



Nederlands
Jeugdinstituut

Interventie

VRIENDEN

Erkenning

Erkend door deelcommissie
Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 2 november 2018

Oordeel: Effectief volgens sterke aanwijzingen voor effectiviteit

De referentie naar dit document is: Britt Taal, Milou Wierenga, Luuk Stapersma, Jeroen Legerstee, Mia Kösters & Elisabeth Utens (26 oktober 2018).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'VRIENDEN'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Inhoud

| | |
|--|------------|
| Samenvatting | 4 |
| Korte samenvatting van de interventie..... | 4 |
| Doelgroep | 4 |
| Doel | 4 |
| Aanpak | 4 |
| Materiaal | 5 |
| Onderbouwing | 5 |
| Onderzoek..... | 5 |
| Uitgebreide beschrijving | 6 |
| 1.1 Doelgroep | 6 |
| Uiteindelijke doelgroep | 6 |
| Intermediaire doelgroep | 6 |
| Selectie van doelgroepen..... | 6 |
| Betrokkenheid doelgroep | 111 |
| 1.2 Doel | 122 |
| Hoofddoel | 122 |
| Subdoelen | 122 |
| 1.3 Aanpak | 133 |
| Opzet van de interventie | 13 |
| Inhoud van de interventie..... | 144 |
| 2. Uitvoering | 19 |
| Materialen | 19 |
| Locatie en type organisatie..... | 19 |
| Opleiding en competenties van de uitvoerders | 19 |
| Kwaliteitsbewaking..... | 200 |
| Randvoorwaarden | 211 |
| Kosten | 211 |
| 3. Onderbouwing | 233 |
| Probleem | 233 |
| Oorzaken | 244 |
| Aan te pakken factoren | 255 |
| Verantwoording | 255 |
| 4. Onderzoek | 29 |
| 4.1 Onderzoek naar de behaalde effecten | 29 |
| 5. Samenvatting Werkzame elementen | 355 |
| 6. Aangehaalde literatuur | 36 |

Samenvatting

Korte samenvatting van de interventie

VRIENDEN is een preventie- en behandelprogramma voor kinderen en jongeren met depressieve en/of angstklachten of met een angst- en/of stemmingsstoornis. VRIENDEN is een cognitief gedragstherapeutisch programma, dat jeugdigen vaardigheden wil aanleren waarmee zij hun gedrag, gedachten en lichamelijke reacties kunnen aanpakken die angst en depressie in stand houden. Wanneer VRIENDEN wordt toegepast in een groep, kunnen kinderen elkaar observeren en helpen en de geleerde vaardigheden oefenen met leeftijdgenoten in een veilige omgeving. De kindvriendelijke en vele speelse oefeningen stimuleren de deelnemers om actief te leren en te leren van hun eigen ervaringen.

Doelgroep

VRIENDEN is bedoeld voor kinderen van 4 tot en met 7 jaar, 8 tot en met 12 jaar en jongeren van 12 tot en met 16 jaar met angst- en/of depressieve klachten of met een angst- en/of stemmingsstoornis.

Doel

VRIENDEN richt zich op het voorkomen en behandelen van angstige en depressieve gevoelens bij kinderen en jongeren.

Aanpak

De jeugdigen die meedoen aan VRIENDEN, volgen tien groeps- of individuele bijeenkomsten. Daarin leren zij aan de hand van oefeningen verschillende vaardigheden en technieken die hen helpen om met gevoelens van angst en depressie om te gaan. De oefeningen hebben betrekking op de drie gebieden die van invloed zijn op het ontwikkelen en in stand blijven van angst of depressie: lichamelijke reacties, gedachten, en leer- en gedragsprocessen. VRIENDEN maakt gebruik van leren in groepsverband en van ervarend leren. Door de oefeningen te doen leren jeugdigen op zo'n manier om te gaan met gevoelens van angst en depressie dat deze zich niet tot een stoornis ontwikkelen. Jeugdigen die al een angst- en depressiestoornis hebben, leren de stoornis onder controle te krijgen. VRIENDEN kan ook individueel worden toegepast. Bovendien voorziet het programma voor kinderen en jongeren in respectievelijk twee en vier bijeenkomsten voor ouders.

Materiaal

Voor groepsleiders/therapeuten zijn er drie handleidingen (voor toepassing bij respectievelijk kleuters, schoolkinderen en jongeren). Er zijn supplementen voor groepsleiders/therapeuten bij individuele toepassing van het programma, zowel voor kinderen als voor jongeren. Er zijn werkboeken voor kinderen en jongeren. Voorts is er een supplement voor ouders van kinderen én jongeren. Voor ouders van kleuters is er een werkboek.

Onderbouwing

Angst en somberheid zijn emoties die passen bij de normale ontwikkeling van kinderen en jongeren. Dit kan echter een probleem vormen wanneer de angst en somberheid overmatig zijn en interfereren met het dagelijks functioneren. Angststoornissen vormen de meest voorkomende oorzaak van psychisch lijden bij kinderen en jongeren. Depressieve stoornissen nemen in prevalentie toe in de adolescentie en bij kinderen kan het zich uiten in prikkelbaarheid, terugtrekken uit sociale situaties, concentratieproblemen of lichamelijke klachten. Zowel angst- als depressieve stoornissen komen vaker voor bij meisjes. Er is een hoge mate van comorbiditeit tussen angststoornissen en depressieve stoornissen. Vroege interventie en preventie is belangrijk omdat het de ontwikkeling van psychiatrische stoornissen op de volwassen leeftijd kan voorkomen.

VRIENDEN bestaat uit verschillende aspecten waarvan is aangetoond dat die effectief zijn in het verminderen van angst en depressie, waaronder het verminderen van lichamelijke reacties middels ontspanningsoefeningen, verminderen van negatieve associaties en gedachten middels cognitief herstructureren en versterken van probleemoplossende vaardigheden middels stappenplannen en exposure.

Onderzoek

Onderzoek van het Erasmus MC-Sophia heeft aangetoond dat het VRIENDEN-programma effectief is in het verminderen van angststoornissen bij kinderen en jongeren (Liber et al., 2008; van der Leeden et al., 2011). De effectiviteit van VRIENDEN als geïndiceerd preventieprogramma in de dagelijkse schoolpraktijk voor het langdurig verminderen van angst en depressie is door de VU (Proefschrift Mia Kösters, 2015) aangetoond.

Daarnaast verklaarde de Wereld Gezondheidsraad (WHO), op grond van uitgebreid onderzoek, dat VRIENDEN eveneens een effectief behandel- en preventieprogramma is voor kinderen en/of jongeren met een angststoornis (WHO, 2004).

Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

VRIENDEN geldt als geïndiceerd preventieprogramma en behandelprogramma voor kinderen (van 4 tot en met 7 jaar en 8 tot en met 12 jaar) en jongeren (van 12 tot en met 16 jaar). Het geïndiceerde preventieprogramma is geschikt voor kinderen en jongeren met een verhoogd risico op een angst- en/of stemmingsstoornis of kinderen en jongeren met klachten van angst en/of depressie. Het behandelprogramma is geschikt voor kinderen en jongeren met een angst- of stemmingsstoornis.

Intermediaire doelgroep

De ouders vormen de intermediaire doelgroep. Bij FIJN: VRIENDEN! voor kleuters zijn ouders de laatste 10 á 15 minuten van elke behandelsessie aanwezig en krijgen zij een ouderwerkboek. Bij VRIENDEN voor het Leven voor kinderen zijn er twee ouderbijeenkomsten en zijn ouders de laatste 10 á 15 minuten van elke behandelsessie aanwezig. Voorts krijgen ouders een oudersupplement. Bij VRIENDEN voor jongeren zijn er vier ouderbijeenkomsten en krijgen ouders een oudersupplement.

Selectie van doelgroepen

- Geïndiceerd preventieprogramma
 - Indicaties: kinderen (van 4 t/m 7 jaar, 8 t/m 12 jaar) en jongeren (van 12 t/m 16 jaar) met milde/subklinische klachten van angst of depressie gesignaleerd door een (screenings)vragenlijst, door ouders of (zorg)professionals.
 - Indicaties ouders: geen specifieke indicaties voor ouders.
 - Contra-indicaties:
 - Onvoldoende taalbeheersing of cognitieve capaciteiten (begripsvermogen om de oefeningen te kunnen begrijpen), volgens inschatting van de ouders, leerkracht of uitvoerder. VRIENDEN betreft een talig programma, waardoor het als te moeilijk wordt geacht voor deze kinderen.
 - Suïcidaliteit. Indien gevaar voor suïcide geweken is, kan er met het behandelprogramma VRIENDEN gewerkt gaan worden.
 - Contra-indicaties groepspreventie:

- Gedragsproblemen bij het kind, die deelname aan het groepsproces niet goed mogelijk maken of het verstoren;
 - Pestproblematiek tussen deelnemers;
 - Het niet durven bespreken van gevoelige onderwerpen in een groep;
 - Het niet willen het deelnemen aan groepen met jongens én meisjes (tenzij de omstandigheden zo zijn dat er alleen jongens of meisjes in een groep zitten).
- Contra-indicaties ouders: geen specifieke contra-indicaties voor ouders. Uit onderzoek van Kösters (2015) blijkt dat het programma ook met een zeer lage ouderopkomst effectief is. Ouderdeelname is gewenst, maar geen noodzakelijke voorwaarde.
 - Verwijzers: zie Stap 1 & 2.
 - Mogelijke screeningsinstrumenten:
 - BIQ-SF: Voor kinderen van 4 t/m 7 jaar kan de Behavioral Inhibition Questionnaire Short Form (BIQ-SF) ingevuld worden door de leerkracht of ouder. De BIQ-SF screent op gedragsinhibitie, dat een risico is voor het ontwikkelen van een angststoornis.
 - RCADS-25: Emotionele problemen zijn niet altijd zichtbaar voor anderen dan het kind zelf (Achenbach et al., 1987; Mesman & Koot, 2000). Vanaf 8 jaar vullen kinderen bij voorkeur zelf een (screenings)vragenlijst in. Voor kinderen en jongeren kan daarom gebruik worden gemaakt van de Revised Child Anxiety and Depression Scale 25 (RCADS-25), die zowel op angst- als depressieve klachten screent (vrij verkrijgbaar).
 - Let op: De RCADS-25 en de BIQ-SF geven een indicatie over de mate van internaliserende problemen. Er zijn echter geen harde afkappunten voor deelname aan VRIENDEN. De informatie is een leidraad, maar kan niet gebruikt worden zonder gesprek met de professional en groepsleiders, waarbij ook de context van het kind wordt meegenomen.
 - Stap 1a: Screening of leerlingvolgsysteem op school
 - De leerkracht vult voor alle kinderen van 4 t/m 7 jaar de BIQ-SF in. Kinderen van 8 t/m 12 jaar en jongeren van 12 t/m 16 jaar vullen zelf de RCADS-25 in. Nederlandse basisscholen die

het leerlingvolgsysteem Hart & Ziel (GGD Amsterdam; www.hartenzielmonitor.nl) gebruiken, kunnen de RCADS-25 digitaal gebruiken.

- Intern begeleiders en leerkrachten bespreken de uitkomsten. Indien er sprake lijkt te zijn van milde/subklinische angst- of depressieve klachten worden kinderen en ouders uitgenodigd voor Stap 2.
- Stap 1b: Screening door de Jeugdgezondheidszorg
 - De Jeugdgezondheidszorg in diverse regio's in Nederland maakt gebruik van de digitale vragenlijst Jij en je gezondheid (JEJG; GGD Amsterdam; <https://info.jijenjegezondheid.nl>) als onderdeel van de periodieke gezondheidsonderzoeken op het VO. Hierin is de RCADS-25 opgenomen. Per schooljaar 2018-2019 is JEJG ook beschikbaar als onderdeel van het periodiek gezondheidsonderzoek van de JGZ bij 5/6- en 10/11-jarigen, met daarin de BIQ-SF voor ouders. Mogelijk wordt er op termijn ook een kindervragenlijst voor de 10/11-jarigen ontwikkeld.
 - De JGZ professional bespreekt de uitkomst van de vragenlijst met de jongere of het kind en ouders. Indien er sprake lijkt te zijn van milde/subklinische angst- of depressieve klachten worden kinderen en ouders uitgenodigd voor Stap 2.
 - Stap 1c: Zorgen gesignaleerd door een (zorg)professional:
 - Op basis van observaties ondersteund door kennis, ervaring en intuïtie maakt de professional een inschatting van de toestand van het kind.
 - De professional bespreekt de bevindingen met de jongere of het kind en de ouders. Indien er sprake lijkt te zijn van milde/subklinische angst- of depressieve klachten worden kinderen en ouders uitgenodigd voor Stap 2.
 - Stap 2: Intake met de groepsleiders
 - De groepsleiders bespreken met het kind en de ouders welke problematiek er speelt en of VRIENDEN de juiste interventie is. Daarnaast is het belangrijk dat het kind gemotiveerd is om deel te nemen, waarbij ook het maken van huiswerk hoort.

De groepsleiders beslissen samen met het kind en de ouders of het kind kan en wil deelnemen.

- Individuele vs. groepspreventie: de keuze voor individuele of groepspreventie wordt gebaseerd op pragmatische overwegingen (aantal beschikbare uitvoerders, aantal geïndiceerde kinderen, of de voorkeur van ouders of kinderen). Individuele preventie kan worden ingezet wanneer er contra-indicaties voor groepspreventie zijn. Er is geen verschil in effectiviteit tussen individuele of groepsbehandeling (Liber et al. 2008). Voor de preventieve variant is dit niet onderzocht.
- Behandelprogramma
 - Indicaties: kinderen (van 4 tot en met 12 jaar) en jongeren (van 12 tot en met 16 jaar) met een middels een kinderpsychiatrisch onderzoek (KPO); (hetero)anamnese, angst- en stemmingsinterview (ADIS-C), vragenlijstonderzoek (CBCL, CDI, SCARED) en IQ-onderzoek (WISC-III, WIPPSI) vastgestelde:
 - separatie-angststoornis: een niet bij de ontwikkelingsfase passende, excessieve angst om gescheiden te worden van diegenen aan wie het kind gehecht is (American Psychiatric Association, 2013);
 - specifieke fobie: angst voor een specifiek object of een specifieke situatie, zoals dieren, hoogten, vliegen en/of bloed zien (American Psychiatric Association, 2013);
 - sociale fobie: angst voor sociale situaties waarin het kind wordt blootgesteld aan mogelijke kritische beoordeling door anderen, zoals tijdens sociale interactie (American Psychiatric Association, 2013);
 - gegeneraliseerde angststoornis: excessieve bezorgdheid, die betrekking heeft op een aantal gebeurtenissen/activiteiten, zoals de prestaties op school (American Psychiatric Association, 2013);
 - stemmingsstoornis: een sombere stemming en/of het verlies van interesse of plezier (American Psychiatric Association, 2013).
 - Indicaties ouders: geen specifieke indicaties voor ouders.
 - Verwijzers: bij individuele of groepsbehandeling met VRIENDEN door een behandelaar (psycholoog/pedagoog/kinderpsychiater) vindt er doorgaans verwijzing door een huisarts, een GGZ professional of de ouders plaats. Na een psychodiagnostiekfase kan dan bepaald worden of behandeling met het VRIENDEN programma geïndiceerd is op grond van de gediagnosticeerde psychopathologische problematiek. Het VRIENDEN programma is

geïndiceerd voor behandeling van angststoornissen en klachten van depressie. Vaak bestaat er co-morbiditeit tussen angst en depressie.

- Individuele vs. groepsbehandeling: de keuze voor individuele of groepsbehandeling middels VRIENDEN wordt gebaseerd op pragmatische overwegingen (aantal beschikbare uitvoerders, aantal doorverwijzingen of de voorkeur van ouders of kinderen). Individuele behandeling kan worden ingezet wanneer er contra-indicaties voor groepsbehandeling zijn. Uit onderzoek blijkt dat er geen verschil is in effectiviteit tussen het individuele of het groepsformat (Liber et al. 2008).
- Contra-indicaties:
 - Onvoldoende taalbeheersing of cognitieve capaciteiten (begripsvermogen om de oefeningen te kunnen begrijpen), volgens inschatting van de ouders, huisarts, GGZ-professional of behandelaar. VRIENDEN betreft een talig programma, waardoor het als te moeilijk wordt geacht voor deze kinderen.
 - paniekstoornis*;
 - acute stressstoornis*;
 - psychotische stoornis*;
 - posttraumatische stressstoornis*;
 - pervasieve ontwikkelingsstoornis*;
 - obsessieve-compulsieve stoornis*;
 - Suïcidaliteit. Indien gevaar voor suïcide geweken is, kan er met VRIENDEN gewerkt gaan worden.
- Contra-indicaties groepsbehandeling:
 - Ernstige (comorbide) gedragsproblemen bij het kind, die deelname aan het groepsproces niet goed mogelijk maken of het verstoren;
 - Het niet durven bespreken van gevoelige onderwerpen in een groep;
 - Het niet willen het deelnemen aan groepen met jongens én meisjes (tenzij de omstandigheden zo zijn dat er alleen jongens of meisjes in een groep zitten).
- Contra-indicaties ouders:
 - Onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal;
 - Ernstige psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld psychotische stoornis, suïcidaliteit, middelenmisbruik);
 - Ouders met onvoldoende taalbeheersing of cognitieve capaciteiten (begripsvermogen om de oefeningen te kunnen begrijpen), volgens inschatting van de huisarts, GGZ-professional of de behandelaar.

VRIENDEN betreft een talig programma, waardoor het als te moeilijk wordt geacht voor deze ouders.

*Voor deze psychiatrische stoornissen zijn andere behandelprogramma's meer aangewezen, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) behandeling specifiek op paniek gericht en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) voor een posttraumatische stressstoornis.

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep is niet betrokken geweest bij de (door)ontwikkeling van de interventie. Op basis van eerdere studies, en hieruit voortvloeiende feedback, is er een algehele verandering van VRIENDEN gerealiseerd. FRIENDS kent namelijk een lange voorgeschiedenis, die begint met het *Coping Cat-programma*, dat Philip Kendall in de jaren tachtig heeft ontwikkeld als een individueel behandelprogramma voor kinderen. In de jaren negentig is dit programma, in aangepaste vorm, geïntroduceerd in Australië als *Coping Koala*: een programma voor behandeling in groepsverband van kinderen en jongeren met angststoornissen. In 1998 is *Coping Koala* verder uitgewerkt tot een preventie- en behandelprogramma voor zowel kinderen als jongeren onder de naam FRIENDS. Dit programma, en zijn Nederlandse vertaling VRIENDEN, richten zich op zowel angst als depressie.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van VRIENDEN is het voorkomen en verminderen van angstige en depressieve gevoelens en angst- en stemmingsstoornissen bij kinderen en jongeren.

Subdoelen

Kinderen/jongeren:

1. Het verminderen van lichamelijke reacties, behorende bij angst en/of depressie, zoals zweterige handpalmen, versnelde hartslag, kriebels in de buik, kortademigheid, misselijkheid en verhoogde arousal
 - a. door het herkennen van lichaamsseintjes;
 - b. door het ontspannen van de spieren middels ontspannings- en ademhalingsoefeningen.
2. Het verminderen van negatieve associaties en gedachten, zoals negatief tegen jezelf praten, onrealistische zelfbeoordeling, perfectionisme, ambigue situaties als dreigend zien, doemdenken, hulpeloosheid en hopeloosheid
 - a. door het herkennen van negatieve gedachten;
 - b. door het omzetten van negatieve gedachten naar positieve gedachten;
 - c. door jezelf op een meer positieve en realistische manier te beoordelen.
3. Het beschikken over probleemoplossende vaardigheden, waarmee de angst en/of depressie aangepakt kunnen worden, zoals het maken van een stappenplan en/of 'probleem oplossen in zes blokken' (1. formuleer het probleem; 2. bedenk verschillende oplossingen; 3. bedenk welke gevolgen de oplossingen kunnen hebben; 4. kies de beste oplossing, 5; zet het plan om in actie en 6; ga na of het plan heeft gewerkt).

Ouders:

4. De ouders verbeteren hun vaardigheden om het kind te helpen om te gaan met moeilijke of enge situaties:
 - a. De ouders merken dat hun kind bang of zenuwachtig is;
 - b. De ouders helpen hun kind om te ontspannen;
 - c. De ouders dagen negatieve, niet-helpende gedachten van hun kind uit;
 - d. De ouders stimuleren hun kind om op moeilijke of enge situaties af te gaan.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

VRIENDEN is de Nederlandse vertaling van FRIENDS, een uit Australië afkomstig preventie- en behandelprogramma voor kinderen en jongeren met klachten van angst en/of depressie of een (risico op een) angst- en/of stemmingsstoornis. VRIENDEN kent een driedeling in leeftijdsgroepen: FIJN: VRIENDEN! voor kinderen van 4 tot en met 7 jaar, VRIENDEN voor het Leven voor kinderen van 8 tot en met 12 jaar en VRIENDEN voor jongeren van 12 tot en met 16 jaar. Kinderen van 12 jaar kunnen zowel VRIENDEN voor kinderen als voor jongeren volgen. Vaak wordt de keuze voor het kinder- of jongerenprogramma bepaald op basis van of het kind op de basis- of middelbare school zit of aan de hand van de sociaal-emotionele ontwikkeling. Wanneer we in deze beschrijving spreken over VRIENDEN bedoelen we de programma's voor de drie leeftijdsgroepen, tenzij anders vermeld.

FIJN: VRIENDEN! bestaat uit twaalf wekelijkse sessies van 60 tot 75 minuten onder begeleiding van een groepsleider. Bij voorkeur wordt FIJN: VRIENDEN! in groepsverband aangeboden. Tijdens de sessies worden speelse, kindvriendelijke oefeningen uitgevoerd die ontwikkeld zijn om de emotionele veerkracht van jonge kinderen te versterken.

VRIENDEN voor het leven en VRIENDEN omvatten tien wekelijkse bijeenkomsten van 45 tot 75 minuten. Tijdens deze bijeenkomsten doen de kinderen en jongeren onder begeleiding van een groepsleider of therapeut oefeningen uit een werkboek. VRIENDEN voor het Leven en VRIENDEN bevatten twee terugkombijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten worden de centrale onderdelen herhaald en worden de deelnemers geholpen om geboekte winst vast te houden. De eerste terugkombijeenkomst dient één maand nadat de tien sessies afgerond zijn, uitgevoerd te worden. De tweede terugkombijeenkomst dient drie maanden na afloop van de tiende sessie uitgevoerd te worden. Daarnaast kent VRIENDEN voor het Leven twee bijeenkomsten voor ouders en VRIENDEN voor jongeren vier oudersessies. Een oudersessie van VRIENDEN voor het Leven duurt ongeveer twee uur en die van VRIENDEN voor jongeren anderhalf uur. Voor VRIENDEN voor het Leven wordt aanbevolen om de eerste bijeenkomst te houden voordat het programma begint en de tweede bijeenkomst halverwege het programma. Voor de oudersessie van VRIENDEN voor jongeren is het advies om te starten wanneer de jongeren vier sessies achter de rug hebben en een frequentie aan te houden van eens per week of per twee weken.

VRIENDEN is oorspronkelijk opgezet voor groepen van maximaal twaalf kinderen of jongeren en één groepsleider of voor grotere groepen met meer dan één groepsleider, hierbij kan gedacht worden aan een klas van maximaal dertig kinderen. Onderzoek heeft aangetoond dat er geen verschil in effectiviteit is tussen VRIENDEN als individuele behandeling of als groepsbehandeling (Liber et al., 2008); ook niet voor kinderen of

jongeren met een sociale angststoornis. Er bestaat geen onderscheid tussen de aanpak van het geïndiceerde preventieprogramma en behandelprogramma.

Inhoud van de interventie

De bijeenkomsten voor kinderen van 4 tot en met 7 jaar zijn als volgt opgebouwd:

Bijeenkomst 1: kinderen leren sociale contacten aan te gaan d.m.v. een oefening waarbij zij elkaar complimenten geven, terwijl zij oogcontact maken en glimlachen.

Bijeenkomst 2 en 3: kinderen leren gevoelens van zichzelf en van anderen te herkennen, door een rollenspel te spelen waarin zij met gezichtsexpressies en lichaamsbewegingen gevoelens uitbeelden.

Bijeenkomst 4: kinderen leren ontspanningsoefeningen toe te passen, door ademhalingsoefeningen en ze leren afleidende dingen te doen om zich goed te voelen.

Bijeenkomst 5 en 6: kinderen leren negatieve (rode) gedachten te vervangen door positieve (groene) gedachten (ik voel me ziek → ik zal me snel beter voelen).

Bijeenkomst 7: kinderen leren d.m.v. een stappenplan te oefenen met moeilijke situaties die angstige, boze of verdrietige gevoelens opwekken. Bij elke stap van het stappenplan (bijvoorbeeld leren fietsen) bedenken ze groene gedachten.

Bijeenkomst 8: kinderen leren middels een spel (elkaar helpen) hoe ze vrienden kunnen maken en een goede vriend kunnen zijn.

Bijeenkomst 9: kinderen leren zichzelf te belonen voor dapper gedrag.

Bijeenkomst 10: kinderen doen een oefening waarbij zij hun rolmodel/ held moeten tekenen en worden gestimuleerd te vertellen hoe ze meer op hun rolmodel kunnen lijken als er moeilijke dingen gebeuren.

Bijeenkomst 11: kinderen leren wie hun steunteam is in verschillende situaties, hoe hun steunteam hen kan helpen om dapper te worden.

Bijeenkomst 12: de geleerde vaardigheden worden herhaald d.m.v. een spel waarbij de kinderen vragen over FIJN: VRIENDEN! beantwoorden. Er is een verkleedfeestje met snacks.

De bijeenkomsten voor kinderen van 8 tot en met 12 jaar zijn als volgt opgebouwd:

Bijeenkomst 1: welkom en kennismaking, uitleg van de VRIENDEN doelen. D.m.v. vragen leren kinderen hoe mensen van elkaar verschillen, bijvoorbeeld: 'je wordt gevraagd om te gaan staan en hardop een stuk tekst voor te lezen in de klas. Hoe zou jij je voelen? Wat zou jij doen? En hoe zou je zus/broer zich voelen?'

Bijeenkomst 2: kinderen wordt geleerd wat gevoelens zijn, hoe die geuit worden, en het verschil en het verband tussen gedachten, gevoelens en gedrag door leuke en moeilijke situaties te bedenken.

Bijeenkomst 3: stap 1 en 2 van VRIENDEN. Stap 1: kinderen leren lichaamsseintjes te herkennen wanneer ze zich bang voelen, door hun lichaam met lichaamsseintjes te tekenen. Tijdens stap 2 leren deelnemers ontspanningsoefeningen.

Bijeenkomst 4: stap 3 van VRIENDEN leert kinderen herkennen wat ze in zichzelf denken of zeggen, d.m.v. een oefening waarbij zij helpende en niet-helpende gedachten bedenken in een moeilijke situatie.

Bijeenkomst 5: afronden stap 3, begin stap 4: stappenplan. Het stappenplan stimuleert kinderen hun moeilijke, enge situaties op te delen in kleine stapjes.

Bijeenkomst 6: vervolg stap 4. Kinderen doen een oefening waarbij zij een probleem in zes blokken oplossen: 1) Wat is het probleem, 2) Wat kan ik er aan doen, 3) Schrijf voor elke oplossing de gevolgen op, 4) Kies de beste oplossing, 5) Zet je plan om in actie, 6) Werkte het?.

Bijeenkomst 7: stap 5: kinderen leren zichzelf te belonen en te waarderen en op die manier een vriend van zichzelf te zijn. Kinderen bedenken beloningen die ze bij elke stap van hun stappenplan kunnen krijgen.

Bijeenkomst 8: kinderen krijgen uitleg over stap 6 en 7. Kinderen worden gestimuleerd om de geleerde vaardigheden in het dagelijks leven toe te passen door een oefening waarbij ze bedenken hoe ze de stappen van VRIENDEN gebruiken om een moeilijke situatie aan te pakken.

Bijeenkomst 9: kinderen denken na over hoe ze de vaardigheden die ze geleerd hebben kunnen toepassen op andere levenssituaties. Kinderen maken een plan met behulp van de stappen van VRIENDEN om een moeilijke situatie van zichzelf of van een vriend/vriendin aan te pakken.

Bijeenkomst 10: herhaling van de belangrijkste VRIENDEN-onderdelen. Feliciteren van de deelnemers met hun inspanningen en prestaties. Kinderen krijgen een quiz over de inhoud van VRIENDEN.

Terugkombijeenkomsten 1 en 2: deze bijeenkomsten stimuleren de deelnemers om VRIENDEN toe te passen in moeilijke situaties. Daarnaast wordt besproken hoe het de deelnemers is vergaan en worden deelnemers geholpen om problemen actief op te lossen. Kinderen doen oefeningen waarbij zij een (pas gebeurde) moeilijke situatie bedenken en opschrijven welke gedachten en gevoelens zij hadden in deze situatie. Daarnaast bedenken zij helpende gedachten, manieren en oplossingen om de situatie aan te pakken.

De bijeenkomsten voor jongeren van 12 tot en met 16 jaar zijn als volgt opgebouwd:

Bijeenkomst 1: kennismaking, uitleggen van de doelen en gedachtegang achter VRIENDEN. Jongeren doen oefeningen waarbij zij elkaar en de groepsleider/therapeut beter leren kennen en ze leren hoe mensen van elkaar verschillen.

Bijeenkomst 2: onder de aandacht brengen van zelfwaardering. Deelnemers benoemen hun sterke kanten en leren herkennen wat hun zelfwaardering verstoort. Zij doen dit door op te schrijven wat zelfwaardering is, wat de nadelen van een lage zelfwaardering zijn en waarom een goede zelfwaardering belangrijk is.

Bijeenkomst 3: deelnemers worden bewust gemaakt van het bestaan van verschillende communicatiekanalen. Zij krijgen uitleg over het verband tussen gedachten en gevoelens en leren vaardigheden om vriendschappen te ontwikkelen. Jongeren doen een oefening waarbij ze positief en krachtig leren denken door negatieve en positieve gevoelens en gedragingen bij verschillende scenario's te beschrijven.

Bijeenkomst 4: deelnemers maken kennis met de eerste twee stappen van VRIENDEN. Jongeren schrijven op welke situaties bij bepaalde gevoelens passen en ze leren ontspanningsoefeningen.

Bijeenkomst 5: stap 3: jongeren leren hoe ze eigen gedachten en negatieve gevoelens in stand houden en ze leren om positieve en krachtige gedachten te ontwikkelen. Dit leren zij door bij een moeilijke situatie pessimistische en positieve gedachten te bedenken en op te schrijven welke gevoelens en gedragingen zij zouden hebben naar aanleiding van de gedachten.

Bijeenkomst 6: stap 4: deelnemers leren verschillende manieren om beangstigende of moeilijke situaties aan te pakken. Jongeren doen een oefening waarbij zij beschrijven hoe ze conflicten op een agressieve, passieve of assertieve manier kunnen aanpakken.

Bijeenkomst 7: deelnemers onderzoeken plannen die hen kunnen helpen om moeilijke of uitdagende situaties aan te pakken. Jongeren doen een oefening waarbij zij een probleem in zes blokken oplossen.

Bijeenkomst 8: uitleg over het stappenplan en over stap 5. Jongeren maken een stappenplan om een probleem aan te pakken. Zij leren kleine, haalbare stappen te bedenken.

Bijeenkomst 9: uitleg over stap 6 en 7. De jongeren doen een oefening waarbij ze onderzoeken hoe VRIENDEN kan helpen om een moeilijke situatie aan te pakken.

Bijeenkomst 10: uitleg over de bruikbaarheid van VRIENDEN om situaties uit het 'echte leven' aan te pakken. Deelnemers worden met een klein feestje beloond voor hun inspanning.

Terugkombijeenkomsten 1 en 2: herhaling van de VRIENDEN-stappen, stimuleren deze vaardigheden in de toekomst toe te passen bij moeilijke situaties. Jongeren doen een oefening waarbij ze positieve manieren bedenken om toekomstige moeilijke situaties aan te pakken.

De stappen van VRIENDEN:

Stap 1: **Voel** gevoelens / hoe **Voel** ik mij?

- Stap 2: **R**ust en ontspan jezelf / **R**elax (ontspan) en voel je goed
- Stap 3: **I**k kan het! Ik kan het zo goed mogelijk proberen / **I**n jezelf denken
- Stap 4: **E**en plan van aanpak en het stappenplan / **E**igen Plan
- Stap 5: **N**etjes gedaan, dus beloon jezelf
- Stap 6: **D**oe je oefeningen, niet vergeten
- Stap 7: **EN** lach! Blijf rustig voor het leven / **EN** rustig blijven

Ouderbijeenkomsten

VRIENDEN voor het Leven en VRIENDEN bevatten respectievelijk twee en vier ouderbijeenkomsten. FIJN: VRIENDEN! heeft geen ouderbijeenkomsten. De reden hiervoor is dat ouders de laatste 10 á 15 minuten van elke behandelsessie van hun kleuter bijwonen en dat zij een uitgebreid ouderwerkboek krijgen. Ouders van kinderen (VRIENDEN voor het Leven) en jongeren (VRIENDEN) krijgen een beknopt oudersupplement (voor een overzicht zie Tabel 1).

Ouderbijeenkomsten

Het betrekken van de ouders bij het programma vergroot de kans dat ouders de zorgen en angsten van hun kind beter begrijpen, en dat het kind zich gesteund voelt en de geleerde therapeutische vaardigheden behoudt. De bijeenkomsten bieden ouders een steunnetwerk en bevorderen een gemeenschapsgevoel op school.

Tijdens de ouderbijeenkomsten krijgen ouders uitleg over de stappen van het VRIENDEN programma en leren ze hoe ze hun kinderen kunnen aanmoedigen om het geleerde toe te passen in moeilijke, uitdagende of enge situaties. Daarnaast wordt tijdens de bijeenkomsten voor de ouders van de kinderen van 8 tot en met 12 jaar informatie (psycho-educatie) verschaft aan ouders en leerkrachten over vroege tekenen van emotionele problemen bij kinderen en over de manier waarop de school kinderen met een verhoogd risico kan helpen.

Supplement/werkboek

Ouders van kinderen en jongeren krijgen een supplement waarin de achtergrond en opbouw van het programma worden uitgelegd. Hierin staan adviezen en strategieën die ouders kunnen gebruiken om hun kind te helpen, zoals aandacht schenken aan positief gedrag, voordoen van positief gedrag en praten met het kind.

Ouders van kleuters krijgen een werkboek waarin de adviezen en strategieën die ouders kunnen gebruiken uitvoeriger worden uitgelegd en waarin de oefeningen die het kind samen met ouders moet doen uitgelegd zijn.

Tabel 1: Rol ouders bij verschillende VRIENDEN programma's

| | Ouderbijeenkomsten | Aanwezigheid ouders behandelsessie | Supplement/ouderwerkboek |
|----------------------------|--------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| FIJN: VRIENDEN! | - | 10 á 15 minuten | Ouderwerkboek |
| VRIENDEN voor het Leven | 2 | 10 á 15 minuten | Oudersupplement |
| VRIENDEN | 4 | - | Oudersupplement |

2. Uitvoering

Materialen

Voor de uitvoering van VRIENDEN zijn drie afzonderlijke pakketten beschikbaar, voor jonge kinderen (van 4 tot en met 7 jaar), voor kinderen (van 8 tot en met 12 jaar) en voor jongeren (van 12 tot en met 16 jaar).

Het pakket voor de leeftijdsgroep van 4 tot en met 7 jaar (FIJN: VRIENDEN!) bestaat uit een handleiding voor behandelaars en voor ouders. De pakketten voor de andere leeftijdsgroepen bevatten, naast een handleiding voor behandelaars, ook een werkboek voor de jeugdige die deelneemt aan VRIENDEN, en een supplement voor de ouders van de jeugdige.

VRIENDEN kan ook individueel worden ingezet. Hiervoor zijn twee supplementen op de handleidingen gemaakt, voor kinderen (van 8 tot en met 12 jaar) en voor jongeren (van 12 tot en met 16 jaar). Voor jongeren is er bovendien een 'werkboek voor individuele toepassing van VRIENDEN'.

Informatie over het VRIENDEN-programma, persberichten, publicaties, producten en prijzen zijn te vinden via de website www.friendsresiliece.org.

Locatie en type organisatie

VRIENDEN kan op scholen ingezet worden ter preventie van angst- en stemmingsstoornissen. Daarnaast kan VRIENDEN als behandelprogramma ingezet worden in ziekenhuizen, zoals op de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie/psychologie van het Erasmus MC-Sophia, GGZ-instellingen, zoals Lucertis, Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en binnen wijkteams.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

VRIENDEN kan als preventief programma uitgevoerd worden door leerkrachten, intern begeleiders op scholen en schooldecanen. Wanneer er met twee uitvoerders per groep wordt gewerkt, kan ook een onderwijsassistent onder supervisie van een ten minste HBO-opgeleide leerkracht, IB-er of preventiewerker ingezet worden. Degenen zonder specialistische klinische achtergrond, bijvoorbeeld leerkrachten, onderwijskundige medewerkers en studenten psychologie of gezondheidswetenschappen, kunnen door middel van een trainingsprogramma kennis vergaren om VRIENDEN als preventieprogramma op een school of kleine groepssetting toe te passen. Deze training is niet verplicht, het protocol is immers tot op de minuut uitgeschreven. Psychologen, psychiaters, therapeuten, maatschappelijk werkenden en andere gezondheidsprofessionals met ervaring in de cognitieve therapie kunnen VRIENDEN gebruiken als protocol voor

individueel gerichte behandeling. Verwijzing van de huisarts is noodzakelijk wanneer VRIENDEN uitgevoerd wordt als behandelprogramma.

Kwaliteitsbewaking

De kwaliteit van VRIENDEN wordt gewaarborgd, doordat het VRIENDEN protocol allereerst alleen aan professionals verkocht wordt (zoals hierboven omschreven bij competenties van de uitvoerders). Daarnaast zijn zorgverleners die VRIENDEN gebruiken als behandelprogramma verplicht om zich te registreren in het BIG register. Op deze manier wordt de kwaliteit van de gezondheidszorg bewaakt en heeft de cliënt duidelijkheid over de bevoegdheden van een zorgverlener.

Ook worden er, zoals in het Erasmus MC-Sophia gebeurt, vragenlijsten afgenomen om de therapie te beoordelen en na te gaan of er verbeteringen optreden door de geboden zorg. Deze monitoring gebeurt aan het begin en het einde van de behandeling. De uitkomsten van de vragenlijsten worden, indien noodzakelijk, gebruikt om de therapie bij te stellen en zijn een instrument om de evaluatie te objectiveren.

Verder wordt toezicht gehouden op de kwaliteit van VRIENDEN door te bepalen in welke mate de uitvoerders van VRIENDEN het protocol volgen. Momenteel wordt er op de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie/psychologie van het Erasmus MC-Sophia een onderzoek uitgevoerd naar selectieve aandacht (attentional bias) bij kinderen met angststoornissen, die poliklinisch worden behandeld. Hierbij beoordelen twee psychologen, een GZ-psycholoog en een stagiaire de behandelintegriteit van ongeveer veertig gegeven VRIENDEN behandelingen. De beoordelaars beoordelen per persoon twee video's van elk van de veertig behandelingen. De uitkomsten van de behandelintegriteit worden gebruikt om de behandelingen te evalueren met de betrokken behandelaren. Ook worden deze uitkomsten gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek.

Voor uitvoerders zonder specialistische klinische achtergrond geldt dat kwaliteitsbewaking geborgd wordt door het feit dat de materialen zeer gestructureerd en tot op de minuut uitgeschreven zijn, met letterlijke instructies. Indien de groepsleiders/therapeut de instructies en het protocol volgen, worden de belangrijkste onderdelen zeker behandeld. Uit het onderzoek van Kösters (2015) bleek dat de geïndiceerde preventieve variant van VRIENDEN uitgevoerd door GGZ preventiewerkers, waarvan het merendeel nooit een specifieke VRIENDEN training had gevolgd, zeer effectief is. Vanaf 2018 zijn er via de internationale website van FRIENDS Resilience trainingen te volgen voor de drie verschillende versies van VRIENDEN en het ouderprogramma. Materialen kunnen pas besteld worden wanneer de benodigde online trainingen gevolgd zijn.

Randvoorwaarden

Wanneer men het VRIENDEN-programma optimaal wil uitvoeren zullen er uitvoerders (zoals omschreven bij competenties uitvoerder) voor uitvoering van het programma binnen de uitvoerende instelling beschikbaar moeten zijn. Het aantal uitvoerders hangt af van het aantal behandelingen dat binnen een instelling gegeven wordt. Ook moet er tijd vrijgemaakt worden voor de uitvoering van VRIENDEN. Iedere sessie vergt gemiddeld zestig minuten voorbereidingstijd en zestig tot negentig minuten directe behandelstijd. Per behandelsessie is een ruimte nodig waarin het programma (individueel of groepsgewijs) uitgevoerd kan worden. De instelling waarin het programma uitgevoerd wordt moet toegankelijk zijn voor de deelnemers. De toegankelijkheid van de zorginstelling heeft betrekking op de beschikbaarheid en bereikbaarheid (niet te lange wachtlijsten, goed bereikbaar met openbaar vervoer of auto). Wanneer VRIENDEN als geïndiceerd preventieprogramma op school wordt uitgevoerd, is medewerking van de leerkrachten, intern begeleiders en directie noodzakelijk. Wanneer VRIENDEN voor het eerst op een school uitgevoerd wordt, moet er een bijeenkomst voor schoolmedewerkers gehouden worden. Aan te raden is ook dat er een verklaring met randvoorwaarden met de directie wordt besproken en ondertekend.

Kosten

De kosten van VRIENDEN bestaan uit:

- de uren die een instelling moet reserveren voor de groepsleider(s) (training, voorbereiding, bijeenkomsten);
- de kosten van de training voor groepsleiders (niet verplicht);
- de ruimte voor de groepsbijeenkomsten;
- de ruimte voor de ouderbijeenkomsten.

Personele kosten:

- Uren voorbereiding 12 x 60 minuten + 4 x 60 minuten / 2 x 120 minuten
- Uren bijeenkomsten 12 x 60 minuten + 4 x 90 minuten / 2 x 180 minuten

Materiële kosten

Kosten van de handleidingen en werkboeken (prijzen gelden voor februari 2016):

Leeftijd: 4 - 7 jaar

- FIJN: VRIENDEN!** voor kleuters, handleiding voor therapeuten/groepsleiders € 37,50
- FIJN: VRIENDEN!** voor kleuters werkboek handleiding voor ouders € 20,00

Leeftijd: 8 - 12 jaar

VRIENDEN voor het leven voor kinderen handleiding voor therapeuten/groepsleiders € 45,00

VRIENDEN voor het leven voor kinderen werkboek (geschikt voor groeps-/individuele toepassing) € 20,00

Supplement voor ouders € 7,50

Supplement individuele toepassing: **VRIENDEN voor het leven** voor kinderen € 1,00

Leeftijd: 12- 16 jaar

VRIENDEN voor jongeren handleiding voor therapeuten/groepsleiders € 45,00

VRIENDEN voor jongeren werkboek: in groepsverband € 20,00

VRIENDEN voor jongeren werkboek: individuele toepassing € 20,00

Supplement individuele toepassing: **VRIENDEN** voor jongeren € 1,00

Ruimte groepsbijeenkomsten 12 x 60 minuten = afhankelijk van huurprijs locatie

Ruimte ouderbijeenkomsten 4 x 90 minuten / 2 x 180 minuten = afhankelijk van huurprijs locatie

3. Onderbouwing

Probleem

De interventie is ontwikkeld voor angstige en/of depressieve klachten en angst- en stemmingsstoornissen bij kinderen en jongeren. Onder milde angst- en of stemmingsklachten worden klachten verstaan die het kind belemmeren in het dagelijks functioneren of zijn weerslag hebben op het welbevinden van het kind, doch niet volledig voldoen aan de criteria van een angst- en/of stemmingsstoornis. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat kinderen en/of jongeren met milde angst- en/of stemmingsklachten meer kans hebben op het, op latere leeftijd, ontwikkelen van een angst- en/of stemmingsstoornis (Mattison, 1992).

Het hebben van angst is een normale emotionele reactie en de inhoud van angsten verandert naarmate kinderen ouder worden. Kleuters kunnen bijvoorbeeld bang zijn alleen zonder ouders te zijn, terwijl een puber bang kan zijn voor wat anderen van hem/haar denken. Angst wordt pas pathologisch als het significant interfereert met het dagelijks functioneren, dus als iemand er erg onder lijdt, of als het langer duurt dan verwacht mag worden op grond van de aanleiding. Angststoornissen zijn een van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen op de kinderleeftijd. Ongeveer één op de vier/vijf kinderen ontwikkelt een angststoornis tijdens de kindertijd of adolescentie. Daarnaast ervaren deze kinderen significante problemen op het gebied van school, interpersoonlijk en intrapsychisch. Zo hebben kinderen met een angststoornis een hogere kans op schooluitval en hebben zij meer suïcidale gedachten dan kinderen die geen angststoornissen hebben. Er worden verschillende angststoornissen onderscheiden, waaronder sociale fobie, specifieke fobie, generaliseerde angststoornis, separatie-angststoornis, posttraumatische stress-stoornis en paniekstoornis. Sommige angststoornissen komen voornamelijk op jonge leeftijd voor (bijv. specifieke fobie), terwijl andere angststoornissen vaker in de adolescentie voorkomen (bijv. paniekstoornis).

Stemmingswisselingen zijn normale reacties om tegenslag te verwerken. Een stemmingsprobleem kan echter overgaan in een stemmingsstoornis als dit langer dan twee weken duurt en gepaard gaat met gedeprimeerde stemming gedurende het grootste deel van de dag, verminderde belangstelling in dingen, verandering in eetlust en gewicht, concentratieproblemen, gevoelens van hulpeloosheid, vermoeidheid of suïcidale gedachten. Bij kinderen en jongeren wordt een depressie vaak niet herkend omdat zij doorgaans niet het hetzelfde gedrag van depressieve volwassenen laten zien. Kinderen met een depressie zijn vaak prikkelbaar en ze hebben geen lol meer in activiteiten die ze eerder wel leuk vonden.

Onderzoek laat zien dat stemmingsstoornissen toenemen met de leeftijd. De prevalentie bij jongeren wordt geschat op drie procent. Voorts is er een hoge mate van comorbiditeit tussen angst- en stemmingsstoornissen.

Oorzaken

Het theoretisch uitgangspunt van VRIENDEN gaat ervan uit dat angstige en/of depressieve klachten en stoornissen bij kinderen en jongeren zich ontwikkelen en handhaven in een samenspel van drie factoren: lichamelijke reacties, gedachten en leer- en gedragsprocessen. De invloed van deze drie factoren kan verschillen, afhankelijk van het kind en de situatie (Barrett, Utens & Ferdinand, 2006).

- Lichamelijke reacties: emoties als angst, nervositeit of somberheid staan in een wisselwerking met het lichaam. Emoties roepen lichamelijke reacties op, terwijl signalen van het lichaam meewerken aan het ontstaan van emoties. Lichamelijke reacties zijn bijvoorbeeld: zweterige handpalmen, versnelde hartslag, kortademigheid of verstoorde lichaamsprocessen. Deze reacties kunnen de angst, nervositeit of somberheid voeden.
- Denkprocessen: het gaat hierbij om de gedachten die het kind heeft over zichzelf, over anderen en over situaties. Bijvoorbeeld: onrealistische zelfbeoordelingen, negatief tegen jezelf praten, een negatieve kijk op zichzelf, de wereld en de toekomst en de neiging om ambigue situaties als bedreigend op te vatten.
- Leer- en gedragsprocessen: het kind heeft reacties aangeleerd die niet leiden tot de aanpak of oplossing van het probleem of die het probleem zelfs kunnen verergeren. Deze reacties noemen we maladaptieve copingstrategieën (Legerstee, Garnefski, Jellesma, Verhulst, & Utens, 2010; Schreier, Wittchen, Hofler & Lieb, 2008). Bijvoorbeeld, een jeugdige heeft zich een gedragspatroon aangeleerd van vermijding, terugtrekken, veel drinken, zichzelf stoerder voordoen dan hij is.

Naast de bovengenoemde intrinsieke factoren toont wetenschappelijk onderzoek extrinsieke risicofactoren voor het ontwikkelen van een angst- en/of depressieve stoornis, namelijk de aanwezigheid van een angststoornis bij de moeder, het doormaken van negatieve levensgebeurtenissen, zoals een echtscheiding van de ouders, en bekrachtiging van de angst door de ouders (Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996). Ten slotte komen angst- en stemmingsstoornissen vaker voor in groepen met een laag opleidingsniveau en inkomen (Alegria et al., 2000).

Naast risicofactoren zijn er ook beschermende factoren, die de kans op een angst- of stemmingsstoornis verkleinen, namelijk het gebruik van adaptieve copingstrategieën,

zoals *positive reappraisal* (een positieve betekenis geven aan de gebeurtenis in het kader van persoonlijke groei) en *refocus on planning* (opstellen van stappen, waarmee de negatieve gebeurtenis aangepakt kan worden) (Legerstee et al., 2010).

Aan te pakken factoren

Lichamelijke reacties

Doel 1: VRIENDEN leert kinderen en jongeren de lichamelijke reacties, behorende bij angst en/of depressie, te verminderen door a) het herkennen van lichaamsseintjes en b) het ontspannen van de spieren middels ontspannings- en ademhalingsoefeningen.

1. Denkprocessen

Doel 2: VRIENDEN leert kinderen en jongeren negatieve associaties en gedachten, behorende bij angst en/of depressie, te verminderen door a) het herkennen van negatieve gedachten, b) het omzetten van negatieve gedachten naar positieve gedachten en c) een positieve en realistische manier van zelfbeoordelen.

2. Leer- en gedragsprocessen

Doel 3: VRIENDEN leert kinderen en jongeren beschikking te krijgen over probleemoplossende vaardigheden, waarmee de angst en/of depressie aangepakt kan worden.

3. Ouders bekrachtigen de angst van het kind

Doel 4: VRIENDEN leert ouders het gewenste gedrag (d.w.z. het aanpakken van de angst), te stimuleren en bekrachtigen en het ongewenste gedrag (d.w.z. het uit de weg gaan van de angst) te vermijden, door a) het herkennen van angst bij het kind, b) het helpen ontspannen, c) het uitdagen van negatieve gedachten en d) het stimuleren van hun kind om op moeilijke of enge situaties af te gaan.

Verantwoording

Doelgroep

VRIENDEN is ontwikkeld als preventieprogramma en als klinische interventie bij subklinische klachten en bij angst- en stemmingsstoornissen. Het is ruimschoots wetenschappelijk aangetoond dat zowel het preventieprogramma als de klinische interventie effectief is (Kösters, 2015; Van der Leeden et al., 2011). De onderstaand beschreven onderdelen van het VRIENDEN programma, zoals het verminderen van lichamelijke reacties, verminderen negatieve associaties en gedachten en versterken van probleemoplossende vaardigheden, zijn universele levensvaardigheden die voor alle kinderen en jongeren behulpzaam zijn.

Verminderen lichamelijke reacties

Het eerste subdoel van VRIENDEN is het verminderen van lichamelijke reacties (bijvoorbeeld zweterige handpalmen, versnelde hartslag en kriebels in de buik) behorende bij angst en/of depressie. Lichamelijke reacties worden verminderd, doordat VRIENDEN de deelnemers leert te herkennen wat zich in hun lichaam afspeelt wanneer ze zich bang of zenuwachtig voelen. De deelnemers leren verbanden te leggen tussen lichamelijke kenmerken van angst en gebeurtenissen die angst oproepen. Daarnaast leren de deelnemers diepe ademhaling en progressieve spierontspanningsoefeningen. Door spieren afwisselend te spannen en te ontspannen, leren de deelnemers om te herkennen wanneer ze zich gespannen voelen, en dit als een signaal te gebruiken om hun spieren te ontspannen. Dit is een belangrijke vaardigheid, omdat kinderen die bang zijn gewoonlijk gespannen zijn en niet geoefend zijn in het zich ontspannen (Barrett, Dadds & Rapee, 1996; Kendall et al., 1992). Onderzoek heeft aangetoond dat leren ontspannen een werkzaam bestanddeel is voor de behandeling van een angststoornis (Borkovec & Costello, 1993).

Verminderen negatieve associaties en gedachten

Het tweede subdoel van VRIENDEN is het verminderen van negatieve associaties en gedachten. Negatieve associaties zijn gevoelens of gedachten die een ongunstige invloed hebben op het welbevinden van een kind. Een voorbeeld van een negatieve gedachte is 'niemand vindt mij aardig' of 'ik ben niet goed genoeg'. Om deze negatieve associaties en gedachten te verminderen, leren deelnemers een positief gesprek met zichzelf aan te gaan. Dit houdt in dat deelnemers leren om hun eigen gedachten te herkennen en zij leren op een positieve manier tegen zichzelf te praten. Bijvoorbeeld in een situatie waarin een kind een spreekbeurt moet houden leert het om negatieve gedachten zoals 'iedereen zal me uitlachen' om te zetten in positieve gedachten zoals 'ik kan niet meer dan mijn best doen' of 'ik heb een lieve klas dus die zullen aardig voor me zijn als ik de spreekbeurt geef'. Cognitieve gedragstherapie is gebaseerd op het principe dat onze gedachten van invloed zijn op hoe we ons voelen en gedragen. Angstige kinderen hebben de neiging om op een negatieve manier tegen zichzelf te praten. Zij beoordelen zichzelf en toekomstige situaties vaak negatief, ze willen perfect zijn, of zijn bang om te falen en voor wat anderen zouden kunnen denken (Barrett et al., 1996; Kendall et al., 1992). VRIENDEN leert de deelnemers om moeilijke of angstige situaties aan te pakken door hun niet-helpende negatieve gedachten te veranderen in helpende, positieve gedachten, waardoor zij zich zelfverzekerder en dapperder voelen en situaties durven aan te pakken. Deze aanpak is effectief gebleken in het verminderen van angststoornissen en depressieve stoornissen bij kinderen en jongeren (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006; Shortt, Barrett & Fox, 2001). Kinderen die vaak bang zijn stellen vaak hoge, perfectionistische eisen aan zichzelf (Barrett et al., 1996; Kendall et al., 1992). VRIENDEN helpt de deelnemers zichzelf op een meer positieve en realistische manier te beoordelen, door hen te leren zichzelf ook voor

gedeeltelijk succes te belonen. Zo leren de deelnemers positieve aspecten van een moeilijke situatie waarmee ze geconfronteerd zijn te benoemen en om zichzelf te belonen voor het feit dat ze zo goed mogelijk geprobeerd hebben daarmee om te gaan. Deelnemers bedenken beloningen die zij krijgen voor het proberen van elke stap van hun stappenplan. Belonen verhoogt de motivatie van kinderen en jongeren om de volgende keer dat zij blootgesteld worden aan een moeilijke situatie, deze situatie weer zo goed mogelijk aan te pakken (Carr, 2006).

Probleemoplossende vaardigheden

Het derde subdoel van VRIENDEN is het leren van probleemoplossende vaardigheden, waarmee de angst en/of depressie aangepakt kan worden. De deelnemers leren om problemen op te lossen in zes stappen. Dit is een belangrijke vaardigheid, omdat kinderen en tieners hun angsten vaak als overweldigend ervaren en daarom denken dat ze niet in staat zijn moeilijke situaties zelf aan te pakken. Tijdens VRIENDEN leren de deelnemers een stappenplan te maken om een moeilijke situatie aan te pakken. Ze leren een angstaanjagende situatie op te delen in kleine stappen, die overzichtelijk zijn (Silverman, Pina & Viswesvaran, 2008). Dit is een bijzonder nuttige vaardigheid, omdat veel kinderen en tieners de neiging hebben om een situatie die eng of moeilijk is te vermijden. Doordat deelnemers leren om op moeilijke situaties af te gaan, wordt de angstcirkel doorbroken, terwijl vermijdingsgedrag juist angst verhogend werkt.

Vaardigheden voor ouders

Het vierde subdoel van VRIENDEN is dat de pedagogische vaardigheden van ouders in het opvoeden van een kind met een angst- en/of stemmingsstoornis versterkt worden. Ouders van kinderen en jongeren krijgen respectievelijk twee en vier ouderbijeenkomsten aangeboden en ouders van kleuters zijn de laatste tien á vijftien minuten van elke behandelsessie van het kind aanwezig. Het betrekken van ouders bij de behandeling is belangrijk omdat verschillende factoren zoals controle van de ouders, angst bij de ouders, bekrachtiging door ouders en vermijdende copingstrategieën de angst van kinderen in stand houden of verergeren (Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996). Ouders fungeren als steunteam voor het kind of de jongere, wat betekent dat zij de deelnemers kunnen helpen bij het aanpakken en oplossen van problemen. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat cognitieve gedragstherapie en oudertraining of familie interventies effectief zijn in het verminderen van angststoornissen bij kinderen (Bennett et al, 2013; Barrett et al., 1996; Howard & Kendall, 1996).

Groep of individueel

VRIENDEN is ontwikkeld om toegepast te worden met een groep deelnemers of individueel. Onderzoek heeft aangewezen dat er geen significant verschil is tussen een groepsgewijze of individuele behandeling middels VRIENDEN.

Ervarend leren

De aanpak van VRIENDEN is gericht op ervarend leren. Binnen het programma zijn er verschillende oefeningen die een beroep doen op ervarend leren. Een illustratief voorbeeld hiervan is de opdracht problemen oplossen in zes blokken, waarbij een kind moet verzinnen hoe een ballon zo snel mogelijk van de ene kant van de kamer naar de andere kant te krijgen, zonder hierbij handen en voeten te gebruiken.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de behaalde effecten

- A.** Kösters, M. (2015). *Friends For Life: Evaluation of an indicated prevention program targeting anxiety and depression in school children*. Vrije Universiteit Amsterdam, PhD thesis, 2015
- B.** Kösters deed onderzoek naar de effectiviteit van VRIENDEN voor het Leven als preventieprogramma van angst en depressie bij kinderen op de basisschool. Kinderen tussen de 8 en 13 jaar oud met milde symptomen van angst en/of depressie namen deel aan het onderzoek. De interventiegroep bestond uit 339 kinderen en de controlegroep die geen interventie ontving bestond uit 157 kinderen. Het programma werd uitgevoerd op basisscholen in groep 6, 7 en 8. Preventiewerkers van een lokale GGZ-instelling voerden het programma onder schooltijd uit. Het programma week af van het oorspronkelijke programmaprotocol, doordat er minder terugkombijeenkomsten en oudersessies geïmplementeerd waren. Er werd een quasi-experimenteel onderzoek opgezet. Er was sprake van een voormeting (screening) en vervolgmetingen direct na afloop van het programma, na zes maanden en na twaalf maanden. De gegevens over angst- en depressiesymptomen van de kinderen werden verzameld bij de kinderen zelf, met behulp van de RCADS (Revised Child Anxiety and Depression Scale), bij de leerkrachten met de PBSI (Problem Behavior at School Interview) en bij de klasgenoten (peer nominations) op de interventie- en controlescholen. De gerapporteerde symptomen door kinderen zelf was de primaire uitkomstmaat in dit onderzoek.
- C.** De belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek zijn de volgende:
VRIENDEN voor het Leven had direct na het programma een significant positief effect op angst- en depressiesymptomen die door kinderen zelf gerapporteerd werden. Twaalf maanden na afloop van het programma rapporteerden de interventiekinderen steeds verder dalende angst- en depressiesymptomen. Deze bevindingen werden niet bevestigd door leerkracht en klasgenoot rapportages. Leerkrachten rapporteerden geen significante interventie-effecten. Klasgenoten gaven aan dat angst- en stemmingsproblemen in de interventiegroep direct na de interventie waren gestegen, maar dit effect verdween in de periode daarna. Meisjes rapporteerden een iets sterkere daling van angstsymptomen dan jongens. Er werd geen andere interventie-effecten gevonden voor verschillende etnische achtergronden, socio-economische status en ernst van symptomen bij aanvang. De deelnemende kinderen waren bij vrijwel alle sessies aanwezig en de deelnemende

kinderen beoordeelden het programma als positief. De preventiewerkers implementeerden het programma niet geheel volgens protocol, zij pasten het programma mogelijk aan aan de behoefte van de groepen. Er werd geen relatie gevonden tussen programma-integriteit en programma uitkomsten. Concluderend vermindert VRIENDEN voor het Leven als geïndiceerd preventieprogramma angst- en depressieve klachten bij kinderen met een verhoogd risico op angst en depressie, wanneer het geïmplementeerd wordt in de dagelijkse schoolpraktijk.

- A.** Liber, J.M. (2008). *Friends or Foes? Predictors of Treatment Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders*. Leiden: PhD thesis LUMC.
- B.** Het onderzoek in dit proefschrift maakt deel uit van een bredere studie naar het voorspellen van behandeluitkomsten bij volwassenen en kinderen met angststoornissen. Daarbij wordt in het bijzonder gekeken naar de factoren die bijdragen aan de behandeluitkomst. In dit proefschrift wordt gekeken naar 133 kinderen van 8 tot en met 12 jaar die zijn verwezen naar de afdelingen kinder- en jeugdpsychiatrie van het Erasmus Medisch Centrum, het Sophia kinderziekenhuis en het Leiden Universitair Medisch Centrum. Bij hen is als primaire diagnose separatie-angststoornis, gegeneraliseerde angststoornis, sociale fobie of een specifieke fobie vastgesteld. De behandeling bestond uit het toepassen van VRIENDEN. Kinderen van 8 tot en met 12 jaar met de diagnose separatie-angststoornis (n=52), gegeneraliseerde angststoornis (n=37), sociale fobie (n=22) of een specifieke fobie (n=16) zijn at random verdeeld over een groep die individueel (n=62) en een die in groepsverband (n=65) is behandeld. Om verschillen voorafgaande aan de behandeling te controleren zijn de kinderen in de twee condities vergeleken aan de hand van de CBCL-Int van vader of moeder, de MASC (Multidimensional Anxiety Scale for Children) en de CDI (Children's Depression Inventory). De groepsvariant van VRIENDEN werkt bij voorkeur met groepen van zes kinderen. Maar onder meer vanwege een tekort aan verwijzingen zijn er uiteindelijk drie groepen met vijf kinderen van start gegaan. Alle kinderen in beide condities hebben volgens het boekje de tien wekelijkse sessies van VRIENDEN gekregen en hun ouders hebben vier sessies oudertraining gehad. De behandeling is uitgevoerd door 22 therapeuten. Tijdens de behandeling is systematisch de behandelintegriteit gecontroleerd aan de hand van videobeelden. De kinderen en hun ouders zijn voor het begin van de behandeling ondervraagd aan de hand van het ADIS-C/P (Anxiety Disorders Interview Schedule). Verder ondergingen zij de gebruikelijke procedure: een psychiatrisch consult, een intelligentietest en een assessment van het functioneren thuis en op school. Met behulp van de MASC is informatie verzameld over de symptomen van angst en depressie die de kinderen

zelf rapporteren. En ook de CDI is bij hen afgenomen. Een week na de behandeling zijn de kinderen en ouders opnieuw ondervraagd met de ADIS-C/P en de CBCL-Int en is voor hen de post-treatment MASC en CDI gescoord. Om vast te stellen of behandelwijze bijdraagt aan verschillen in behandeluitkomst, zijn regressieanalyses uitgevoerd met de post-treatment scores op de MASC, de CDI en de CBCL-Int als afhankelijke variabelen.

- C.** 48 Procent van de kinderen die de individuele behandeling kregen, voldeed niet meer aan de criteria voor een angststoornis, en 41 procent van de kinderen die groepsgewijs zijn behandeld. Van de individueel behandelde kinderen was 62 procent vrij van de primaire angststoornis en 54 procent van de kinderen die een groepsgewijze behandeling kregen. De effectgrootte voor de individuele variant lopen van .32 tot .73. Die voor de groepsvariant van .42 tot .81. Dat wijkt niet af van de effectgrootte zoals die is vastgesteld in een recente meta-analyse (In-Albon & Schneider, 2007). De verschillen tussen de beide vormen van behandeling zijn niet significant. Om vast te stellen of kinderen met een specifieke angststoornis meer baat hebben bij de ene of de andere vorm van behandeling, is een onderzoek met een grotere steekproef nodig.

- A.** Legerstee, J.S., Huizink, A.C., Gastel, W. van, Liber, J.M., Treffers, Ph.D.A., Verhulst, F.C., & Utens, E.M.W.J. (2008). Maternal anxiety predicts favourable treatment outcomes in anxiety-disordered adolescents. *Acta Psychiatr. Scand.* 2008, 117, 289-298.

- B.** Het doel van dit onderzoek was: vaststellen of het voorkomen van een angst- of stemmingsstoornis bij (een van) de ouders van invloed is op de uitkomst van cognitieve gedragstherapie (in de vorm van VRIENDEN) bij kinderen en adolescenten met een angststoornis. Aan dit onderzoek deden 127 kinderen en 51 adolescenten met een primaire angststoornis mee. De kinderen zijn at random verdeeld in een groep die de individuele variant van VRIENDEN kreeg en een groep die meedeed aan de groepsvariant. De adolescenten kregen allemaal de individuele variant. Verder kregen de ouders die gebruikelijke vier trainingsbijeenkomsten. Alle deelnemers zijn voor en na de behandeling geëvalueerd aan de hand van een klinisch interview en vragenlijsten voor henzelf en hun ouders. Voor het klinisch interview is de ADIS gebruikt, zowel de C- (kind) als P- (ouder) variant. Daarnaast zijn de MASC en de CDI gebruikt. Verder is de CBCL afgenomen. Het voorkomen van een angststoornis bij (een van) de ouders is in telefonische interviews vastgesteld met behulp van de CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Omdat binnen deze steekproef op het moment van onderzoek niet veel stoornissen voorkomen bij (een van) de ouders, is er onvoldoende statistische

power om actuele ouderlijke stoornissen in verband te brengen met de behandeluitkomst bij jeugdigen. Er is een regressieanalyse uitgevoerd om de behandeluitkomst te voorspellen, met als voorspellers het ooit voorkomen van een angst- of stemmingstoornis bij (een van) de ouders. Verder is een herhaalde multivariate variantieanalyse gedaan om te kijken of er na de behandeling een verbetering optrad in de symptomen van angst en depressie, zoals door de jeugdigen zelf (MASC en CDI) en door de ouders (CBCL) gerapporteerd.

- C.** De toepassing van VRIENDEN was succesvol bij 45 procent van de kinderen met een angststoornis. In die zin dat zij niet meer voldeden aan de diagnose angststoornis. Voor de individuele variant was dat 48 procent, voor de groepsvariant 43 procent. Bij de adolescenten (die allemaal een individuele behandeling ondergingen) was 36 procent na de toepassing van VRIENDEN vrij van de diagnose angststoornis. Het verschil tussen kinderen en adolescenten is niet significant. Bij de kinderen is er geen verband gevonden tussen het voorkomen van een angst- of stemmingsstoornis bij (een van) de ouders en de behandeluitkomst. Maar bij de adolescenten bleek dat een angststoornis bij de moeder positief gerelateerd is aan verbetering na de behandeling.
- A.** Legerstee, J.S., Tulen, J.H.M., Dierkx, B., Treffers, Ph.D.A., Verhulst, F.C., & Utens, E.M.W.J. (2009). CBT for childhood anxiety disorders: differential changes in selective attention between treatment responders and non-responders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50, 9.*
- B.** Verondersteld wordt dat selectieve aandacht een rol speelt bij het ontstaan en in stand blijven van angststoornissen. In dit onderzoek is gekeken of er een verband is tussen – enerzijds – verandering in selectieve aandacht bij dreiging en – anderzijds – respons op behandeling (in de vorm van cognitieve gedragstherapie) in twee fasen. Uiteindelijk zijn gegevens gebruikt van 91 jeugdigen (8-16 jaar) uit de grote studie naar angststoornissen die het Erasmus MC en het LUMC uitvoeren. Van deze groep hebben 50 kinderen één angststoornis, 28 hebben er twee, en 13 kinderen hebben meer dan één angststoornis. Een gestandaardiseerde *stepped-care* cognitieve gedragstherapie, waarbij stap 1 bestond uit toepassing van VRIENDEN en stap 2 uit tien gestandaardiseerde sessies met de jeugdigen en hun ouders. Vrij zijn van een angststoornis is gedefinieerd als een succesvolle behandeluitkomst. Bij de jeugdigen en hun ouders is voor en na de behandeling de ADIS-C afgenomen en daarbij is de CSR (Clinical Severity Rating) ingevuld. Om de selectieve aandacht bij dreiging vast te stellen is de *dot-probe task* toegepast. Verandering in selectieve aandacht in relatie tot behandelingsucces is onderzocht met

behulp van multivariate variantieanalyse (MANOVA) met herhaalde metingen. De significantie van verschillen voor en na de behandeling zijn getoetst met t-tests.

- C. Als uitkomst van de behandeling was 44 procent van de jeugdigen na fase 1 (VRIENDEN) vrij van alle angststoornissen, en 42 procent na fase 2. Er was geen significant verschil in doelmatigheid tussen de individuele (48 procent) en de groepsvariant (41 procent) in VRIENDEN. Veertien procent was ook na fase 2 niet vrij van angststoornissen. Wat betreft de relatie met selectieve aandacht: veranderingen in selectieve aandacht voor sterk bedreigende plaatjes was significant gerelateerd aan behandelingsucces.

Buitenlandse effectstudies

Er zijn circa dertig internationale studies gedaan naar FRIENDS, het Australische programma waarvan VRIENDEN de vertaling is. Hieronder een beschrijving van de meest recente.

- Pahl, K.M., & Barrett, P. (2010). Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strength in Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun FRIENDS Program. *Advances in School Mental Health Promotion, 3*, 14-125.

Dit is de eerste studie die de effectiviteit onderzocht van het FUN FRIENDS (FIJN: VRIENDEN!) programma voor kleuters, een universeel preventief programma voor op school. FIJN: VRIENDEN! is erop gericht om kleuters cognitieve gedragstherapeutische strategieën op een speelse manier aan te leren, teneinde angst te voorkomen en te verminderen en de emotionele veerkracht te vergroten. Er namen 263 kinderen tussen 4-6 jaar deel, van kleuterscholen in Brisbane, Australië. Scholen waren willekeurig een interventie groep of een wachtlijst controlegroep toegewezen. Gehanteerde vragenlijsten: Preschool Anxiety Scale, Parent Report (Spence *et al*, 2001); de Behavioral Inhibition Questionnaire, Parent Report and Teacher Report (Bishop *et al*, 2003); de Behavior Intervention Rating Scale, Parent Report and Teacher Report (Elliot & Von Brock Treuting, 1991).

De directe postmeting liet geen verschillen gezien, maar op langere termijn, bij twaalf maanden follow-up, werden er verbeteringen gevonden op angst, *Behavioral Inhibition* en sociaal-emotionele competentie voor kinderen in de interventiegroep. De leraren rapporteerden significante verbeteringen na de post-interventie op *Behavioral Inhibition* en sociaal-emotionele kracht voor kinderen die FUN FRIENDS kregen.

- Shortt, A., Barrett, P., & Fox, T. (2001). Evaluating the FRIENDS program. A cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 523-533.

Het FRIENDS-programma is in een randomised clinical trial (rct) geëvalueerd op zijn werkzaamheid (*efficacy*). 71 Kinderen bij wie een angststoornis was gediagnosticeerd, zijn verdeeld over een groep die aan FRIENDS deelnam en een wachtlijstcontrolegroep. Er is een meting verricht onmiddellijk na het afsluiten van de behandeling en twaalf maanden daarna. Van de kinderen die het FRIENDS-programma afsloten, werd bij 69 procent geen angststoornis meer gediagnosticeerd, tegen 6 procent in de controlegroep. Bij de follow-up na twaalf maanden had nog 68 procent van de FRIENDS-kinderen geen diagnose angststoornis.

- Lowry-Webster, H.M., & Barrett, P.M. (2001). A Universal Prevention Trial of Anxiety and Depressive Symptomatology in Childhood: Preliminary Data from an Australian Study. *Behaviour Change, 18*, 36-50.

Een populatie van 594 10- tot 13-jarige kinderen is klasgewijs verdeeld in een groep die als onderdeel van het gewone lesprogramma deelnam aan het FRIENDS-programma en een controlegroep. Vooraf en achteraf is informatie verzameld over de symptomen van angst en depressie die bij deze kinderen al dan niet voorkwamen. Deze zijn geanalyseerd voor de totale groep kinderen en voor de kinderen die vooraf een groter risico op de ontwikkeling van een angststoornis vertoonden. De kinderen die het FRIENDS-programma hadden gevolgd, rapporteerden minder angstsymptomen dan de kinderen uit de controlegroep, ongeacht het feit of ze tevoren meer of minder risico liepen om een angststoornis te ontwikkelen.

- Lowry-Webster, H.M., & Barrett, P.M. (2003). A Universal Prevention Trial of Anxiety Symptomatology During Childhood. Results at One-Year Follow-up. *Behaviour Change, 20*, 25-43.

De deelnemende kinderen uit het hierboven genoemde onderzoek werden twaalf maanden na de post-interventiemeting opnieuw onderzocht. Aan de hand van zelfrapportages en diagnostische interviews hebben de onderzoekers vastgesteld dat de effecten van het FRIENDS-programma na twaalf maanden nog aanwezig waren. Van de kinderen die bij pre-interventie nog in de klinische range voor angst en depressie scoorden, kon bij 85 procent van de kinderen die FRIENDS volgden, na twaalf maanden geen diagnose angst of depressie worden gesteld. Voor de controlegroep was dat 31,2 procent.

5. Samenvatting Werkzame elementen

- VRIENDEN werkt met een gedetailleerde handleiding, waardoor de uitvoerders (ook zonder specialistische klinische achtergrond) het programma goed kunnen uitvoeren.
- VRIENDEN gebruikt een integrale benadering: lichamelijke aspecten, gedrag, emoties en cognitie.
- Jeugdigen leren zich bewust te worden van lichamelijke reacties die voortkomen uit angstige situaties en zich te ontspannen door ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen.
- Jeugdigen leren om negatieve associaties en gedachten om te buigen naar positieve gedachten.
- VRIENDEN richt zich op positief gedrag en het belonen van positief gedrag.
- Jeugdigen leren angst aan te pakken in kleine stappen middels een stappenplan.
- Door de groepsaanpak leren deelnemers van elkaar tijdens oefeningen, rollenspellen en groepsdiscussies.
- Deelnemers leren door ervaring, omdat VRIENDEN de deelnemers stimuleert om te leren van hun eigen ervaringen en ervaringen van groepsdeelnemers en de groepsleider.
- VRIENDEN is geschikt als preventieprogramma en kan worden toegepast door leerkrachten en schoolbegeleiders, figuren die voor sommige kinderen minder bedreigend zullen zijn dan beroepskrachten van buiten. Ook is VRIENDEN geschikt als behandelprogramma voor zowel milde als ernstige klachten. Hierdoor is VRIENDEN breed inzetbaar en toepasbaar bij verschillende klachten.

6. Aangehaalde literatuur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H., & Howell, C.T.(1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin* 101(2), 213-232.
- Barrett, P.M., Dadds, M.R., & Rapee, R.M. (1996). Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 333-342.
- Barrett, P., Lowry-Webster, H., Turner, C. (vertaling: Elisabeth Utens en Robert Ferdinand) (2000). *VRIENDEN. Werkboek voor kinderen*. Rotterdam: Erasmus MC - Sophia Kinderziekenhuis.
- Barrett, P.M., Rapee, R.M., Dadds, M.R., & Ryan, S.M. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 187-203.
- Barrett, P., Utens, & Ferdinand, R. (2006). *VRIENDEN voor het leven Handleiding voor Groepsleiders voor Kinderen*.
- Bennett, K. et al. (2013). Cognitive behavioral therapy age effects in child and adolescent anxiety: an individual patient data meta-analysis. *Depress Anxiety* ,30(9),829-41
- Bittner, A., Egger, H.L., Erkanli, A., Costello, E.J., Foley, D.L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1174-1183.
- Borkovec, T.D. & Costello, E. (1993). Efficacy of Applied Relaxation and Cognitive-Behavioral Therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 611-619.
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M., & Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.

- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach (2nd ed.)*. New York, NY: Routledge.
- Cole, D.A., Peeke, L.G., Martin, J.M., Truglio, R., & Seroczynski, A. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 451-460.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry, 60*, 837-844.
- Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Anxiety Disorders in German Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 14*, 263-279.
- Essau, C.A., Conradt, J., & Petermann, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders, 16*, 67-81.
- Howard, B., & Kendall, P. C. (1996). Cognitive-behavioural family therapy for anxiety disordered children: A multiple baseline evaluation. *Cognitive Therapy and Research, 20*, 423-443.
- Kendall, P.C., Chansky, T.E., Kane, M.T., Kin, R.S., Kortlander, E., Ronan, K.R., Sessa, F.M., & Siqueland, L. (1992). *Anxiety disorders in youth: Cognitive behavioural interventions*. Boston: Allyn and Bacon.
- Kessler, R.C., Amminger G.P., Aguilar-Gaxiola S., et al. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry, 20*: 359–364.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K.R., Walters, E.E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry, 62*: 593-602.
- Kösters, M. (2015) FRIENDS for life. Evaluation of an indicated prevention program targeting anxiety and depression in schoolchildren. Amsterdam: VU University, **PhD thesis**.

- Leeden, A.J.M. Van Der, Widenfelt, B.M. Van, Leeden, R. Van Der, Liber, J.M., Utens, E.M.W.J., & Treffers, P.D.A. (2011). Stepped care cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders: a new treatment approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39, 55-75.
- Legerstee, J.S., Garnefski, N., Jellesma, F.C., Verhulst, F.C. & Utens, E.M.W.J. (2010). Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 143-150.
- Liber, J. Friends or Foes? *Predictors of Treatment Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders*. (2008). Leiden University (LUMC), **PhD thesis**
- Liber, J.M., Widenfelt, B.M. Van, Utens, E.M., Ferdinand, R.F., Leeden, A.J. Van Der, Gastel, W. Van, & Treffers, P.D. (2008). No differences between group versus individual treatment of childhood anxiety disorders in a randomised clinical trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 886-893.
- Mattison, R.E. (1992). Anxiety Disorders, zoals beschreven in, Hooper, S.R., Hynd, G.W. & Mattinson, R.E. *Child Psychopathology: Diagnostic criteria and clinical assessment*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Mesman, J. & Koot, H.M. (2000). Child-reported depression and anxiety in preadolescence: I. Associations with parent- and teacher-reported problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1371-1378.
- Pahl, K.M., & Barrett, P. (2010). Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strength in Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun FRIENDS Program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3, 14-125.
- Pahl, K.M. (2009). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in early childhood: An investigation of aetiological risk factors. Australia, Brisbane: *University of Queensland, PhD thesis*.

- Schreier, A., Wittchen, H., Höfler, M., & Lieb, R. (2008). Anxiety disorders in mothers and their children prospective longitudinal community study. *The British Journal of Psychiatry, 192*, 308-309.
- Shortt, A.L., Barrett, P.M., & Fox, T.L. (2001). Evaluating the FRIENDS Program: A Cognitive-Behavioral Group Treatment for Anxious Children and Their Parents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 30*, 525-535.
- Silverman, W.K., Pina, A.A., & Viswesvaran, C. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for phobic and anxiety disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*, 105-130.
- World Health Organization (2004) *Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options*, pp. 42-43.
- Woodward, L.J. & Fergusson, D.M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent, 40*, 1086-1093.

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.

