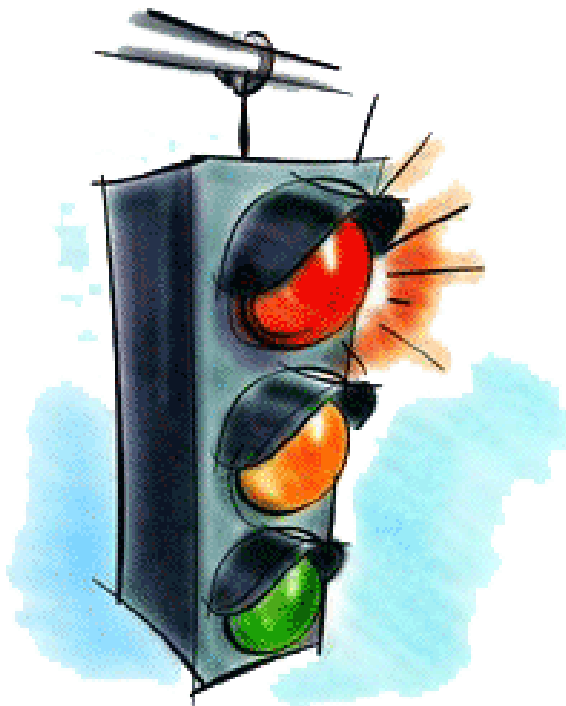


# **De stop-denk-doe methode bij jongeren met een licht verstandelijke beperking**



**Hogeschool Windesheim  
School of Human Movement and Sports  
Bewegingsagogie & Psychomotorische therapie**

**Student: Marja Schuringa  
Begeleider: Tina Bellemans  
Beoordelaar: Mia Scheffers  
Datum: 3 juni 2013**

## Voorwoord

Dit afstudeeronderzoek is geschreven in het kader van de afstudeerfase van de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie. Mijn interesse voor de stop-denk-doe methode bij licht verstandelijk beperkte jongeren is ontstaan tijdens mijn stage binnen Arkemeyde van 's Heeren Loo. In deze stage werd ik in eerste instantie geconfronteerd met het feit dat de manier van therapie geven die ik me eigen had gemaakt, niet aansloot bij deze doelgroep. Er waren zoveel eigenschappen van deze doelgroep waardoor ze om een hele andere manier van behandelen vroegen. Later in mijn stage ontdekte ik dat vrijwel elke jongere die we in behandeling hadden, baat zou kunnen hebben bij het leren van de principes van de stop-denk-doe methode. Dit heeft mij geprikkeld om te gaan onderzoeken, hoe ik deze methode nou specifiek bij deze doelgroep kan aanbieden.

Ik wil een aantal mensen bedanken die mij geholpen hebben bij het tot stand komen van dit afstudeeronderzoek. Allereerst wil ik mijn stagebegeleider Ruud de Jong bedanken voor de ruimte die hij me gaf om binnen stage mezelf te ontwikkelen en met deze methode te experimenteren. Verder wil ik mijn begeleidende docent, Tina Bellemans, bedanken voor de hulp en feedback in met name de beginfase van mijn onderzoek. Ook wil ik mijn beoordelend docent Mia Scheffers bedanken voor haar kritische blik en haar doortastendheid, waardoor ik snel op het goede spoor werd gebracht en weer verder kon. En als laatste wil ik mijn vader, Robert Schuringa, bedanken voor zijn steun, het vele nakijken en feedback geven tijdens het onderzoek.

Mede dankzij jullie hulp kon ik tot dit eindproduct komen, bedankt!

Marja Schuringa

Zwolle, Juni 2013

## **Abstract**

This research presents how the stop-think-do method can be adjusted, so it can be used with treating young mildly retarded people. Generally these young people act very impulsively. The stop-think-do method teaches impulsive children techniques on how to develop a better self-control. Mildly retarded people have some features on which they need a specific way of treatment. That's why the central question is: How can the stop-think-do method from Meichenbaum or methods based on this method, be adjusted for treating young mildly retarded people? Literature studies show which aspects of the method already connect, but also which modifications are needed. Concluding there are six stop-think-do methods. When using these methods it is important to adjust the manner of speaking, repeat everything often, invest more time, take smaller steps and offer lots of visual support. And there need to be a clear structure, they have to learn as much as possible through experiencing and there need to be special attention to generalization.

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Abstract .....	3
Inhoudsopgave.....	4
Inleiding .....	5
1. Theoretisch kader .....	6
1.1 Licht verstandelijke beperking.....	6
2. Methode.....	8
3. Resultaten .....	9
3.1 Verschillende stop-denk-doe methodes en hun kenmerken.....	9
3.2 Kenmerken van de doelgroep.....	11
3.3 Welke aanpassingen zijn nodig en waar moet rekening mee gehouden worden in de behandeling van licht verstandelijk beperkte jongeren? .....	12
4. Discussie.....	14
5. Conclusies.....	15
6. Aanbevelingen .....	17
Literatuurlijst .....	18

## Inleiding

Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben, meer dan normaal intelligente mensen, last van verhoogde arousal en problemen met de impuls- en spanningsregulatie (Hekking & Fellingner, 2011). Ze zijn vaak impulsief en zijn gericht op positieve uitkomsten op korte termijn. Ze hebben moeite met het overzien van oorzaak-gevolg relaties en gevolgen van keuzes die ze maken (Roos, Didden, & Steenbergen, 2010). Daar komt bij dat ze minder adequate oplossingsvaardigheden hebben (De Koning & Collin, 2007). Hierdoor lossen ze deze situaties vaker op met agressief of juist passief gedrag (Zoon, 2012).

Binnen de stage instantie 's Heeren Loo, worden bovengenoemde kenmerken van de doelgroep veel gezien. Deze kenmerken zorgen er in de praktijk voor dat deze jongeren erg impulsief handelen en weinig nadenken voordat ze tot actie overgaan, wat er weer voor zorgt dat ze snel in de problemen komen.

De stop-denken-doe methode leert impulsieve kinderen, door middel van cognitieve gedragstherapie, technieken te hanteren om een betere zelfcontrole te ontwikkelen (Meij, 2011). Dit doen ze onder andere door bijvoorbeeld de kinderen na te laten denken over verschillende oplossingsmogelijkheden en de gevolgen van deze mogelijkheden. Deze methode sluit hiermee goed aan bij de bovengenoemde problematiek van licht verstandelijk beperkte jongeren. Alleen is het niet wenselijk om deze methode klakkeloos over te nemen voor deze doelgroep. Deze doelgroep heeft namelijk door hun beperking een aantal kenmerken, waardoor ze om een specifieke manier van benaderen/behandelen vraagt. Zo hebben ze bijvoorbeeld moeite met het opslaan en verwerken van verbale informatie. En leert deze doelgroep het beste door concrete ervaringen (Zoon, 2012). Deze kenmerken hebben dus consequenties voor de manier waarop deze doelgroep behandeld kan worden.

Bij de psychomotorische therapeuten binnen 's Heerenloo bestaat weinig onderbouwde kennis over de toepasbaarheid van de stop-denken-doe methode bij de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Vanuit hun kwam dan ook de vraag hoe ze de stop-denken-doe methode kunnen toepassen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Dit alles bij elkaar is de drijfveer voor dit onderzoek en heeft geleid tot de volgende vraagstelling:

*Hoe kan de stop-denken-doe methode van Meichenbaum of methodes die hiervan zijn afgeleid, aangepast worden voor de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking?*

Het doel van dit onderzoek is om de psychomotorische therapeuten, werkzaam binnen Arkemeyde van 's Heeren Loo, te leren hoe ze de stop-denken-doe methode kunnen toepassen bij de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking, door hen meer therapeutische handvatten te bieden voor deze methode bij deze doelgroep.

Hoofdstuk 1 bestaat uit het theoretisch kader, waar een licht verstandelijke beperking in wordt beschreven. In hoofdstuk 2 komt de onderzoeksmethode aan bod. In hoofdstuk 3 worden de resultaten in kaart gebracht. Hier worden vanuit de literatuur de resultaten van de verschillende stop-denken-doe methoden, de kenmerken van jongeren met een licht verstandelijke beperking en de aanpassingen voor de behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking, weergegeven. En in hoofdstuk 4, 5 en 6 staan achtereenvolgens de discussies, conclusies en aanbevelingen voor de toekomst.

## 1. Theoretisch kader

### 1.1 Licht verstandelijke beperking

Volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fourth Edition (DSM-IV) (Koster van Groos, 2001) is er sprake van een licht verstandelijke beperking als het IQ tussen de 50/55 en ongeveer 70 ligt. Hieronder staan de criteria zoals vermeld in de DSM-IV:

- A. Verstandelijk duidelijk onder het gemiddelde functioneren: een IQ van ongeveer 70 of lager bij een individueel toegepaste IQ-test.
- B. Gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperkingen van het huidige aanpassingsgedrag (dat wil zeggen of de betrokkene erin slaagt te voldoen aan de standaarden die bij zijn of haar leeftijd verwacht kunnen worden binnen zijn of haar culturele achtergrond) op tenminste twee van de volgende terreinen: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid.
- C. Begin ligt voor het achttiende jaar.

Volgens het Landelijk Kenniscentrum LVG is er bij een IQ-score tussen de 50 en 70 een zeer sterk vermoeden van een licht verstandelijke beperking en bij een IQ-score tussen de 70 en 85 is er de mogelijkheid op een licht verstandelijke beperking. Dit kenniscentrum heeft aanvullende criteria ontwikkeld, die bepalen of er bij een jongere met een IQ-score tussen de 70 en 85 een licht verstandelijke beperking kan worden vastgesteld. In Figuur 1 zijn de bijkomende indicatiecriteria van het Landelijk Kenniscentrum voor een licht verstandelijke beperking weergegeven (Vermeulen, Jansen, & Feltzer, 2007).

Lvb-specifieke kenmerken	En bijkomende kenmerken/problematiek	komen tot uiting in
Intelligentie: IQ 50-70 + 70-85	Leerproblemen	Ernstige gedragsproblemen
	Psychiatrische stoornissen	
Beperkt sociaal aanpassingsvermogen	Medisch-organische problemen	
	Problemen in gezin en sociale context	
En leiden tot: Langdurige behoefte aan ondersteuning		

Tabel 1 Kenmerken van een licht verstandelijke beperking volgens het Landelijk Kenniscentrum LVG

Een belangrijk indicatiecriterium voor een licht verstandelijke beperking is een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Dit houdt onder andere in dat ze moeite hebben om hun gedrag af te stemmen op anderen uit hun omgeving en om gedrag te begrijpen en interpreteren (Ponsioen & Pellini, 2010). Ook hebben ze er moeite mee om verschillende oplossingen te bedenken voor een situatie en zijn ze erg op zichzelf gericht. Hierdoor ervaren ze problemen in sociale situaties. Ook kunnen ze moeilijk generaliseren over situaties, zijn ze afhankelijk van anderen door een beperkte praktische zelfredzaamheid en zijn ze makkelijk beïnvloedbaar (Verstegen, 2005).

Op basis hiervan wordt door het Landelijk Kenniscentrum LVG de volgende omschrijving voor de doelgroep gehanteerd:

*Jeugdigen met een licht verstandelijk beperking zijn personen tot circa 23 jaar die in hun ontwikkeling zijn belemmerd, kampen met psychiatrische, gedrags- en/of leerproblemen en die zich op grond van hun lager intellectueel functioneren én hun beperkte sociale redzaamheid niet zonder hulp kunnen handhaven in reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, burens). Met speciale hulp hebben zij een redelijke kans op een zekere mate van zelfstandigheid als volwassene (Drost, 2010, p. 30).*

## 2. Methode

Om de onderzoeksvraag die uit de probleemstelling is geformuleerd te beantwoorden, wordt gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek. Er is voor literatuuronderzoek gekozen, zodat bestaande kennis over de verschillende facetten van de onderzoeksvraag in kaart gebracht kon worden. Vervolgens kunnen deze theorieën worden samengevoegd, zodat gekeken kan worden hoe deze kennis kan worden geïntegreerd en antwoord kan geven op de onderzoeksvraag. Hierdoor ontstaat een theoretisch goed onderbouwd antwoord.

Bij het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek. De databases die hiervoor zijn gebruikt zijn Google, Google Scholar, de mediatheek van Hogeschool Windesheim, SpringerLink, de vakbibliotheek op sociaal en medisch gebied van uitgeverij Bohn van Loghum, de HBO-kennisbank en HBO-Switch, een databank met tijdschriften op sociaal vakgebied. Later, toen er bruikbare literatuur gevonden was, is er ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Er is gezocht naar publicaties die zijn verschenen tussen het jaar 2000 en 2013. Wanneer er oudere publicaties zijn gebruikt wordt dit toegelicht in het hoofdstuk. Zoektermen die gebruikt zijn voor de verschillende stop-denk-doe methoden zijn: ‘stop-denk-doe methode’, ‘stop-think-do method’, ‘stop-denk-doe (methode) Meichenbaum’ en ‘zelfinstructiemethode Meichenbaum’. En zoektermen die zijn gebruikt voor de kenmerken en aanpassingen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn: ‘licht verstandelijk beperkt (LVB)’, ‘licht verstandelijk gehandicapt (LVG)’, ‘behandeling LVB/LVG’, ‘begeleiding LVB/LVG’, ‘kenmerken LVB/LVG’ en ‘aanpassingen behandeling LVB/LVG’. En zoektermen

De publicaties die geïnccludeerd zijn, werden geïnccludeerd om één van de volgende redenen:

- Stop-denk-doe methoden, gebaseerd op Meichenbaum
- De publicatie behandelde (een deel) van de onderzoeksvraag

Geëxcludeerd werden publicaties voor het jaar 2000, behalve wanneer dit belangrijke en noodzakelijke informatie bevatte en dit vervolgens weer terugkwam/bevestigd werd in recentere literatuur, maar dan staat dit vermeld. Ook werden publicaties geëxcludeerd wanneer deze onvoldoende deskundig waren en er maar kort iets genoemd werd over de zoektermen.



### 3. Resultaten

Wanneer de zoektermen worden gecombineerd, komen er geen relevante resultaten uit. Daarom zijn alle relevante thema's voor de vraagstelling, apart bekeken. Daaruit zijn de volgende resultaten gekomen: een overzicht van de stop-denk-doe methoden met hun eigenschappen, de kenmerken van licht verstandelijke beperkte jongeren en welke aanpassingen nodig zijn voor de behandeling van licht verstandelijk beperkte jongeren. In dit hoofdstuk worden deze resultaten getoond.

#### 3.1 Verschillende stop-denk-doe methodes en hun kenmerken

In totaal zijn er acht verschillende stop-denk-doe methoden geselecteerd, waarvan twee methoden werden uitgesloten (Stop-think-do van L. Petersen en Think Aloud van Camp en Bash). De reden hiervoor was dat hier geen betrouwbare en Nederlandse literatuur voor gevonden kon worden. En dat er naast oude literatuur, geen recente literatuur gevonden is waarin deze methode terugkwam en/of bevestigd werd. Een andere methode, de Zelfinstructiemethode van Meichenbaum (Meichenbaum & Goodman 1971; Meij, 2011; Van der Meulen, 2001; Jacobs, Muller, & Ten Brinke, 2001) is wel geselecteerd, ondanks dat deze ver voor het jaar 2000 ontwikkeld werd. De reden hiervoor is dat deze methode de basis is voor alle stop-denk-doe methoden en daarmee dus erg belangrijk. De overige vijf methoden waren wel recenter en/of hier waren, naast oude publicaties ook recentere publicaties voor te vinden. Ook was er voor deze methoden voldoende literatuur, waardoor deze zijn geselecteerd. Het gaat hier om de volgende methoden: Samen met Joep Loep speuren naar sporen (Vandereycken, 2000; Eenhoorn, 1998), Remweg (Koning, Van der Krol & Weller, 2011; Meij, 2011), Remweg 12+ (Kuiper, Vermeerden, & Van de Wouw, 2012), Berenprogramma (Loots, Verliefde, Boogemans, Dever, Vansteenkiste, & Lebbe, 2006) en de Methode met de 4 beertjes (Timmerman, 2002).

In tabel 2 staat een overzicht van de verschillende stop-denk-doe methoden en hun auteurs, de doelgroep en de belangrijkste aspecten van deze methoden.

Auteur	Soort stop-denk-doe methode	Doelgroep	Belangrijkste aspecten
Meichenbaum & Goodman, 1971	Zelfinstructiemethode van Meichenbaum	Kinderen met beperkte impulscontrole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ze leren het probleem onderkennen en analyseren, het bedenken en tegen elkaar afwegen van strategieën waarmee het probleem kan worden aangepakt, het uitvoeren van de gekozen oplossingsstrategie en het evalueren van het geheel</li> <li>- Dit leren ze a.d.h.v. de volgende 5 stappen voor het leren van innerlijke spraak: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Het kind kijkt toe hoe een volwassene, tegen zichzelf pratend, hardop denkend, een taak uitvoert</li> <li>2. Het kind voert een taak uit, onder leiding van een volwassene die hem voortdurend instructies geeft</li> <li>3. Het kind voert een taak uit, terwijl het zichzelf hardop instructies geeft</li> <li>4. Het kind voert een taak uit, en geeft zichzelf daarbij fluisterend instructies</li> <li>5. Het kind voert een taak uit en maakt daarbij uitsluitend gebruik van innerlijke taal</li> </ul> </li> <li>- Maakt gebruik van visualisering d.m.v. de 4 beertjes</li> <li>- De therapeut/begeleider moet modelgedrag laten zien</li> </ul>
Eenhoorn, 1998	Samen met Joep Loep speuren naar sporen	Kinderen van 8-13 jaar; ADHD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groepstraining</li> <li>- D.m.v. het worden van een speurneus, waarbij ze passende vaardigheden leren</li> <li>- Leren je aandacht te richten, te ontspannen en regels te ontdekken</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren denken in 5 denkstappen: Stop, Denk, Kies, Doe, Keur</li> <li>- Leren van sociale vaardigheden en inleven in de ander</li> <li>- Leren kijken naar wat je doet en het gevolg ervan</li> <li>- Oudergroep en voorlichting voor leerkracht</li> <li>- Maakt gebruik van verbale mediatie</li> <li>- Met beloningssysteem</li> </ul>
Koning, Van der Krol & Weller, 2011	Remweg	Opvoeders van kinderen van 6-12 jaar met ADHD/druk, impulsief en/of opstandig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leren te stoppen, te kijken en te luisteren (Stop), verschillende oplossingsmogelijkheden/plannen te bedenken (Denk), deze uitvoeren en evalueren (Doe)</li> <li>- Gaat uit van 4 vragen: Wat moet ik doen? (probleemoriëntatie en probleemdefinitie); Hoe kan ik het doen? (bedenken van een - oplossingsstrategie); Gebruik ik mijn plan? (uitvoeren van een oplossingsstrategie); Hoe heb ik het gedaan? (evaluatie van het denken en handelen)</li> <li>- Nadenken over oorzaak-gevolg relaties</li> <li>- Gebruik van verbale mediatie</li> <li>- Met beloningssysteem</li> <li>- Opvoeders worden getraind en leren het kind de vaardigheden</li> <li>- Kan ook individueel in therapie gebruikt worden</li> <li>- Doel: toename van zelfcontrole</li> </ul>
Kuiper, Vermeeren, Van der Wouw, 2012	Remweg 12+	Jongeren van 12-16 jaar die druk en impulsief zijn en aandachtsproblemen hebben en hun opvoeders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 groepssessies en 3 individuele sessies</li> <li>- Trainingsgroep voor opvoeders</li> <li>- 4 vragen staan centraal: Wat is het probleem? / Wat moet ik doen?; Hoe kan ik het doen?; Gebruik ik mijn plan?; Hoe heb ik het gedaan?</li> <li>- Leren omgaan met taken en sociale situaties</li> <li>- Leren stoppen, kijken, luisteren, plannen maken en handelen in de dagelijkse situaties</li> <li>- Leren kijken naar oorzaak-gevolg relaties</li> <li>- Doel: verbeteren van zelfcontrole, vermindering symptomen en probleemgedrag, beter kunnen omgaan met sociale situaties, opvoeders kunnen de methode gebruiken</li> </ul>
Loots, Verliefe, Boogemans, Dever, Vansteenkiste & Lebbe, 2006	Berenprogramma	Kinderen van 5-12/13 jaar met leerproblemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groepsessies, waarbij 1 ouder steeds aanwezig is</li> <li>- Informatie avonden ouders</li> <li>- D.m.v. psychomotorische therapie</li> <li>- Er wordt gewerkt met 6 bouwstenen en 4 beren</li> <li>- De bouwstenen zijn: Aanpakken, begrijpen en verwoorden, tijd en plaats, aandacht, geheugen &amp; vergelijken en aaneenbinden.</li> <li>- De beren staan achtereenvolgens voor: Wat? (analyseren van het probleem); Hoe? (Nadenken over een oplossingsstrategie); Doe! Volg ik mijn plan? (Uitvoeren van de oplossingsstrategie); OK? (Evalueren van de taakuitvoering)</li> <li>- Gebruik van mediatie</li> <li>- Doel: Ouders en kinderen helpen om het zelfstandig werken en leren van het kind te bevorderen</li> </ul>
Timmerman, 2002	Methode met de 4 beertjes	Kinderen van 5-13 jaar met aandacht- en werkhoudingproblemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biedt hulp bij aandacht- en werkhoudingproblemen</li> <li>- Er wordt gewerkt met de 4 beren met de volgende vragen: Wat moet ik doen?; Hoe ga ik het doen?; Ik doe mijn werk; Ik kijk mijn werk na: Wat vind ik ervan?</li> <li>- Maakt gebruik van verbale begeleiding/mediatie</li> <li>- Heeft een beloningssysteem</li> <li>- Doel: het kind leren zijn eigen gedrag te beheersen en te sturen</li> </ul>

---

*Tabel 2 Overzicht van de verschillende stop-denk-doe methoden en hun kenmerken*

Alle methoden zijn gebaseerd op de Zelfinstructiemethode van Meichenbaum. De stappen die in de methode centraal staan komen dan ook bij alle methoden op hetzelfde neer: analyseren, denken, doen en evalueren. In alle methoden is het doel om kinderen of jongeren met aandacht-, leer-, werkhouding- en/of impulsproblemen te leren hun zelfcontrole te verbeteren. De ene methode is meer gericht op het uitvoeren van praktische taken en de andere meer op sociale (probleem)situaties. De meeste methoden worden in groepen gegeven en de ouders worden erbij betrokken. Ook wordt er bij bijna alle

methoden gebruik gemaakt van verbale mediatie. Er wordt in de methoden aandacht besteed aan oorzaak-gevolg relaties en er wordt naar oplossingsstrategieën gekeken met positieve gevolgen.

### 3.2 Kenmerken van de doelgroep

Voor de kenmerken van jongeren met een licht verstandelijke beperking, zijn vier verschillende recente publicaties gevonden (Došen, 2007; Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010; Roos, Didden, & Steenbergen, 2010; Zoon, 2012).

In tabel 3 staat een overzicht van de kenmerken van licht verstandelijk beperkte jongeren, per auteur.

<b>Auteur</b>	<b>Cognitief</b>	<b>Sociaal</b>	<b>Emotioneel</b>	<b>Overig</b>
Došen, 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moeite met logisch denken (oorzaak-gevolg)</li> <li>- Spreken over concrete situaties</li> <li>- Problemen met het verstaan van complexe boodschappen</li> <li>- Problemen met abstract denken</li> <li>- Leren door concrete ervaring of door voorbeelden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebonden aan belangrijke personen</li> <li>- Conformisme aan regels</li> <li>- Zwakke sociale verantwoordelijkheid</li> <li>- Geen groepsverband</li> <li>- Loyaal tegenover belangrijke anderen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wil sociaal geaccepteerd en competent zijn</li> <li>- Mogelijk problemen met agressieregulatie</li> <li>- De toekomst is minder belangrijk</li> <li>- Goed ontwikkelde emoties: verdriet, geluk, liefde, haat, vertrouwen, wantrouwen, eigenwaarde</li> <li>- Minder ontwikkelde emoties: geweten, seksuele liefde, empathie</li> </ul>	
Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekorten in het abstracte denken</li> <li>- Moeizame generalisatie</li> <li>- Denken is situatiegebonden</li> <li>- Informatieverwerking minder gestructureerd en trager</li> <li>- Beperkt werkgeheugen</li> <li>- Beperkte aandachtsspanning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moeite met overzien en begrijpen van sociale situaties</li> <li>- Sociale vaardigheden ontbreken</li> <li>- Beïnvloedbaar</li> <li>- Moeite met aangaan en onderhouden van sociale relaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reageren impulsief</li> <li>- Reageren vaak negatief en agressief</li> <li>- Veel faalervaringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laag zelfvertrouwen</li> <li>- Worden op een te hoog niveau aangesproken</li> <li>- Overschatten zichzelf</li> </ul>
Roos, Didden, & Steenbergen, 2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moeite met abstract denken</li> <li>- Moeite met generalisatie</li> <li>- Moeite met het overzien van oorzaak-gevolg</li> <li>- Beperkte metacognitieve vaardigheden (reflecteren)</li> <li>- Denkt tempo is lager, meer tijd nodig om informatie te verwerken</li> <li>- Minder taalbegrip</li> <li>- Problemen met innerlijke taal</li> <li>- Problemen met informatieverwerking</li> <li>- Beperkt werkgeheugen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minder en minder goede manieren om problemen op te lossen</li> <li>- Afwijkende sociale informatieverwerking</li> <li>- Moeite met inschatten van anderen</li> <li>- Focussen snel op negatieve informatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moeite met reflecteren op gevoel</li> <li>- Moeite met onder woorden brengen van gevoelens</li> </ul>	
Zoon, 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beperkt werkgeheugen</li> <li>- Moeite met onthouden en verwerken van informatie</li> <li>- Moeite met oorzaak-gevolg</li> <li>- Taalgebruik en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afwijkende sociale informatieverwerking</li> <li>- Focussen meer op letterlijke en negatieve informatie</li> <li>- Minder assertieve oplossingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emotionele ontwikkeling niveau schoolkind</li> <li>- Moeite met het uitdrukken van gevoelens</li> <li>- Uitten emoties vaak op primaire manier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negatief zelfbeeld en minder zelfvertrouwen</li> <li>- Geen uiterlijke kenmerken</li> <li>- Worden vaak overschat/overvraagd</li> <li>- Overschatten zichzelf</li> </ul>

taalbegrip blijven achter	- Lossen situaties vaak op met agressief of passief gedrag	- Verdriet, liefde en haat goed ontwikkeld
- Beperkte metacognitieve vaardigheden	- Minder acceptatie en meer afwijzing door leeftijdsgenoten	- Empathie, geweten en seksualiteit blijft achter
- Denken is concreet gebonden		- Beperkte impulscontrole
- Moeite met abstract en hypothetisch denken		
- Moeite met generaliseren		

*Tabel 3 Overzicht van de kenmerken van jongeren met een licht verstandelijke beperking*

Qua kenmerken op cognitief gebied hebben ze een beperkt werkgeheugen. Hun denktempo is lager, hun taalbegrip, innerlijke taal en taalgebruik blijven achter en ze hebben moeite met het onthouden, structureren en verwerken van informatie. Ze hebben beperkte metacognitieve vaardigheden en moeite met oorzaak-gevolg relaties, abstract denken en generaliseren. Op sociaal gebied hebben ze een afwijkende sociale informatieverwerking. Ze hebben moeite met het inschatten van anderen en richten zich vooral op letterlijke en negatieve informatie. Anderen zijn belangrijk voor ze en ze zijn dan ook makkelijk beïnvloedbaar. In sociale probleemsituaties hebben ze minder assertieve oplossingen en reageren ze vooral agressief of passief. Op emotioneel gebied komt steeds terug dat ze primair of impulsief reageren, ze hebben moeite met het onder woorden brengen van gevoelens, er zijn een aantal emoties beter ontwikkeld dan andere en ze hebben een lage emotionele ontwikkeling. Verder hebben deze jongeren geen uiterlijke kenmerken, waardoor ze makkelijk overschat worden. Ook overschatten ze zichzelf vaak, waardoor ze veel faalervaringen en makkelijk een negatief zelfbeeld hebben.

### **3.3 Welke aanpassingen zijn nodig en waar moet rekening mee gehouden worden in de behandeling van licht verstandelijk beperkte jongeren?**

Er zijn vier verschillende publicaties gevonden waarin beschreven stond waar rekening mee gehouden dient te worden en/of wat er aangepast moet worden in de behandeling van licht verstandelijk beperkte jongeren. Alle publicaties zijn zeer recent, behalve één (Stravrakaki & Klein, 1986). Deze is toch geselecteerd, aangezien de vijf aanpassingen die genoemd worden regelmatig terugkwamen in recentere publicaties en daarmee belangrijk lijken. In de eerste publicatie worden een vijftal aanpassingen besproken (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010). In de tweede publicatie worden een zestal aanpassingen genoemd (Zoon, 2012). En in de laatste publicatie worden nog eens zes aanpassingen benoemd (Douma, 2011).

In tabel 4 staat een overzicht van de aanpassingen die per publicatie genoemd worden.

<b>Auteur</b>	<b>Rekening mee houden en/of aanpassen in de behandeling van licht verstandelijk beperkte jongeren</b>
Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opbouwen van een vertrouwensband Dit is belangrijk om een veilige situatie te creëren. Hierbij moet sprake zijn van een warme en vriendelijke bejegening met acceptatie, empathie en begrip.</li> <li>2. Communicatie De communicatie moet aangepast worden in contact met licht verstandelijk beperkte jongeren. De communicatie moet eenvoudig, bondig en concreet zijn. Er moet vaak herhaald worden en het verbale kan visueel ondersteund worden.</li> <li>3. Structuur bieden De structuur moet helder, duidelijk en voorspelbaar zijn. Er moeten duidelijke regels zijn en de behandeling moet in kleine, haalbare stapjes doorlopen worden (Didden, 2006).</li> <li>4. Trainen van vaardigheden</li> </ol>

	<p>De jongere moet zoveel mogelijk in de praktijk doen en door ervaring leren. Ook moet extra aandacht gegeven worden aan de generalisatie van het geleerde naar andere situaties (Didden, 2006).</p>
	<p>5. Positieve, competentiegerichte benadering Het is van belang om een positieve, steunende benadering te hebben en aan te sluiten bij datgene wat cliënten (in potentie) wel kunnen en aan te sluiten bij hun interesses en mogelijkheden.</p>
Zoon, 2012	<p>1. Uitgebreidere diagnostiek Binnen de diagnostiek moeten de sterke en zwakke cognitieve kanten van de jongere en het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau in beeld gebracht worden (De Wit, Moonen, &amp; Douma, 2011).</p> <p>2. Afstemmen van de communicatie De communicatie moet afgestemd worden door taalgebruik te vereenvoudigen, te checken of de jongere het begrijpt en visuele ondersteuning te gebruiken.</p> <p>3. Concreet maken van de oefenstof De oefenstof dient concreet gemaakt te worden en er dient aangesloten te worden bij de belevingswereld van de jongere.</p> <p>4. Voorstructureren en vereenvoudigen In de behandeling is meer externe sturing nodig en het is belangrijk dat de therapeut de oefenstof en informatie voorstructureert, doseert, ordent en vereenvoudigt. Hierbij moet rekening gehouden worden met de langzamere verwerking van informatie, waardoor het meer tijd kost.</p> <p>5. Netwerk en generalisatie Het is noodzakelijk om de het netwerk van de jongere te informeren en te betrekken in de behandeling, zodat de behandeling succesvol kan verlopen (De Wit, Moonen, &amp; Douma, 2011). Ook moet er aandacht worden besteed aan het vasthouden en generaliseren van het geleerde.</p> <p>6. Veilige en positieve leeromgeving De hulpverlener dient de jongere te motiveren en het zelfvertrouwen te vergroten. Er moet veel aandacht besteed worden aan de werkrelatie tussen de hulpverlener en de jongere.</p>
Stravrakaki & Klein, 1986	<p>1. Vooraf het receptieve en expressieve taalvermogen van de jongere inventariseren</p> <p>2. Extra investeren in het opbouwen van een goede therapeutische relatie</p> <p>3. Flexibiliteit wat betreft de lengte van de therapie</p> <p>4. Simpele en realistische doelen stellen</p> <p>5. De omgeving betrekken bij de therapie</p>
Douma, 2011	<p>1. Wees geduldig, de jongeren leren langzamer.</p> <p>2. Herhaal, leg dingen vaker uit en doe dingen vaker voor. Besteed extra aandacht aan het uitleggen en interpreteren van sociale situaties. En geef extra aandacht aan de generalisatie van dat wat ze geleerd hebben.</p> <p>3. Bied meer (positieve) alternatieven voor gedrag, aangezien hun handelingsmogelijkheden vaak beperkt zijn.</p> <p>4. Pas het taalgebruik aan, gebruik eenvoudige en concrete taal en spreek in korte zinnen.</p> <p>5. Wees oplettend in het gebruik van humor, gezien hun beperkte begripsvermogen. Serieuze boodschappen niet met humor brengen, dit komt niet aan.</p> <p>6. Breng duidelijkheid, regelmaat, ordening en voorspelbaarheid aan.</p>

---

*Tabel 4 Overzicht van de aanpassingen die nodig zijn binnen de behandeling van licht verstandelijk beperkte jongeren*

De aanpassingen die overeenkomen bij de verschillende bronnen zijn: aanpassing van het taalgebruik, bieden van structuur, kleine haalbare stapjes nemen, door ervaring laten leren, veel herhalen en visueel ondersteunen, het netwerk betrekken in de behandeling, extra aandacht besteden aan de generalisatie, langer de tijd nemen, extra aandacht besteden aan een goede therapeutische relatie en de cognitieve en sociaal-emotionele sterke en zwakke kanten in beeld brengen.

## 4. Discussie

Een punt ter discussie is dat er niet van alle relevante databases gebruik gemaakt kon worden. Er was geen toegang tot Pubmed, een deel van de publicaties van SpringerLink en een aantal publicaties van Google Scholar. Ook is er weinig gebruik gemaakt van Engelstalige publicaties. Hierdoor is het mogelijk dat er relevante informatie is gemist. Ondanks dit zijn er voldoende relevante publicaties gevonden die grotendeels in lijn waren met elkaar, wat het betrouwbaar maakt.

Een ander punt ter discussie is dat de meeste stop-denk-doe methoden oorspronkelijk ontwikkeld zijn voor kinderen tussen de 5 en 13 jaar. De doelgroep voor dit onderzoek is ouder dan deze leeftijd, waardoor je je af kunt vragen of deze methoden wel toepasbaar zijn bij de doelgroep voor dit onderzoek. Daar staat tegenover dat licht verstandelijk beperkte jongeren een lagere ontwikkelingsleeftijd hebben en vaak functioneren op de leeftijd van een kind. Hierdoor sluiten de methoden juist heel erg mooi aan. Er moet alleen wel rekening mee gehouden worden dat het niet te 'kinderachtig' is. Dit kan bereikt worden door oefeningen, voorbeelden, etc. te gebruiken die aansluiten bij jongeren, waarin de principes die geleerd worden wel hetzelfde blijven.

Een laatste kritische noot die daarop aansluit, is dat deze jongeren niet alleen een lagere ontwikkelingsleeftijd hebben, maar ook een lager sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau. Hierdoor kun je je afvragen of jongeren met een licht verstandelijke beperking voldoende basisvaardigheden hebben om met de stop-denk-doe methode te kunnen beginnen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het kunnen herkennen van verschillende gevoelens en de lichaamssignalen die hierbij horen, iets wat een voorwaarde is om te kunnen stoppen voordat iets escaleert. Daar staat tegenover dat er tussen de jongeren ook nog weer verschil zit tussen het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau. De ene zal dit dus al wel kunnen, terwijl een ander hier veel meer moeite mee heeft. Het is dan ook verstandig om eerst aan de hand van de diagnostische gegevens te kijken naar het sociaal-emotionele ontwikkelingsniveau van de jongeren. Wanneer dit niveau erg laag is, kun je voordat je met de stop-denk-doe methode begint, eerst aandacht besteden aan het leren herkennen van verschillende gevoelens en de lichaamssignalen die hierbij horen.

## 5. Conclusies

Er is nog geen aangepaste versie van een stop-denk-doe methode voor licht verstandelijk beperkte jongeren. Wanneer je wel een stop-denk-doe methode wil aanpassen voor de doelgroep moeten deze methoden aangepast worden op de kenmerken en behoeften van de doelgroep. In de literatuur zijn zes verschillende stop-denk-doe methoden gevonden. Al deze methoden zijn gebaseerd op de Zelfinstructiemethode van Meichenbaum. Ze komen in hoofdzaak dan ook op hetzelfde neer: ze leren stoppen, nadenken over verschillende oplossingsmogelijkheden, één oplossing hieruit kiezen, deze uitvoeren en vervolgens deze oplossing evalueren. Wanneer je dit vergelijkt met de afwijkende informatieverwerking van licht verstandelijk beperkte jongeren, dan sluit deze hoofdlijn hier goed op aan. In de stop-denk-doe stappen, worden de jongeren begeleid en ondersteund in hun sociale informatieverwerking. Daar komt bij dat de stop-denk-doe stappen steeds terugkomen en daarmee tegemoet wordt gekomen aan de behoefte aan structuur en herhaling van de doelgroep.

In alle methoden is het doel om kinderen of jongeren met aandacht-, leer-, werkhouding- en/of impulsproblemen te leren hun zelfcontrole te verbeteren. De ene methode is meer gericht op het uitvoeren van praktische taken en de andere meer op sociale (probleem)situaties. Zowel de praktische taken als de sociale (probleem)situaties sluiten goed bij de doelgroep aan, met beide hebben ze moeite en kunnen ze ondersteuning gebruiken.

De meeste methoden worden in groepen gegeven en de ouders worden erbij betrokken. Het aspect dat de ouders erbij worden betrokken, sluit erg goed aan bij de doelgroep, aangezien zij het nodig hebben dat hun netwerk betrokken wordt in de behandeling.

Al deze methoden zijn gebaseerd op de Zelfinstructiemethode van Meichenbaum. Deze methode leert stoppen, denken, doen en evalueren door middel van vijf stappen waarin innerlijke spraak wordt geleerd. Dit is een belangrijk onderdeel voor de doelgroep, aangezien ze hier moeite mee hebben. Ook is het belangrijk voor de doelgroep om kleine stapjes te nemen en deze kleine stapjes komen terug in de vijf stappen voor innerlijke spraak. En ook het zoeken naar oplossingen, gebeurt door het nemen van kleine stapjes, d.m.v. het stoppen, denken en doen en sluit hiermee dus ook aan bij de doelgroep.

Er wordt in de methoden aandacht besteed aan oorzaak-gevolg relaties en er wordt naar oplossingsstrategieën gekeken met positieve gevolgen. Een kenmerk van jongeren met een licht verstandelijke beperking is dat ze moeite hebben met het zien van oorzaak-gevolg relaties. De methode sluit hierin dus goed bij de doelgroep aan, door ze hierbij te ondersteunen. Ook is Psychomotorische therapie hiervoor erg bruikbaar, doordat ze in deze vorm van therapie ervaringsgericht werken en dus ook meteen de gevolgen kunnen ervaren. Ze zouden zelfs alle oplossingsstrategieën kunnen uitvoeren, zodat ze op die manier de gevolgen van elke oplossing ervaren en daardoor de gevolgen leren zien, dus het kant heel concreet gemaakt worden voor ze.

Alle methoden worden op een trainingsgerichte manier gegeven en er wordt vooral veel in de praktijk gedaan en geoefend, wat goed aansluit bij de behoefte van de doelgroep om ervaringsgericht te leren. Ook sluit het aan bij het beperkte werkgeheugen en de beperkte informatieverwerking, doordat ze niet te veel verbale informatie hoeven te verwerken. En bij de informatie die ze moeten verwerken, hebben ze dan ook een ervaring, waardoor ze het makkelijker kunnen verwerken en onthouden. En als laatste sluit dit ook aan bij hun beperkte metacognitieve vaardigheden. Hierdoor kunnen ze namelijk minder goed situaties terughalen om die vervolgens binnen therapie te behandelen en hebben ze moeite met reflecteren op wat ze doen. Maar door het ervaringsgerichte leren en het praktische van de methode, hoeven ze geen andere situaties terug te halen, maar kunnen ze in het hier en nu blijven en in de

ervaring van een oefening leren. En ze hoeven ook niet te reflecteren, maar kunnen weer in het hier en nu, in de ervaring kijken wat er gebeurt en benoemen wat ze merken in hun denken, voelen en handelen. Ook hierbij sluit Psychomotorische therapie weer aan, doordat dit een ervaringsgerichte vorm van therapie is en alles wat hiervoor genoemd is terugkomt in deze vorm van therapie geven.

Alle methoden, met uitzondering van de Remweg 12+ methode, zijn ontwikkeld voor kinderen tussen de 5 en 13 jaar. In principe hoeft dit geen probleem te zijn, aangezien de jongeren een lagere ontwikkelingsleeftijd hebben en het daardoor juist goed aan kan sluiten qua niveau. Wel is het belangrijk dat de methodiek niet te kinderachtig is voor de jongeren. Daarom zouden de methoden aangepast moeten worden, niet in de hoofdlijnen en wat geleerd moet worden, maar wel in het taalgebruik en door met oefeningen en voorbeelden aan te sluiten bij de belevingswereld van de jongeren.

Concluderend kan gezegd worden dat de stop-denk-doe methoden, afgeleid van Meichenbaum, aansluiten door de rode lijn die erdoorheen loopt, door de stappen: stop-denk-doe. Daarmee komen de methoden tegemoet aan de behoefte aan structuur en herhaling. Ook sluiten ze allemaal aan doordat de 'stop-denk-doe' stappen, hulp bieden bij de sociale informatieverwerking waar de doelgroep moeite mee heeft. De ouders van de jongeren wordt in de methoden betrokken, waardoor je hun netwerk inschakelt. Er wordt steeds gebruik gemaakt van verbale mediatie, waardoor ze in kleine stapjes innerlijke spraak leren toepassen. Verder wordt er bij alle methoden stil gestaan bij oorzaak-gevolg relaties, ook een kenmerk waar de doelgroep moeite mee heeft en ondersteuning in kan gebruiken. En er wordt aangesloten bij de behoefte van de doelgroep aan leren door ervaring, doordat er vooral veel in de praktijk geoefend wordt.

Ondanks dat de werkwijze van de stop-denk-doe methoden, afgeleid van Meichenbaum, aansluiten bij de problematiek en de kenmerken van jongeren met een licht verstandelijke beperking, moeten er nog wel een aantal zaken in acht genomen worden met betrekking tot de begeleiding. Als eerste moet de snelheid van de therapie aangepast worden. Er moet voldoende tijd genomen worden en elke keer moeten er kleine stapjes worden genomen en kleine doelen worden gesteld die de jongere kan halen, zodat deze steeds succeservaringen opdoet. Als tweede is het belangrijk om steeds te herhalen wat al geleerd is en dit vervolgens uit te breiden met het volgende kleine stapje. Als derde moet er tijdens de behandeling simpele en concrete taal gebruikt worden. Als vierde moeten de sessies gestructureerd worden door altijd op dezelfde wijze te beginnen en te eindigen. Bijvoorbeeld beginnend met een herhaling van de keer ervoor en elke keer eindigen door de methode in een bewegingssituatie toe te passen. Als vijfde moet er veel nadruk gelegd worden op het oefenen met vaardigheden en de informatie die overgebracht wordt dient eenvoudig en bondig gebracht te worden, zodat de jongeren zo weinig mogelijk op hun cognitie aangesproken worden. Wanneer er interventies gedaan worden, dienen deze zoveel mogelijk gericht te zijn op gevoelens en gedrag. Als zesde moet de informatie die over gebracht wordt visueel ondersteund worden. Dit is mogelijk door bijvoorbeeld een stoplicht te maken. Bij elke kleur kan dan de vraag uit de methode die erbij hoort gezet worden, zodat dit als leidraad kan dienen. Op deze manier wordt het concreet doordat de jongeren het kunnen zien en de stappen kunnen koppelen aan het stoplicht. En als zevende moet het netwerk van de jongere zoveel mogelijk betrokken worden in het therapieproces. De docent, ouders en eventuele groepsbegeleiding en naschoolse dagbehandeling kunnen erbij betrokken worden door deze handvatten vanuit de stop-denk-doe methode te geven. Dit kan door hun kort de hoofdlijnen van de methode uit te leggen. Na elke sessie kan de rapportage aan de betreffende partijen gemaïld worden, met daarin de vraag of ze die week willen letten op datgene wat behandeld is binnen de therapie. Daarnaast kunnen er een aantal handvatten gegeven worden, hoe de jongere hierin gestuurd kan worden die week. Op die manier worden de jongeren meteen ondersteund in de generalisatie.



## **6. Aanbevelingen**

Allereerst is de aanbeveling om bij een volgende literatuurstudie toegang te verkrijgen tot alle databanken en ook de Engelstalige databanken hierbij te includeren.

De aanbevelingen zijn om in de toekomst in de praktijk te onderzoeken of de methoden met deze aanpassingen inderdaad aansluiten bij de doelgroep. Vervolgens is de aanbeveling om op basis van deze resultaten een aparte stop-denk-doe methode op maat te maken voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. En de laatste aanbeveling is om in de toekomst deze stop-denk-doe methode op maat te onderzoeken op effectiviteit.

## Literatuurlijst

- Didden, R. (2006). *In perspectief: gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Došen, A. (2007). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Douma, J. (2011). Een praktijk-theoretische beschrijving van een goed pedagogisch klimaat in de residentiële zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 30-40.
- Drost, J. (2010, Februari 4). *Langdurig problematische gezinnen*. Opgeroepen op Februari 25, 2013, van Website van NHL Hogeschool: [www.nhl.nl](http://www.nhl.nl)
- Eenhoorn, A. (1998). *Samen met Joep Loep speuren naar sporen: een groepsbehandeling voor impulsieve kinderen*. Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven.
- Hekking, P. & Fellingner, P. (2011). *Psychomotorische therapie: een inleiding*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Jacobs, G., Muller, N. & Brinke, E. ten (2001). *Uit de knoop: Rationeel-erotische therapie en andere cognitieve gedragstherapieën bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Koning, A., Krol, R. van der & Weller, S. (2011). *Remweg*. Doetinchem: Graviant Educatieve Uitgaven.
- Koning, N. de & Collin, P. J. (2007). Behandeling van jeugdigen met een psychiatrische stoornis en een verstandelijke beperking. *Kind en adolescent*, 215-229.
- Koster van Groos, G. (2001). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Pearson Assessment And Information.
- Kuiper, M., Vermeerden, E. & Wouw, M. van der (2012). *Remweg 12+?! Een impulscontrole-training voor jongeren tussen 12 en 16 jaar*. Doetinchem: Graviant educatieve uitgaven.
- Loots, G., Verliefde, E., Boogemans, A., Dever, J., Vansteenkiste, V. & Lebbe, F. (2006). *De berengroep leren leren door spel en beweging*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Meichenbaum, D. & Goodman, J. (1971) Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 115-126
- Meij, H. (2011). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Remweg'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- Meulen, J. van der (2001). Zelfinstructietraining bij geheugenstoornissen ten gevolge van verworven hersenletsel. *Psychopraxis*, 48-51.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G. & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Utrecht: Trimbos-instituut.

- Ponsioen, A. & Pellini, D. (2010). *Een kind met mogelijkheden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roos, J., Didden, R. & Steenbergen, B. (2010). *Vakwerk! Handboek voor begeleiders 24-uurs-zorg die werken met cliënten met een lichte verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen en/of psychiatrische aandoeningen*. Amersfoort: HAN VDO Nijmegen en Expertisecentrum De Borg.
- Stravrakaki, C. & Klein, J. (1986). Psychotherapies with the mentally retarded. *The Psychiatric Clinics of North America* , 733-743.
- Timmerman, K. (2002). *Kinderen met aandachts- en werkhoudingsproblemen*. Leuven: Acco.
- Vandereycken, W. (2000). *ADHD: een multimodale behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vermeulen, T., Jansen, M. & Feltzer, M. (2007). LVG: een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen. *Onderzoek & Praktijk* , 4-5.
- Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een lichte verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & Praktijk. Tijdschrift voor de LVG-zorg* , 5-8.
- Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Zoon, M. (2012, Januari). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Opgeroepen op Februari 2013, van Website van het Nederlands Jeugdinstituut: [www.nji.nl](http://www.nji.nl)
- Zoon, M. (2012, Januari). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Opgeroepen op Januari 2013, van Website van het Nederlands Jeugdinstituut: [www.nji.nl](http://www.nji.nl)