie, oppositioneel gedrag en delinquent gedrag. Bij een aanzienlijk deel van deze cliënten zijn deze problemen zo ernstig en frequent dat ze onder de noemer van een disruptieve gedragsstoornis vallen. De prognose voor deze cliënten is ongunstig: gedragsproblemen gaan vaak samen met internaliserende en sociale problemen, verminderen kansen op participatie in de maatschappij en bemoeilijken behandeling van andere problematiek. Jeugdigen met LVG gedragsproblemen hebben meer kans op sociale, emotionele en maatschappelijke problemen dan volwassenen. (Didden, 2005; Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, & Matthys, 2006).

---

<sup>1</sup> Prof. dr. Bram Orobio de Castro is hoogleraar Ontwikkelingspsychopathologie aan de Universiteit Utrecht.

<sup>2</sup> Dr. Petri Embregts is verbonden aan de afdeling Orthopedagogiek van de Radboud Universiteit Nijmegen en aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen.

<sup>3</sup> Dr. Maroesjka van Nieuwenhuijzen is verbonden aan de afdeling Ontwikkelingspsychologie van de Universiteit Utrecht.

<sup>4</sup> Dr. Joost Jan Stolker is beleidspsychiater bij GGZ Altrecht.

Gedragsproblemen zijn een dermate zware last voor cliënt en omgeving dat zij deze problemen beschouwen als belangrijkste focus voor interventie (Abma et al., 2005). De kosten van deze problemen zijn ook zeer hoog voor de maatschappij: Denk aan het vele contact met hulpverlening, frequent gebruik van sociale voorzieningen, veelvuldig in aanraking komen met justitie, schade voor slachtoffers en een belangrijke bijdrage aan (al of niet terechte) onveiligheidsgevoelens bij veel burgers. Last but not least worden door veel hulpverleners in de (L)VG sector juist de gedragsproblemen van cliënten ervaren als meest belastende problematiek in hun dagelijks werk. Om al deze redenen zijn effectieve interventies om gedragsproblemen van cliënten met LVG te verminderen hard nodig.

Hoewel de roep om effectieve aanpak van gedragsproblemen van LVG cliënten breed gedeeld wordt weten we echter nog steeds weinig over de effectiviteit van interventies die gericht zijn op deze problemen. Internationaal zijn slechts een paar studies uitgevoerd en in Nederland is het bewijs beperkt tot een aantal case studies (zie voor NL van Nieuwenhuijzen et al, 2007; internationaal Didden et al., 2006). Dat is jammer, temeer omdat in de (L)VG sector heel veel deskundigheid is over het hanteren van de combinatie van gedragsproblemen en verstandelijke beperkingen, die in andere sectoren node gemist wordt (gezamenlijke inspecties, 2003). Door gebrek aan onderzoek krijgt deze deskundigheid niet de stem en erkenning die ze verdient: Het is heel goed mogelijk dat op locatie X groepsleider Y een heel effectieve methodiek heeft ontwikkeld, maar dat dit nooit ten goede komt aan zijn of haar collega's in de rest van het land doordat deze methodiek niet is vastgelegd, en het succes ervan niet is aangetoond. Gebrek aan bewijsmateriaal maakt het bovendien zeer moeilijk voor cliënten, financiers en andere betrokkenen om te weten wat men op dit gebied van (L)VG instellingen kan verwachten en hoe men daar maximaal aan kan bijdragen.

Gelukkig wordt binnen de (L)VG sector al jaren de overtuiging gedeeld dat de krachten gebundeld moeten worden om effectieve interventies te ontwikkelen, te evalueren en, indien succesvol, toe te passen. De afgelopen jaren is hiertoe hard gewerkt aan samenwerkingsverbanden, professionalisering van de sector, fundamenteel onderzoek als basis voor behandeling, en ontwikkeling van behandelmethodieken en instrumenten. De ruimte ontbreekt hier om op ieder van deze punten in te gaan, maar het recente congres 'met het oog op behandeling' en het bijbehorende boek geven een aardige indruk van de mate van samenwerking en expertise die inmiddels bereikt is (Didden & Moonen, 2007).

Vanuit deze samenwerking is een consortium van instellingen, expertisecentra en universiteiten opgericht met als doel gezamenlijk structureel de effectiviteit van behandeling van gedragsproblemen in de LVG te verbeteren en wetenschappelijk aan te tonen. Dankzij bijdragen van betrokken instellingen en ZonMW heeft dit consortium onlangs een vliegende start gemaakt.

Doel van dit artikel is voor alle belanghebbenden de opzet en aanpak van het consortium te beschrijven. Met deze beschrijving hopen wij inzicht te geven in de overkoepelende doelstelling van het consortium en de rol van de verschillende projecten om dat doel te bereiken. Daarnaast hopen wij instellingen vast een beeld te geven van de samenwerking en kennisuitwisseling die wij de komende jaren met hen willen opzetten.

### **Het Consortium Effectieve Behandeling van Gedragsproblemen LVG**

Het consortium effectieve behandeling van gedragsproblemen LVG is een samenwerkingsverband van VOBC LVG met alle daarbij aangesloten instellingen, de Borg met alle daarbij aangesloten instellingen, de faculteiten sociale wetenschappen en farmaco-

epidemiologie en -therapie van de Universiteit Utrecht en de afdeling Orthopedagogiek van de Radboud Universiteit Nijmegen. Deze partijen hebben in een overeenkomst voor vier jaar vastgelegd structureel samen te werken aan ontwikkeling van en wetenschappelijk onderzoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij jeugdige en volwassen cliënten met een lichte verstandelijke beperking.

Voor de komende vijf jaar is deze samenwerking concreet ingevuld met drie projecten. Deze projecten worden voor het grootste deel gefinancierd door VOBC LVG, de Borg en een subsidie vanuit het ZonMW programma 'Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking'. Het Ministerie van VWS vindt ontwikkeling van 'evidence based' zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zeer belangrijk en ziet structurele samenwerking tussen instellingen, kenniscentra en universiteiten als beste middel om dat te bereiken. VWS heeft ZonMw daarom een subsidieronde specifiek voor dergelijke structurele samenwerking laten instellen. Het consortium heeft hierbij een voorstel ingediend dat tot onze blijdschap gehonoreerd is. Naast deze financiële bijdrage zal ZonMW het consortium ondersteunen bij communicatie en implementatie van resultaten.

De doelstelling van het consortium vraagt intensieve samenwerking tussen een dertigtal (!) instellingen, vakgroepen en afdelingen. Om deze samenwerking goed te laten verlopen is de volgende structuur vastgelegd. Ieder project wordt geleid door een projectleider. De drie projectleiders en vertegenwoordigers van VOBC LVG en de Borg zien elkaar regelmatig in een zogenaamd projectgroevoerleg. Dit overleg wordt voorgezeten door de principal investigator, die wetenschappelijke eindverantwoordelijkheid draagt over de drie projecten. Deze principal investigator legt een aantal keer per jaar verantwoording af aan de stuurgroep, waarin bestuurders van VOBC LVG en de Borg zitting hebben. Stuurgroep en principal investigator leggen ook verantwoording af aan ZonMW, voor het door ZonMW gefinancierde deel. Samenwerking tussen de projecten en de instellingen wordt ondersteund door een coördinator en contactpersonen bij de instellingen.

In deze bijdrage lichten we de concrete plannen van het consortium voor de komende vier jaar toe, die op deze wijze gefinancierd en georganiseerd zijn. Het is echter nadrukkelijk de bedoeling van consortium en ZonMW om het niet bij die vier jaar en deze projecten te laten. Wij beogen structurele samenwerking en het creëren van een academisch klimaat en infrastructuur waarin op de lange termijn evidence-based behandeling, ontwikkeling en (effect)onderzoek vanzelfsprekend samen zullen gaan.

### **Ontwikkeling en behandeling van gedragsproblemen bij mensen met LVG**

De consortiumplannen zijn gebaseerd op onze kennis over de ontwikkeling en behandeling van gedragsproblemen bij mensen met LVG. Hier ontbreekt de ruimte om daar een compleet overzicht van te geven (zie daarvoor bijv de consortiumuitgave "Met het oog op behandeling", Didden & Moonen, 2007).

Samenvattend zijn de meest relevante feiten waar wij ons op baseren:

- Gedragsproblemen komen veel vaker en in veel ernstiger vormen voor onder kinderen, jeugdigen en volwassenen met LVG dan in de algemene populatie.
- Gedragsproblemen ontstaan veelal vroeg in de jeugd en zijn bijzonder hardnekkig.
- Voor het ontstaan van gedragsproblemen is niet één oorzaak voldoende. Daarvoor is een samenspel nodig van meerdere individuele kwetsbaarheden (bijvoorbeeld lage intelligentie, geringe impulscontrole, lage hartslag in rust) met

meerdere omgevingsinvloeden (bijvoorbeeld in gezin, leeftijdgenoten, school, buurt).

- De elementen in dat samenspel kunnen van persoon tot persoon variëren.
- Bij cliënten in LVG en SGLVG zorg is sprake van een opmerkelijke cumulatie van zulke individuele kwetsbaarheden en ongunstige omgevingsinvloeden.
- Gedragsproblemen dragen op hun beurt bij aan het versterken van negatieve omgevingsinvloeden, bijv door inadequate opvoeding op te roepen, afwijzing door anderen op te roepen of bij te dragen aan schooluitval.
- De hardnekkigheid van gedragsproblemen kan daardoor het best begrepen worden als een voortdurende wisselwerking tussen een cliënt en diens verschillende omgevingen.
- De meest effectieve interventies beïnvloeden meerdere elementen in deze wisselwerking tegelijk, bijvoorbeeld door gelijktijdig aan cognities van een cliënt, opvoedingsvaardigheden van diens ouders en omgangsstijl van hulpverleners te werken.
- Maar veel behandelvormen voor gedragsproblemen sluiten helaas juist cliënten met LVG uit en vrijwel alle studies naar effecten van behandelingen hebben geen cliënten met LVG laten deelnemen, waardoor over de effectiviteit van dergelijke behandelingen bij LVG-clieñten veel te weinig bekend is.

Gezien de opeenstapeling van ongunstige factoren bij LVG-clieñten en de chroniciteit van hun gedragsproblemen zal voor behandeling van deze problemen nog sterker gelden wat ook voor andere cliënten geldt: behandeling kan alleen slagen als ze zich tegelijkertijd richt op meerdere oorzaken en in stand houdende factoren.

Op welke factoren moet de behandeling zich dan vooral richten? In de eerste plaats natuurlijk op factoren die een sleutelrol spelen bij het in stand blijven van de problemen. Van die sleutelfactoren zijn natuurlijk alleen diegenen aan te pakken die enigszins te beïnvloeden zijn. Daarbij zijn vooral die beïnvloedbare factoren relevant waarvan we al weten dat interventies ze met succes hebben beïnvloed, en dat dat ook leidde tot vermindering van gedragsproblemen.

Op basis van deze criteria zijn wij op een aantal sleutelfactoren voor behandeling uitgekomen.

1. Ten eerste de directe dagelijkse omgeving van cliënten: bij kinderen en jongeren zijn dat ouders/verzorgers, bij zowel jeugd als volwassenen de mede cliënten op (dag)behandelgroepen en de groeps(bege)leiders. Het is overtuigend aangetoond dat behandeling en training gericht op deze directe interactiepartners van cliënten gedragsproblemen substantieel kan doen afnemen. Meest effectief lijken hierbij oudertraining en training van hulpverleners in omgang met cliënten en sturen van groepsprocessen (Jahr, 1998; Reid, Persons, Lattimore, Towery & Reade, 2005).
2. Ten tweede sociaalcognitieve leerprocessen bij cliënten met gedragsproblemen zelf. Vergeleken met niet-LVG jeugdigen en LVG jeugdigen zonder gedragsproblemen, vertonen LVG kinderen en jeugdigen met gedragsproblemen atypische sociale informatie verwerking (Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro, Wijnroks, Vermeer, & Matthys, 2004; Van Nieuwenhuijzen et al., 2005). Veel studies naar effectieve interventies voor niet-LVG jeugdigen met gedragsproblemen hebben aangetoond dat de gedragsproblemen voor deze jeugdigen kunnen worden verminderd door de atypische sociale informatieverwerking te beïnvloeden (Lochman & Wells, 2003, 2004; Van Manen, Prins, & Emmelkamp, 2004; Webster-Stratton, Reid, & Hammond,

2004). Gegeven de specifieke problemen die LVG kinderen en jeugdigen met gedragsproblemen hebben met sociale informatie verwerking, lijken interventies die gericht zijn op het verwerken van sociale informatie dus zeer relevant en veelbelovend.

3. Ten derde psychofysiologische processen bij LVG-cliënten. Over de beïnvloeding van deze processen, met name neurotransmitters in de hersenen door psychofarmaca, is weinig bekend. Medicijnen gericht op verminderen van probleemgedrag worden echter veel en langdurig voorgeschreven aan cliënten met LVG. Daarbij is in veel gevallen de vraag of (de bijwerkingen van) het middel niet erger zijn dan de kwaal. Voor onze zoektocht naar effectieve behandeling is dan ook met name de vraag van belang of behandeling even effectief of wellicht zelfs effectiever is bij minder en specifiekere voorschrijven van deze middelen.

Naast deze drie factoren spelen natuurlijk nog vele factoren in de bredere omgeving, als scholing, mogelijkheden tot participatie in werk, huisvesting, etc etc hun rol. Deze verschillen echter veel sterker tussen individuele cliënten, zijn moeilijker te beïnvloeden, en lijken vaak meer een indirecte invloed te hebben via de directe omgeving en cognities van de cliënt. Daarom is bij de huidige projecten van het consortium vooral nog niet gekozen voor systematische beïnvloeding van deze distale factoren.

Samenvattend kan voor de meest effectieve aanpak van gedragsproblemen volgens ons het best ingezet worden op de combinatie van (i) training van begeleiders in de uitvoering van behandelafspraken, (ii) cliënttraining in sociale informatieverwerking en - voor kinderen - training van ouders in opvoedingsvaardigheden afgestemd op kinderen met LVG, en (iii) specifiekere inzetten van psychofarmaca afhankelijk van de balans tussen hun daadwerkelijke effectiviteit en de bijwerkingen.

Ieder van deze drie pijlers is de focus van één consortiumproject. In het project “Begeleiders in Beeld” wordt een training voor begeleiders ontwikkeld en op effectiviteit onderzocht. Er wordt videofeedback gegeven over het handelen van begeleiders, afgestemd op hun persoonlijke profiel. Begeleiders in Beeld wordt uitgevoerd vanuit Radboud Universiteit Nijmegen, vakgroep Orthopedagogiek door Drs. Linda Zijlmans (junior onderzoeker), Dr. Petri Embregts (projectleider, co-promotor en dagelijks begeleider), Dr. Linda Gerits (co-promotor), Prof. dr. Anna. Bosman en Prof. dr. Jan Derksen (promotoren), in samenwerking met het opleidingscentrum van Cello en de coördinatoren en begeleiders van instellingen.

Het project “Effectiviteit van gecombineerde kind- en oudertraining” ontwikkelt bij elkaar aansluitende kind- en oudertrainingen op basis van evidence-based interventies, pilot deze, en toetst hun effectiviteit middels een randomized trial. Het project wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit Utrecht, afdeling ontwikkelingspsychologie, door Hilde Shuringa (AIO), Dr. Maroesjka van Nieuwenhuijzen (projectleider en co-promotor), Marion Eikelenboom (oudertraining), Christine van ‘t Hof (kindtraining), Prof.dr. Walter Matthys (ontwikkelaar, promotor), Prof.dr. Bram Orobio de Castro (principal investigator, promotor), in samenwerking met coördinatoren en begeleiders van instellingen.

Het project “psychofarmacagebruik” analyseert eerst zorgvuldig welke psychofarmaca aan cliënten met (SG) LVG worden voorgeschreven en welke factoren dit beïnvloeden. Vervolgens wordt nagegaan wat de effectiviteit en veiligheid van psychofarmaca in de populatie van LVG zijn en testen we of verbetering van de kwaliteit van medicatie en

begeleide afbouw van irrationele medicatie mogelijk is. Dit project wordt uitgevoerd vanuit de Universiteit Utrecht, Disciplinarygroep Farmaco-epidemiologie en -therapie, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS) en vanuit de Borg in samenwerking met coördinatoren en begeleiders van instellingen. Drs. Arlette Scheifes is onderzoeker (AGIKO), Dr. Joost Jan Stolker is projectleider en co-promotor evenals dr. Rob Heerdink. Prof. dr. Toine Egberts is promotor.

Er zal zoveel mogelijk sprake zijn van een uitwisseling tussen de projecten van het consortium. Zo zal in de projecten 1 en 2 informatie over het gebruik van psychofarmaca worden verzameld ten behoeve van project 3 en kunnen in projecten 2 en 3 begeleiders worden getraind door middel van de methodiek uit project 1. In het volgende nummer van *Onderzoek & Praktijk* (najaarsnummer 2008) wordt uitvoeriger op ieder project ingegaan.

### **Slot**

Gedragsproblemen zijn een grote uitdaging voor cliënten en behandelaars in de LVG. Met het consortium hopen we systematisch na te kunnen gaan hoe we gedragsproblemen het hoofd kunnen bieden. De komende jaren ontwikkelen, protocolleren en implementeren wij behandelvormen, toetsen wij deze wetenschappelijk en komen wij zo tot evidence-based methodieken die in de hele sector toepasbaar zijn.

Het ontwikkelen van bewezen effectieve interventies is belangrijk om aan cliënten, financiers en onszelf te kunnen verantwoorden hoe wij behandelen, en wat voor resultaten daarvan verwacht mogen worden. In onze ogen heeft effect onderzoek echter een breder doel dat deze vormen van 'verantwoording' afleggen. Soms wordt effect onderzoek ervaren als georganiseerd wantrouwen: checken of je wel het effect bereikt waar je voor betaald wordt. Als effectonderzoek zo wordt opgevat en ingezet leren wij er weinig van. Dan maakt het mensen die gezamenlijk effectiviteit zou moeten verbeteren alleen maar defensief en gepreoccupeerd met strategisch gedrag om goed te 'scoren'.

De vragen die we gezamenlijk zouden moeten willen beantwoorden zijn veeleer: Waarom doen we wat we doen? Wat heeft dat voor gevolgen? Wanneer en bij welke cliënten treden die op? Hoe komt dat? Hoe kunnen we die kennis benutten om (nog) meer te bereiken? Daarbij uitgaande van de gezamenlijke intrinsieke motivatie om deze vragen te beantwoorden bij clinici en wetenschappers.

Effectief behandelen en zinvol onderzoeken zijn alleen mogelijk door creativiteit, inzet en openheid voor nieuwe ideeën van behandelaars en onderzoekers. Het is daarom zeker niet onze bedoeling met dit artikel de activiteiten van het consortium tot een dichtgetimmerd plan te beperken. De drie in dit artikel beschreven projecten komen tot stand in voortdurende dialoog tussen onderzoek en praktijk, en wij roepen alle betrokkenen van harte op daar aan bij te dragen. Lange termijn doel van het consortium is ons niet te beperken tot deze drie projecten, maar een academisch klimaat en infrastructuur te ontwikkelen waarin clinici en wetenschappers gezamenlijk blijven zoeken naar effectiever behandeling van gedragsproblemen.

### **Referenties**

Abma et al. (2006). *Onderzoek met en voor mensen met verstandelijke beperkingen*. Eindrapport Vraagsturing in wetenschappelijk onderzoek voor en met mensen met een verstandelijke beperking.

- Diden, R. (Ed.) (2005). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking*. Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Diden, R., Korzilius, H., van Oorsouw, W., & Sturmey, P. (2006). Behavioral treatment of challenging behaviors in individuals with mild mental retardation: Meta-analysis of single-subject research. *American Journal On Mental Retardation*, 111(4), 290-298.
- Diden, R. & Moonen, X. (Red). (2007). *Met het oog op behandeling. Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Bergdrukkerij: Amersfoort
- Embregts, P.J.C.M. (2003). Using self-management, video feedback, and graphic feedback to improve social behavior of youth with mild intellectual disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38, 283-295.
- 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.
- Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming, Inspectie voor de Gezondheidszorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie Openbare Orde en Veiligheid, en het Verwey-Jonker Instituut. (2003). *Horen, zien, niet zwijgen: Onderzoek naar de kwaliteit van de keten van voorzieningen voor kinderen en gezinnen in probleemsituaties*.
- Jahr, E. (1998) Current issues in staff training. *Research in Developmental Disabilities* 19, 73-87.
- Reid, D.H., Parsons, M.B. Lattimore, L.P., Towery, D.L., & Reade, K.K. (2005). Improving staff performance through clinician application of outcome management. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 101-116.
- Stolker JJ, Heerdink ER, Leufkens HG, Clercx MG, Nolen WA. (2001). Determinants of multiple psychotropic drug use in patients with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning and psychiatric or behavioral disorders. *Gen Hosp Psychiatry*, 23(6), 345-9.
- Van de Wiel, N.M.H., Hoppe, A., & Matthys, W. (2003b). *Minder boos en opstandig*. Alkmaar: Buro Extern.
- Van de Wiel, N.M.H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., & van Engeland, H. (2003a). Application of the Utrecht Coping Power Program and Care as Usual to children with disruptive behavior disorders in outpatient clinics: A comparative study of cost and course of treatment. *Behavior Therapy*, 34, 421-436.
- Van Manen, T. G., Prins, P. J. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2004). Reducing aggressive behavior in boys with a social cognitive group treatment: Results of a randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(12), 1478-1487.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Bijman, E. R., Lamberix, I. C. W., Wijnroks, L., Orobio de Castro, B., Vermeer, A., et al. (2005). Do children do what they say? Responses to hypothetical and real-life social problems in children with mild intellectual disabilities and behavior problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 419- 433.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., & Matthys, W. (2006) Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen. Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 32 (4), 211-228.
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., 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.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: Intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-124.