



Nederlands
Jeugdinstituut

Interventie

Samen Stevig Staan

Erkenning

Erkend door deelcommissie
Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 15 mei 2016
Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: Orobio de Castro (2016).
Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Samen Stevig Staan'. Utrecht:
Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Samenvatting

Doel

Het doel van Samen Stevig Staan is het verminderen van gedragsproblemen van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking door zowel de opvoedingsvaardigheden van ouders als de oplossingsvaardigheden van de jeugdigen in sociale situaties te verbeteren.

Doelgroep

Jeugdigen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen in de leeftijd van negen tot zestien jaar en hun ouders.

Aanpak

Samen Stevig Staan bestaat uit twee kerncomponenten: een oudertraining en een kindtraining die beide in groepsverband worden gegeven.

De oudertraining bestaat uit tien bijeenkomsten waarin ouders oefenen met het creëren van voorwaarden zodat een kind gaat luisteren, complimenten geven, belonen en grenzen stellen.

In de twaalf bijeenkomsten van de kindtraining wordt door middel van (rollen)spel geoefend met het leren kennen van gevoelens, op een constructieve manier omgaan met boosheid en sociale problemen of lastige situaties.

Materiaal

In een draaiboek en in een werkboek zijn de opzet, inhoud en activiteiten van de trainingsbijeenkomsten vastgelegd.

Onderzoek

Uit een cluster-gerandomiseerd onderzoek (Schuiringa, 2014) blijkt dat Samen Stevig Staan zorgt voor een afname van externaliserende gedragsproblemen van jeugdigen. Daarnaast heeft Samen Stevig Staan geleid tot een significant grotere toename van positief opvoeden door de deelnemers in de interventiegroep en een significant grotere verbetering van de ouder-kind relatie, vergeleken met de deelnemers in de controlegroep. Er is geen vergelijkbaar buitenlands onderzoek voorhanden.

A. Interventiebeschrijving: probleem, doelgroep, doel, aanpak, materialen en uitvoering

1. Risico- of probleemomschrijving

'Samen Stevig staan' richt zich op jeugdigen met een gecombineerde problematiek van gedragsproblemen én een licht verstandelijke beperking. Bij kinderen en adolescenten met licht verstandelijke beperkingen (LVB) komen gedragsproblemen en -stoornissen vaak voor, namelijk bij één op de vier. Dit is vaker dan bij hun leeftijdgenoten met een gemiddelde intelligentie (Dekker & Koot, 2003). Jeugdigen met een licht verstandelijk beperkingen hebben een IQ tussen de 50 en 85 en beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen. Daarnaast is vaak sprake van bijkomende problematiek zoals leerproblemen, medisch-organische (lichamelijke) problemen en/of problemen in het gezin en sociale omstandigheden. Deze specifieke kenmerken verhogen het risico op het ontstaan van gedragsproblemen en -stoornissen (De Wit, et al. 2011). Onder gedragsproblemen wordt een patroon verstaan van dwars en opstandig gedrag, boosheid en driftbuien, fysiek agressief gedrag, stelen, en gebruik en misbruik van alcohol en drugs. Kinderen en adolescenten met gedragsproblemen worden in hun ontwikkeling ernstig bedreigd. Het risico op onder andere delinquentie, verslaving, depressie en een geringe participatie in de maatschappij is voor deze jeugdigen groot (Matthys, 2003).

2. Doel van de interventie

Het doel van Samen Stevig Staan is tweeledig: (a) ouders zijn toegerust met vaardigheden om de gedragsproblemen van kinderen met een licht verstandelijke beperking adequaat te beïnvloeden door gewenst gedrag toe te laten nemen en ongewenst gedrag af te laten nemen. (b) de oplossingsvaardigheden van kinderen met een licht verstandelijke beperking in sociale situaties zijn verbeterd, c.q. de kinderen passen een meer reflectieve manier van reageren toe. Beide doelen moeten leiden tot een vermindering van gedragsproblemen van jeugdigen met een licht verstandelijke beperking.

3. Doelgroep van de interventie

3.1 Voor wie is de interventie bedoeld?

Samen Stevig Staan is bestemd voor jeugdigen in de leeftijd van negen tot zestien jaar en hun ouders. Bij de jeugdigen is sprake van een licht verstandelijke beperking (IQ tussen de 50 en de 85) en gedragsproblemen (een score boven het 90e percentiel op de 'aggression and rule breaking' schalen van de CBCL).

De jeugdigen ontvangen dagbehandeling of ambulante zorg vanwege hun gecombineerde problematiek en wonen nog thuis bij hun ouders of verzorgers.

3.2 Indicatie- en contra-indicatiecriteria

Indicatiecriteria:

- De jeugdigen zijn tussen de 9 en 16 jaar oud.
- De jeugdigen hebben een IQ tussen de 50 en de 85
- De jeugdigen scoren op de selectiemeting boven het 90e percentiel op de 'aggression and rule breaking' schalen van de CBCL.
- De jeugdigen ontvangen dagbehandeling of ambulante zorg vanwege hun gecombineerde problematiek en wonen nog thuis bij hun ouders of verzorgers.
- Zowel ouders als kinderen beheersen de Nederlandse taal voldoende; zij spreken en begrijpen van de Nederlandse taal. Kunnen lezen en schrijven is geen vereiste.

Contra-indicatiecriteria:

- Autismespectrumstoornissen
- Actieve psychoses bij zowel ouders als kind

- Ernstige hoor of zicht problemen die het volgen van de training te sterk belemmeren, bij zowel ouders als kinderen

3.3 Toepassing bij migranten

De interventie is niet speciaal ontwikkeld voor migrantengroepen.

Het programma heeft geen speciale faciliteiten (zoals vertaalde schriftelijke instructies of tolken) om migrantengroepen in het bijzonder te kunnen bedienen.

4. Aanpak van de interventie

4.1 Opzet van de interventie

Samen Stevig Staan bestaat uit twee kerncomponenten: een kindtraining en een oudertraining. Beide trainingen worden in groepsverband gegeven. De groepen bestaan uit gemiddeld vijf kinderen en hun ouders. De opzet, inhoud en activiteiten van de trainingsbijeenkomst zijn in een draaiboek vastgelegd.

De oudertraining bestaat uit 10 bijeenkomsten van anderhalf uur die twee-wekelijks plaatsvinden gedurende een periode van 19 weken. De eerste drie bijeenkomsten vinden plaats voorafgaand aan de start van de kindtraining.

De kindtraining bestaat uit 12 bijeenkomsten die wekelijks plaatsvinden. De bijeenkomsten duren een uur en een kwartier. De laatste twee bijeenkomsten van de oudertraining vinden na afronding van de kindtraining plaats.

Vooralsnog wordt Samen Stevig Staan toegepast bij kinderen die deelnemen aan ambulante behandeling of dagbehandeling in een behandelsetting voor kinderen met een licht verstandelijke beperking

De trainingsbijeenkomsten vinden plaats in een afzonderlijke groepsruimte op de behandelsetting.

4.2 Inhoud van de interventie

Oudertraining

De oudertraining is primair gericht op het aanleren van opvoedingsvaardigheden. Eerst leren ouders hoe zij de voorwaarden kunnen creëren die nodig zijn om te zorgen dat een kind gaat luisteren. Zij oefenen onder andere met voorspelbaarheid, (huis)regels opstellen en instructies geven. Daarnaast oefenen ouders met het bekrachtigen van gewenst gedrag door complimenten te geven en te belonen. Vervolgens worden vaardigheden getraind in het grenzen stellen zoals niet-reageren, apart zetten en straffen. Tot slot leren ouders hoe zij hulp kunnen vragen en voor zichzelf kunnen zorgen.

Elke sessie bestaat uit een terugblik op de vorige keer, bespreking van huiswerkopdrachten, bespreking van een specifiek thema (middels theorie, modelleren via video, bespreking van ervaringen, rollenspel), bespreking van de nieuwe huiswerkopdracht van de sessie en een samenvatting.

Overzicht van de thema's per bijeenkomst:

1. Kennismaking en psycho-educatie
2. Aanbrengen van structuur en zorgdragen voor duidelijke regels
3. Instructies geven
4. Complimenten geven
5. Werken met beloningssystemen
6. Niet-reageren op ongewenst gedrag
7. Grenzen stellen door kind apart te zetten
8. Straffen
9. Helpende gedachte
10. Steun zoeken en eigen batterij opgeladen houden

Kindtraining

In de kindtraining wordt aandacht besteed aan het leren herkennen van ge-voelens, in het bijzonder gevoelens van boosheid. Ook leren de kinderen op een constructieve manier met deze gevoelens van boosheid om te gaan en leren zij vaardigheden om sociale problemen of lastige situaties op een adequate manier op te lossen. In de kindtraining wordt gebruik gemaakt van verschillende spellen zoals een luisterspel, omtrek maken van jezelf, memo-ry spel met helpende gedachten en van rollenspel (met video opnamen). Ter ondersteuning voor het probleem oplossen worden in de training metaforen gebruikt: drie voetballers die staan voor driftig, bangig en stevig gedrag. De karakters van de drie voetballers helpen de kinderen te ontdekken welke goede en minder goede oplossingen gekozen kunnen worden in lastige situaties. Plaatjes van de drie voetballers worden in de hele training gebruikt en krijgen ook een plek in de behandelgroep en op school. Daarnaast wordt een individueel beloningssysteem toegepast met behulp van een voetbalscore kaart.

Ook bij de kindtraining volgen de bijeenkomsten steeds hetzelfde patroon: terugblik op de vorige bijeenkomst, bespreking van de thuisopdracht, bespreking van het thema van de week, 'een spel' spelen met de hele groep, bespreking van de nieuwe thuisopdracht, sluiting van de bijeenkomst en individuele beloningen geven.

Overzicht van bijeenkomsten in de kindtraining:

1. Kennismaken
2. Let-Op-Punten in de omgang met anderen
3. Iedereen is uniek: 'Wie ben ik en wat kan ik goed?'
4. Helpende en niet-helpende gedachten
5. Herkennen van gevoelens
6. Gevoelens van boosheid
7. Tijdig kunnen stoppen bij boosheid
8. Een probleem oplossen (via Stop-Denk-Doe methode)
9. Omgaan met pesten
10. Samenwerken
11. Onder druk gezet worden
12. Afsluiten

5. Materialen en links

Samen Stevig Staan Deel 1 Draaiboek (C. van 't Hof, M. Eikelenboom, W. Matthys, M. van Nieuwenhuijzen, B. Orobio de Castro, 2009)

Samen Stevig Staan Deel 2 Werkboek (C. van 't Hof, M. Eikelenboom, W. Matthys, M. van Nieuwenhuijzen, B. Orobio de Castro, 2009)

B. Onderbouwing van de interventie

6. Verantwoording: doelgroep, doelen en aanpak

Bij kinderen en adolescenten met licht verstandelijke beperkingen komen gedragsproblemen en -stoornissen vaker voor dan bij hun leeftijdgenoten met een gemiddelde intelligentie (Dekker & Koot, 2003).

Over de effectiviteit van interventies gericht op jeugdigen met gedragsproblemen LVB is nog weinig bekend. Internationaal zijn er slechts een paar studies uitgevoerd, en in Nederland is het bewijs beperkt tot een paar case studies. Deze beperkte informatie lijkt erop te duiden dat interventies die 1) systematisch zijn uitgevoerd, 2) zijn gebaseerd op cognitieve gedragsprincipes en 3) zich richten op tekorten in specifieke vaardigheden die gedragsproblemen lijken te veroorzaken, positieve effecten hebben. Om effectief te zijn moeten dergelijke interventies daarnaast sensitief zijn voor de beperkingen in sociaal begrip en cognitieve vaardigheden van LVB kinderen en jeugdigen (Van Nieuwenhuijzen et al., 2006).

Onderzoek naar de causale en de in stand houdende factoren voor gedragsproblemen van LVB kinderen en jeugdigen biedt aanknopingspunten voor de ontwikkeling van effectieve interventies. Vergeleken met niet-LVB jeugdigen en LVB jeugdigen zonder gedragsproblemen, vertonen LVB jeugdigen atypische sociale informatieverwerking (Van Nieuwenhuijzen, et al., 2004; Van Nieuwenhuijzen et al., 2005). Studies naar effectieve interventies voor niet-LVB jeugdigen met gedragsproblemen hebben aangetoond dat de gedragsproblemen voor deze jeugdigen kunnen worden verminderd door de atypische sociale informatieverwerkingspatronen te beïnvloeden. Deze studies hebben goed uitgewerkte procedures opgeleverd om dit te doen bij kinderen met ernstige gedragsproblemen of -stoornissen met een gemiddelde intelligentie (Lochman & Wells, 2003, 2004; Van Manen et al., 2004; Webster-Stratton et al., 2004; Van de Wiel et al., 2003a; Van de Wiel, et al 2003b).

Gegeven de specifieke problemen die zowel LVB jeugdigen als jeugdigen met gedragsproblemen hebben met sociale informatieverwerking, lijken interventies die gericht zijn op het verwerken van sociale informatie dus zeer relevant en veelbelovend (Orobio de Castro et al, 2008).

Samen Stevig Staan is gebaseerd op Minder Boos en Opstandig (Van de Wiel et al, 2003a; Van de Wiel, et al 2003b) een programma voor de behandeling van disruptieve gedragsstoornissen in Nederland. Dit programma is een aangepaste vorm van het Coping Power Program (Lochman & Wells, 2003, 2004). Minder Boos en Opstandig bevat ingrediënten die zoals hier boven beschreven positieve effecten hebben bij de LVB-doelgroep: het programma richt zich op sociale informatieverwerkingsproblemen op een concrete manier die weinig abstract redeneren vereist, het maakt gebruik van cognitieve gedragsprincipes, het biedt een gestructureerde aanpak en richt zich op het aanleren van vaardigheden (Orobio de Castro et al, 2008). Het programma lijkt daardoor, na aanpassing aan de doelgroep, geschikt voor gebruik bij LVB kinderen en jeugdigen en hun ouders.

Stevig Staan richt zich, net als bij Minder Boos en Opstandig, zowel op de opvoedingsvaardigheden van ouders als op de sociale vaardigheden en sociaal probleemoplossende vaardigheden van jeugdigen. De onderbouwing voor het opnemen van beide componenten in Samen Stevig Staan komt overeen met Minder Boos en Opstandig.

Training in opvoedingsvaardigheden van ouders

In de training in opvoedingsvaardigheden worden ouders toegerust met vaardigheden om het gedrag van het kind adequater te beïnvloeden. Deze behandelmethode is vooral gebaseerd op de theorie van het operante leren. Volgens deze theorie wordt ongewenst

en gewenst gedrag van de jeugdige in stand gehouden door de wijze waarop volwassenen ermee omgaan. On-gewenst gedrag zoals zich verzetten tegen opdrachten, correcties of verboden wordt ongewild aangemoedigd als volwassenen zwichten voor dit verzet. Immers, als ouders toegeven bekrachtigen zij het verzet op een negatieve manier. Daarnaast hebben ouders door de vele conflicten die de jeugdigen oproepen vaak geen oog meer voor het gewenste gedrag dat de jeugdigen ook vertonen; dit wordt dan onvoldoende aangemoedigd of positief bekrachtigd. Het is dus nodig dat de ouders zich specifieke vaardigheden eigen maken om gewenst gedrag te laten toenemen en ongewenst gedrag te laten afnemen. Tot die vaardigheden behoren: adequaat opdrachten geven, prijzen, belonen, negeren, time-out toepassen, privileges ontnemen. Deze aanpak volgens de principes van de 'Parent Management Training' geldt in de literatuur als een van de best onderzochte en gevalideerde methoden voor de behandeling van oppositioneel en agressief gedrag bij jeugdigen (Kazdin & Weisz, 1998). Behalve op de theorie van het operante leren is de oudertraining gebaseerd op de theorie van het leren door te observeren. Kinderen en adolescenten leren ongewenst gedrag door het waarnemen van agressieve "modellen". Jeugdigen vinden deze modellen in computerspellen, op de televisie, in de buurt, op school of in het gezin. Ook hier liggen aanknopingspunten voor beïnvloeding.

Training sociaal probleemoplossende vaardigheden jeugdigen

De training in sociale vaardigheden en sociaal probleem oplossende vaardigheden is gebaseerd op de theorie van de sociale informatieverwerking en sociale probleemoplossing. Volgens deze theorie wordt gedrag verklaard door de wijze waarop informatie van sociale situaties verwerkt wordt en voor sociale problemen oplossingen gevonden en uitgevoerd worden. Bij jeugdigen met gedragsstoornissen en een gemiddelde intelligentie, evenals bij jeugdigen met gedragsstoornissen met een lichte verstandelijke beperking, werden afwijkingen gevonden in de wijze waarop zij sociale informatie verwerken en sociale problemen oplossen (Orobio de Castro et al, 2007). Zo kennen ze anderen vaak onterecht vijandige bedoelingen toe, hun repertoire aan oplossingen is beperkt en over adequate oplossingen hebben ze een minder positief oordeel dan hun leeftijdgenoten. In de training leren jeugdigen niet alleen sociale problemen zoals geplaagd worden adequater op te lossen, maar ze leren ook hun boosheid tijdig te herkennen en ermee op een constructieve manier om te gaan. In het programma wordt gebruik gemaakt van de zogeheten Stop & Denkmethode om op een expliciete, bewuste manier sociale situaties te analyseren en om oplossingsstrategieën af te wegen. Het idee is dat deze bewuste denkwijze op termijn meer geautomatiseerd en geïnternaliseerd wordt. Deze zogeheten cognitieve probleem-oplossingsvaardigheden training ('cognitive problem-solving skills training' of PSST) is in veel onderzoek effectief gebleken bij de behandeling van oppositioneel en agressief gedrag, hoewel veel vragen omtrent de veronderstelde onderliggende cognitieve processen nog niet goed zijn beantwoord (Kazdin & Weisz, 1998).

Geprotocolleerde aanpak

Vergelijkbaar met Minder Boos en Opstandig is bij Samen Stevig Staan gekozen voor een geprotocolleerde aanpak (de zogeheten 'manualized treatment') en een gedegen training van de uitvoerders in de toepassing van het protocol. De veronderstelling is dat daarmee de interventie enerzijds goed gestructureerd wordt en anderzijds zoveel mogelijk wordt gegarandeerd dat de werkzame bestanddelen ook daadwerkelijk worden toegepast ('treatment integrity').

Aanpassingen voor LVB doelgroep

Voor de LVB doelgroep zijn in de werkwijze Samen Stevig Staan verschillende aanpassingen opgenomen ten opzichte van Minder Boos en Opstandig. De wijze waarop een interventie aangepast moet worden om ook effectief te kunnen zijn bij jeugdigen met een LVB is gerelateerd aan specifieke kenmerken van een LVB. De diagnose verstandelijke beperking wordt gebaseerd op het niveau van cognitief en adaptief functioneren. Dit betekent dat problemen voor kunnen komen ten aanzien van:

- Informatieverwerking: begrip en geheugen
- Regulerende functies: aandacht, inhibitie en planning
- Probleemoplossend vermogen: metacognitie en perspectief nemen
- Generalisatie van kennis: netwerk betrekken (De Wit, 2011)

Op basis van onderzoeksliteratuur en interviews met deskundigen zijn in de 'Richtlijn effectieve interventies LVB' aanbevelingen voor het aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdige met een LVB geformuleerd:

- Afstemmen van de communicatie: vereenvoudigd taalgebruik en gebruik van visuele ondersteuning
- Concreet maken van de oefenstof: voorbeelden sluiten aan bij de belevingswereld van de jeugdige, leren door ervaren en zichtbaar maken van de oefenstof (visueel)
- Voorstructureren en vereenvoudigen: meer externe sturing, meer structuur hanteren, doseren en ordenen van informatie en oefenstof
- reserveer meer tijd (minder oefenstof)
- psycho-educatie aan ouders over LVB
- Veilige en positieve leeromgeving: motiveren, vergroten van zelfvertrouwen (De Wit, 2011)

De belangrijkste aanpassingen van Samen Stevig Staan zijn conform bovenstaande richtlijnen en betreffen een beperking van het aantal bijeenkomsten, minder tekst en veel meer oefeningen en rollenspellen ten opzichte van Minder boos en opstandig. Er is een duidelijk thema gekozen, de drie voetballers, die als een rode draad door de training loopt. Met de voetballers wordt de oefenstof concreet en visueel gemaakt.

Onderzoek naar effectiviteit

Er is een cluster-gerandomiseerd onderzoek gedaan naar de effecten van de geprotocolleerde ouder- en kindtraining Samen Stevig Staan. De training is effectief in het verminderen van probleemgedrag volgens leerkrachten. Daarnaast heeft Samen Stevig Staan geleid tot een significant grotere toe-name van positief opvoeden door de deelnemers in de interventiegroep en een significant grotere verbetering van de ouder-kind relatie, vergeleken met de deelnemers in de controlegroep (Schuiringa, 2014). Samen Stevig Staan is gebaseerd op de interventie Minder boos en opstandig. Onderzoek naar de effectiviteit van Minder boos en opstandig is ook beschikbaar. Door de makers van Minder boos en opstandig is een experimenteel onderzoek met follow-up in de Nederlandse praktijk uitgevoerd. Het programma blijkt over het algemeen net zo effectief als de thans gebruikelijke zorg ('care as usual'). Bovendien blijkt het programma een stuk goedkoper. Bij een 5-jaar follow-up blijkt het programma effectief, in de zin dat de jeugdigen minder cannabis en sigaretten gebruiken dan na de gebruikelijke zorg. Internationale overzichtsstudies laten zien dat dat zowel de kind- en ouder-component zoals toegepast in Minder boos en opstandig effectief zijn. Het effect van Parent Management Training is duidelijk aangetoond evenals de cognitief gedragsmatige aanpak bij jeugdigen.

Uit buitenlandse overzichtsstudies komt naar voren dat in vergelijkbare interventies zowel de kind- als oudercomponent effectief zijn (Van Yperen, 2004).

7. Samenvatting onderbouwing

Samen Stevig Staan is een geprotocolleerde behandeling die is toegesneden op specifieke kenmerken van een LVB met betrekking tot cognitief en adaptief functioneren. Er wordt gebruik gemaakt van twee bestaande behandelmethoden waarvan het effect werd aangetoond voor jeugdigen met een gemiddelde intelligentie: training van de opvoedingsvaardigheden van ouders en training van de sociale vaardigheden en sociaal probleemoplossende vaardigheden van jeugdigen.

C. Overdraagbaarheid

8. Randvoorwaarden voor uitvoering en kwaliteitsbewaking

8.1 Eisen ten aanzien van opleiding

Het opleidingstraject voor Samen Stevig Staan trainers ziet er als volgt uit:

- Een workshop van een dag (train-de-trainer), door de opleiders en eventueel onderzoekers. De opleiders zijn een ervaren kindtrainer en ervaren oudertrainer die gecertificeerd zijn als trainer voor de 'train de trainer workshops'.
- Intervisiebijeenkomsten gedurende de trainingsperiode. Tenminste 2 van de 3 intervisie bijeenkomsten worden door de trainers bij ge-woond, geleid door de opleiders (voor afwezigheid bij 1 van de bij-eenkomsten wordt goede reden gegeven).
- Het geven van een volledige training Samen Stevig Staan als co of hoofdtrainer.

Als hieraan wordt voldaan is de trainer gecertificeerd Samen Stevig Staan trainer.

Voorwaarden om gecertificeerd te blijven:

- Deelname aan de doorgaande intervisie om feedback te blijven krij-gen op het functioneren (in de vorm van een jaarlijkse intervisie)
- Hercertificering een keer in de vijf jaar.

8.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Samen Stevig Staan is beschreven in een draaiboek en een werkboek. In het draaiboek worden per bijeenkomst de opzet, inhoud en activiteiten gedetail-leerd beschreven voor zowel de oudertraining als de kindtraining Het werk-boek bevat het tijdspad, en bij de trainingsbijeenkomst behorende formulie-ren, opdrachten en samenvattingen.

8.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

De wijze van kwaliteitsbewaking wordt bepaald door de uitvoerder.

De kwaliteit wordt bewaakt door documentatie over de uitvoering van de training te verzamelen , waarop trainers invullen in hoeverre het is gelukt de training uit te voeren volgens protocol en welke moeilijkheden zij tegen kwamen gedurende het uitvoeren van de training. Daarnaast vinden er intervisiebijeenkomsten plaats met de opleiders om lastige situaties te bespreken.

Door middel van hercertificering wordt de kwaliteit ook na het behalen van het certificaat bewaakt.

De training Samen Stevig Staan wordt binnen de behandelinstellingen gegeven door eigen medewerkers:

- een therapeut (kindtraining),
- een maatschappelijk werker (oudertraining)
- een groepsleider (co therapeut kind- en oudertraining). De co therapeut geeft zowel de oudertraining als de kindtraining, en zorgt voor de transfer tussen de ouder en kindbijeenkomsten. Daarnaast heeft de gedragsdeskundige een rol in de bevordering van de transfer van de training naar de behandelgroep.

Eisen aan de trainers:

- Ervaring met het werken met groepen
- Ervaring met het werken met de LVB doelgroep (ofwel met ouders voor de oudertrainer ofwel met kinderen voor de kindtrainer)
- Theoretische kennis over de ontwikkeling van kinderen en de LVB problematiek
- Gecertificeerd Samen Stevig Staan trainer

8.4 Kosten van de interventie

De kosten voor de interventie voor uitvoerende instellingen bestaan voor-namelijk uit de tijdsinvestering van medewerkers.

De tijdsinvestering per medewerker wordt als volgt geschat:

Kindtrainer, oudertrainer en co-trainer:

- Deelname workshop en voorbereiding: 8 uur
- Trainingsbijeenkomsten en voorbereiding: 6 uur per week gedurende 5 maanden
- Bijwonen intervisie: 12 uur
- Motiveren ouders en organiseren informatie avond voor ouders en leerkrachten: 10 uur

Gedragdeskundige/ Behandelcoördinator:

- Ondersteuning trainers en transfer naar de groep, motiveren ouders, organiseren informatiebijeenkomsten: 2 uur per week.

9. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Schuiringa (2014) heeft onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie (N = 169). De behandelintegriteit van Samen Stevig Staan werd beoordeeld door middel van audio opnames van de trainingssessies. Een at random selectie van tien procent van de sessies werd gescoord op trouwheid aan het protocol, competentie en enthousiasme van trainers. Gemiddeld werd 75% van de oefeningen uitgevoerd door de trainers. Trainers voerden 85% van de algemene en wekelijks terugkerende onderdelen van de sessies uit (bijvoorbeeld terugblik op de eerdere sessie of het bespreken van de huiswerkopdracht). Van de beoordeelde trainers werd 72% als competent beoordeeld (bijvoorbeeld verdelen van aandacht over alle groepsleden en orde bewaren). Trainers werden in 68% van de sessies als enthousiast beoordeeld. Deze getallen wijzen erop dat Samen Stevig Staan over het algemeen is uitgevoerd zoals bedoeld.

Van de ouders die de training hebben gevolgd, zou 96% Samen Stevig Staan aanbevelen aan andere ouders. Daarnaast vindt 84% van de ouders de situatie thuis met haar of zijn kind beter geworden. Van de deelnemende kinderen geeft 83% aan dat Samen Stevig Staan geholpen heeft om iets aan de problemen te doen en 72% van de kinderen vond het leuk om aan Samen Stevig Staan deel te nemen. Samen Stevig Staan is op 12 instellingen in Nederland uitgevoerd; 41 trainers zijn gecertificeerd en de training is in twee jaar aan 23 trainingsgroepen aangeboden.

Gemiddeld werden zeven van de tien sessies door in ieder geval een van beide ouders gevolgd. 25% van alle ouders volgde alle bijeenkomsten. Ongeveer de helft van de ouders kwam als koppel, de andere helft bestond uit moeders of vaders alleen. De jeugdigen volgden gemiddeld 11 van de 12 bijeenkomsten en 45% van de jeugdigen volgde alle sessies. Deze resultaten laten zien dat het volgen van de interventie haalbaar is voor de doelgroep.

Factoren die bijdroegen aan het succes van de interventie waren aanpassingen ten opzichte van reguliere programma's als Minder Boos en Opstandig, zoals het toevoegen van informatie voor ouders over het functioneren van jeugdigen met een LVB, herhaling van onderwerpen gedurende de training, meer gebruik maken van visuele cues, minder informatie per sessie aanbieden, aanbieden van een actieve benadering met oefeningen en activiteiten en vereenvoudigen van het taalgebruik. Verdere succesfactoren zijn het kiezen voor een handig moment voor de training om de spanningsboog op-timaal te benutten, het kiezen van een ruimte die niet te veel afleiding biedt, continuïteit van de trainers en regelmatig contact met ouders en leerkrachten over de inhoud van de kindtrainingen, ook tussen bijeenkomsten door. Samen Stevig Staan wordt breed gedragen doordat de training in 12 instellingen van de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) wordt uitgevoerd.

Een risicofactor bij het geven van een groepsinterventie als Samen Stevig Staan zijn negatieve groepseffecten. Negatieve groepseffecten zijn een bekend verschijnsel bij groepstrainingen. Als gevolg van een groepstraining met enkel jeugdigen met externaliserende gedragsproblemen zouden agressieve sociale cognities of zelfs probleemgedrag verstrekt kunnen worden doordat dit gedrag bekrachtigd wordt door de

andere jeugdigen als gevolg van "deviancy training" (Dishion, McCord, & Poulin, 1999). Groepssamenstelling is een belangrijke factor in dit effect, en daarom een belangrijk aandachtspunt als Samen Stevig Staan wordt uitgevoerd. Uit het effectonderzoek naar Samen Stevig Staan bleek dat jeugdigen die Samen Stevig Staan ontvingen in de dagbehandeling een toename in agressieve sociale cognities lieten zien, ten opzichte van een afname in agressieve sociale cognities in de groep die Samen Stevig Staan ontving in de ambulante behandelsetting. Waarschijnlijk had dit te maken met het feit dat jeugdigen in dagbehandeling voor en na de interventie intensiever contact met elkaar hebben dan de jeugdigen die ambulante behandeling ontvangen. Echter heeft "deviancy training" in het geval van Samen Stevig Staan enkel een effect op de wijze waarop jeugdigen denken over agressie en niet op hun daadwerkelijke gedrag. (Zie onderdeel D. Effectiviteit). 'Deviancy training' kan echter voorkomen worden door het specifiek toerusten van de trainers met vaardigheden om dit ongewenste proces tegen te gaan. Dit onderdeel ontbrak nog in de opleiding van de trainers betrokken bij het onderzoek, maar is in de definitieve versie van Samen Stevig Staan toegevoegd (Schuiringa, 2014).

D. Effectiviteit

10. Nederlandse effectstudies

10.1 Studies naar de effectiviteit van de interventie in Nederland

Schuiringa (2014) heeft een gerandomiseerd onderzoek gedaan waarbij het effect van Samen Stevig Staan werd vergeleken met de gebruikelijke behandeling. 169 gezinnen met kinderen tussen 9 en 16 jaar met een LVB en externaliserend probleemgedrag namen deel aan de studie, met 97 gezinnen in de interventiegroep (Samen Stevig Staan in combinatie met de gebruikelijke behandeling) en 72 gezinnen in de controlegroep (gebruikelijke behandeling). De gebruikelijke behandeling binnen de behandelinstelling bestond uit ouderbegeleiding, dagbehandeling, individuele therapie, sociale vaardigheden training, creatieve therapie, psychomotorische therapie en dramatherapie. Het effect van de training werd beoordeeld aan de hand van vragenlijsten ingevuld door de jeugdigen, ouders en leerkrachten. Het hoofddoel van de interventie was het verminderen van externaliserende gedragsproblemen.

Ten eerste werden er significante interventie-effecten voor gedrag van de jeugdige volgens de leerkracht gevonden ($d = 0.25$). Leerkrachten in de interventiegroep rapporteerden een afname van externaliserend probleemgedrag op de TRF terwijl leerkrachten in de controlegroep een lichte toename aan externaliserend probleemgedrag rapporteerden. Er werd geen significant interventie-effect gevonden voor externaliserend probleemgedrag op de CBCL ($d = 0.19$) en PDR ($d = 0.06$). Ten tweede rapporteerden ouders in de interventiegroep een stijging in het gebruik van positieve opvoeding op de APQ, terwijl dit in de controleconditie licht afnam ($d = 0.18$). Er is geen significant interventie-effect gevonden voor negatief opvoeden ($d = 0.06$). Negatief opvoeden nam in beide groepen licht af, maar niet sterker in de interventieconditie dan in de controleconditie. Ten derde is er een significant interventie-effect gevonden voor de ouder-kind relatie, gemeten met de NOSI ($d = 0.33$). Ouders uit zowel de interventie- als de controlegroep rapporteerden een verbetering van de ouder-kind relatie bij de nameting. Deze toename was significant groter voor de interventiegroep. Tegen de verwachtingen in namen agressieve sociale cognities significant toe bij de interventiegroep vergeleken met een afname van deze cognities bij de controlegroep ($d = -0.40$). De toename van agressieve sociale cognities was echter niet gerelateerd aan veranderingen in het gedrag en gold alleen voor jeugdigen in de dagbehandeling, en niet voor jeugdigen die ambulante zorg ontvingen. Dit resultaat zou een gevolg kunnen zijn van "deviancy training", omdat de jeugdigen in de dagbehandeling voor en na de interventie intensiever contact met elkaar hebben dan de jeugdigen die ambulante behandeling ontvangen. Deviancy training is een meer voorkomende risico-factor van groepstraining (Dishion et al, 1999) en kan voorkomen worden door het specifiek toerusten van de trainers met vaardigheden om dit ongewenste proces tegen te gaan.

10.2 Samenvatting Nederlandse effectstudies

Studie 1

Auteurs: Schuiringa

Jaar: 2014

Onderzoekstype: In een cluster-gerandomiseerd onderzoek met een voor- en nameting werden jeugdigen met externaliserende gedragsproblemen en een LVB ($N = 169$) toegewezen aan de interventiegroep (interventie in combinatie met de gebruikelijke behandeling) of de controlegroep (gebruikelijke behandeling).

Belangrijkste resultaten: De nadruk van dit onderzoek lag op de uitkomstmaat externaliserende gedragsproblemen. Volgens de leerkrachten namen de externaliserende gedragsproblemen van jeugdigen in de interventiegroep significant meer af. Daarnaast heeft Samen Stevig Staan geleid tot een significant grotere toename van positief

opvoeden door de deelnemers in de in-terventiegroep en een significant grotere verbetering van de ouder-kind rela-tie, vergeleken met de deelnemers in de controlegroep.

Bewijskracht van het onderzoek: 6

Resultaten effectiviteit: 4

11. Buitenlandse effectstudies

Er zijn geen studies die de effectiviteit van buitenlandse versies van de interventie aantonen.

E. Overige informatie

12. Toelichting op de naam van de interventie

Kinderen met gedragsproblemen bij wie eveneens sprake is van een licht verstandelijke beperking zijn meestal snel uit het veld geslagen bij problemen en lastige situaties en reageren dan met boosheid en vijandigheid. In de training leren zowel ouders als kinderen vaardigheden waardoor zij in het leven van alle dag Samen Stevig Staan.

13. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Samen Stevig Staan is van 2009 t/m 2013 in het kader van het effect onderzoek op 12 instellingen van de Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra (VOBC) uitgevoerd. Dit zijn orthopedagogische behandelcentra voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 85) en gedragsproblemen.

14. Overeenkomsten met andere interventies

Samen Stevig Staan is gebaseerd op en heeft overeenkomsten met Minder Boos en Opstandig een programma voor de behandeling van jeugdigen met een gemiddelde intelligentie. Er zijn geen gegevens over soortgelijke interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking.

Aangehaalde literatuur

- Dekker, M.C., Koot, H.M. (2003) *DSM-IV Disorders in Children With Borderline to Moderate Intellectual Disability. I: Prevalence and Impact* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42, 915-922
- Dishion, T.J., McCord, J., & Poulin, F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755-785.
- Hof, C. van 't, Eikelenboom, M. , Matthys, W. Nieuwenhuijzen, M. van der, Orobio de Castro, B. (2009) *Samen Stevig Staan Deel 1 Draaiboek* Utrecht: Coping LVB
- Hof, C. van 't, Eikelenboom, M. , Matthys, W. Nieuwenhuijzen, M. van der, Orobio de Castro, B. (2009) *Samen Stevig Staan Deel 2 Werkboek* Utrecht: Coping LVB
- Kazdin, A.E. & Weisz, J.R. (1998). *Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, vol. 66, no. 1, 19-36.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). *Effectiveness of the coping power program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up*. *Behavior Therapy*, 34(4), 493-515.
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2004). *The coping power program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the 1-year follow-up*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72(4), 571-578.
- Manen, T. G. van, 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
- Matthys, W. (2003). Oppositioneel-opstandige en antisociale gedragsstoornissen. In F.C. Verhulst, F. Verheij & R.F. Ferdinand (red.), *Kinder- en Jeugdpsychiatrie: Psychopathologie*. (pp. 151-166). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Nieuwenhuijzen, M. van, 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
- Nieuwenhuijzen, M. van , Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2006). *LVG jeugdigen: Specifieke problematiek en behandeling*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Nieuwenhuijzen, M. van , 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.
- Orobio de Castro, B., Embregt, P., Van Nieuwenhuijzen, M. & Stolker, J.J. (2008). *Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met een licht verstandelijke beperking: Het consortium Effectieve Behandeling Gedragsproblemen* LVG. Onderzoek en Praktijk, 6 (1), 5-12.
- Orobio de Castro, B., Nieuwenhuijzen, M. van, & Matthys, W. (2007). Sociale informatieverwerking bij agressief probleemgedrag door kinderen met lichte verstandelijke beperkingen. In R. Didden en X. Moonen (red.), *Met het oog op behandeling* (pp. 27- 33). Amersfoort, Landelijk Kenniscentrum LVG en Expertisecentrum De Borg.
- Schuiringa, H. (2014). *Children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior: Individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness*. Proefschrift, Universiteit Utrecht
- 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.
- Wiel, N.M.H. van de, Hoppe, A., & Matthys, W. (2003a). Minder boos en opstandig. Alkmaar: Buro Extern.
- Wiel, N.M.H. van de, Matthys, W., Cohen-Kettenis, P., & van Engeland, H. (2003b). 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.

Wit, M. de, Moonen, X. Douma, J. (2011) *Richtlijn Effectieve Interventies LVB*. Utrecht: Landelijk kenniscentrum LVG

Yperen, T.A. van (2004). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Minder boos en opstandig'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload op 10-10-2011 van <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/03/055.html>

Bijlage 1.

Beschrijving kenmerken en resultaten onderzoek

Studie 1

Schuiringa, H. Children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior: Individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness (2014).

A. Waar en waarover is de studie uitgevoerd

	Ja	Nee
1 De studie is in Nederland uitgevoerd.	x	
2 De studie betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant)	x	

B. Typering methodologische kenmerken van het onderzoek

1	De meting is (mede) gericht op de doelen en de doelgroep van de interventie.	x	
2	De meting is verricht met instrumenten die voldoende betrouwbaar zijn.	x	
3	De meting is verricht met instrumenten die de doelen van de interventie valide operationaliseren.	x	
4	Er is een voormeting (voorafgaand aan / bij start van de interventie).	x	
5	Er is een nameting (aan het einde van de interventie).	x	
6	De resultaten zijn met een adequate statistische techniek geanalyseerd en op significantie getoetst.	x	
7	De resultaten zijn vergeleken met ander onderzoek naar de effecten van de gebruikelijke situatie, handelwijze of zorg (care-as-usual) of een andere zorgvorm bij een soortgelijke doelgroep.	x	
8	Er is een (quasi-)experimentele en een controlegroep (care-as-usual) of een herhaald N=1 onderzoek met een baseline of een timeseries design met een multiple baseline of alternating treatments of een studie naar de samenhang tussen de mate waarin een interventie is toegepast en de mate waarin bedoelde uitkomsten zijn opgetreden.	x	
9	Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk.	x	
10	Er is een follow-upmeting van minimaal 6 maanden na einde interventie.		
11	De experimentele en de controlegroep zijn 'at random' samengesteld.		x

Classificatie bewijskracht van het onderzoek

Bewijskracht	Typering onderzoeksdesign	Minimaal vereist				
Zeer zwak	De studie voldoet niet aan de eisen die minstens aan een effectstudie te stellen zijn.	---				
Zwak	Veranderingsonderzoek	1-6				
Matig	Resultaten van veranderingsonderzoek zijn vergeleken met ander onderzoek	1-6 7				
Redelijk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design (niet in de praktijk)	1-6	8			
x Vrij sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk	1-6	8	9		
Sterk	Onderzoek met (quasi-) experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	
Zeer sterk	Onderzoek met experimenteel design in de praktijk en met follow-up	1-6	8	9	10	11

Typering overige methodologische kenmerken

x	1 2	Er is een controlegroep zonder interventie en/of placebo.
	1 3	Er is een controlegroep met een gespecificeerde andere, duidelijk gespecificeerde interventie.
x	1 4	Het onderzoek is uitgevoerd door anderen dan de ontwikkelaars of de aanbieders van de interventie.
x	1 5	De mate van uitval van subjecten tussen de meetmomenten is gespecificeerd.
x	1 6	De implementatiegetrouwheid is bepaald (i.e. nagegaan is wat de mate is waarin het protocol, de handleiding of de methodiek getrouw is gevolgd - ook wel behandelingsintegriteit, 'treatment integrity' of 'fidelity' genoemd).

C. Typering resultaten van het onderzoek

x	1	<i>Positieve resultaten:</i> de studie rapporteert dat één of meer doelen van de interventie worden gerealiseerd en dat deze winst statistisch significant is.
	2	<i>Effectiviteit niet aangetoond:</i> De studie rapporteert dat het doel van de interventie niet wordt gerealiseerd of deels wordt gerealiseerd maar deze winst is niet statistisch significant.
	3	<i>Negatieve resultaten:</i> De studie rapporteert dat de interventie - statistisch significant - averechts werkt of ernstige, duidelijk aantoonbare 'bijwerkingen' heeft
	4	<i>Effectiviteit onduidelijk of onbekend:</i> De studie rapporteert wel effecten, maar deze hebben geen betrekking op de doelen van de interventie.
	8	Geen van de bovenstaande rubrieken zijn van toepassing (licht toe!).

CBCL Ext. Gedrag: $d = 0.19$

PDR Ext. Gedrag: $d = 0.06$

TRF Ext. Gedrag: $d = 0.25$

Positief Opvoeden: $d = 0.18$

Negatief Opvoeden: $d = 0.06$

Ouder-Kind Relatie: $d = 0.33$

Aggressieve Sociale Cognities: $d = -0.40$

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.

