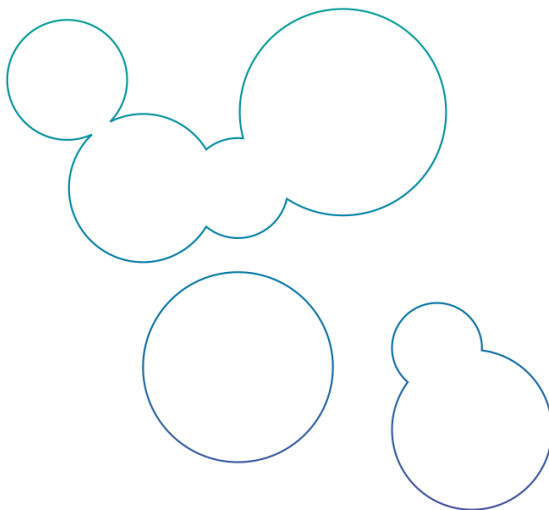




Interventiebeschrijving

Het Vriendenprogramma



Dit is een format van het Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies © 2024

Colofon

Eigenaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Kinderpraktijk Mimosa

E-mail: info@kinderpraktijkmimosa.nl

Website (van de interventie): www.vriendenprogramma.info

Contactpersoon

Naam: Lenneke van Altena

E-mail: info@kinderpraktijkmimosa.nl

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Lenneke van Altena

Titel interventie: Vriendenprogramma

Databank(en):

Plaats, kenniscentrum:

Datum:

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit format hoort.

Foto van de interventie – *optioneel*



Quote van een deelnemer

Op speelse wijze, je kind sterker zien worden!

Ik merk dat onze jongens er baat bij hebben! Het Vriendenprogramma weet op een speelse & positieve wijze de kinderen te leren (en eigen te maken) dat ze veel meer kunnen (tegenhouden) dan ze beseffen! Fantastisch. Een aanrader voor elk(e ouder en) kind!

Moeder van twee zoons (9 en 11)

Hierbij verklaar ik (interventie eigenaar) dat de foto rechtens is en dat betrokkenen toestemming hebben gegeven. De foto en quote mogen door het kenniscentrum worden gebruikt in openbare uitingen over mijn interventie.

Samenvatting

Doelgroep

Het Vriendenprogramma is bedoeld voor kinderen en jongeren van 5–17 jaar met angstige of sombere gevoelens. Het kent een preventieve variant (verhoogd risico, geen diagnose) en een behandelvariant (vastgestelde angst- of stemmingsstoornis), in drie leeftijdsversies: Fijn Vrienden (5–7), Vrienden voor het Leven (8–12) en Vrienden voor Jongeren (13–17).

Doel

Preventie: het versterken van emotionele veerkracht, zelfvertrouwen en coping vaardigheden om angst- en stemmingsproblemen te voorkomen.

Behandeling: het verminderen van bestaande angst- en depressieve klachten via cognitieve gedragstherapie (CGT) en het duurzaam versterken van emotieregulatie en probleemoplossend vermogen.

Aanpak

Het Vriendenprogramma wordt uitgevoerd door gecertificeerde trainers in de jeugd-GGZ, het onderwijs of het sociaal domein. Na een intake met kind en ouders wordt de geschiktheid vastgesteld. Het programma omvat 10–12 wekelijkse bijeenkomsten (afhankelijk van de leeftijdsgroep) en 2 boostersessies in groepsverband (6–10 deelnemers, afhankelijk van de leeftijdsgroep) of individueel.

De inhoud volgt het VRIENDEN-acroniem en is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie: psycho-educatie, ontspanning, cognitieve herstructurering, exposure, probleemoplossing en sociale vaardigheidstraining. In de preventieve variant ligt de nadruk op vaardigheidsontwikkeling en het versterken van beschermende factoren.

In de behandelvariant wordt intensiever gewerkt aan exposure en het verminderen van bestaande klachten. Ouders nemen deel aan 2–4 bijeenkomsten en ondersteunen thuis de toepassing van de geleerde vaardigheden.

Er zijn aangepaste versies in ontwikkeling voor kinderen met ASS, ADHD, LVB en TOS.

Materialen

Het programma bevat per leeftijdsgroep een trainershandleiding, werkboek en boostersessiehandleiding. Trainers gebruiken checklists, observatie- en evaluatieformulieren en een intakeformat. Ouderbijeenkomsten worden ondersteund met PowerPoints. Posters en visuele materialen ondersteunen de uitvoering. Getrainde uitvoerders krijgen toegang tot een online portaal met actuele materialen.

Onderbouwing

Het Vriendenprogramma combineert evidence-based principes uit cognitieve gedragstherapie (CGT) met kennis over stress-coping (Lazarus & Folkman, 1984) en veerkrachtontwikkeling (Masten, 2018). CGT-technieken zoals cognitieve herstructurering en exposure zijn effectief bij jeugdige angst en depressieve klachten (Hudson et al., 2020; Rapee et al., 2021). Integratie van emotieregulatie en mindfulness-oefeningen draagt bij aan stressreductie en zelfregulatie (Zoogman et al., 2015; Felver et al., 2021). Ouderbetrokkenheid verbetert behandelresultaten (Silverman et al., 2022). Internationale richtlijnen adviseren CGT en vaardigheidstraining als eerste keus interventies bij jeugdige angst en stemmingsproblematiek (NICE, 2022; WHO, 2023).

Onderzoek

Preventie:

Gerandomiseerde studies en Nederlandse praktijkonderzoeken tonen positieve effecten en reducties in angst- en depressieve klachten en een versterking van veerkracht bij kinderen met verhoogd risico, met effecten tot minimaal 12 maanden follow-up (Kösters et al., 2015; Barrett et al., 2006; Kozina, 2021). Internationale meta-analyses bevestigen kleine tot matige, duurzame effecten op angst en stemming (Fisak et al., 2023).

Behandeling:

Studies bij kinderen met vastgestelde angststoornissen laten positieve effecten zien, waaronder een afname van angstdiagnoses en internaliserende klachten na deelname (Liber et al., 2008; Van der Mheen et al., 2020). Deze bevindingen ondersteunen de effectiviteit van het programma als interventie voor het verminderen van angstklachten bij kinderen en jongeren.

Inhoud

Samenvatting	5
1. Beschrijving interventie	8
1.1 Doelgroep	8
1.2 Doel.....	10
1.3 Aanpak	11
2. Uitvoering.....	18
3. Onderbouwing.....	25
4. Onderzoek	36
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	36
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit	39
5. Praktijkvoorbeeld	44
6. Aangehaalde literatuur	46

1. Beschrijving interventie

Het format is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De uiteindelijke doelgroep van het *Vriendenprogramma* bestaat uit kinderen en jongeren van 5 tot en met 17 jaar met angstige of sombere gevoelens. Het programma wordt ingezet binnen twee verschillende doelgroepen:

- Preventie: gericht op kinderen en jongeren die door risicofactoren (zoals temperament, stressvolle omstandigheden of een ouder met psychische klachten) een verhoogde kans hebben op het ontwikkelen van angst of depressie, maar bij wie nog geen diagnose is gesteld.
- Behandeling: bedoeld voor kinderen en jongeren die wel voldoen aan de diagnostische criteria van een angst- of stemmingsstoornis. Zij ervaren reeds klinisch significante klachten waarvoor het programma als behandelinterventie wordt ingezet (Kösters, 2015; WHO, 2004).

Binnen deze twee verschillende doelgroepen zijn er drie leeftijdsspecifieke varianten: *Fijn Vrienden* (5–7 jaar), *Vrienden voor het Leven* (8–12 jaar) en *Vrienden voor Jongeren* (13–17 jaar). Deze sluiten aan bij de ontwikkelingstaken per leeftijdsfase.

Intermediaire doelgroep

Bij zowel de preventieve als de behandelvariant van het *Vriendenprogramma* vormen ouders en verzorgers een belangrijke intermediaire doelgroep. Ouders zijn betrokken bij elke leeftijdsgroep alleen niet in dezelfde intensiteit.

Tevens is er een verschil tussen de preventieve toepassing en de behandelvariant:

In de preventieve toepassing worden ouders aangemoedigd deel te nemen aan ouderbijeenkomsten om thuis het oefenen van vaardigheden te ondersteunen en gezinsbreed veerkracht te bevorderen.

In de behandelvariant maken ouderbijeenkomsten vast onderdeel uit van het programma: ouders leren hun kind helpen kalmeren, empathisch luisteren en helpende gedachten stimuleren.

Selectie van doelgroepen

Het Vriendenprogramma kent een preventieve en een behandelende variant voor kinderen en jongeren van 5 tot en met 17 jaar. Tijdens de intake wordt beoordeeld of deelname passend is, rekening houdend met inclusie- en contra-indicaties. Het programma wordt in principe in groepsvorm aangeboden, maar kan ook individueel worden uitgevoerd. Het programma heeft drie leeftijdsspecifieke varianten

- *Fijn Vrienden* (5–7 jaar)
- *Vrienden voor het Leven* (8–12 jaar)
- *Vrienden voor Jongeren* (13–17 jaar)

1. Preventieprogramma

Selectie: Selectie vindt doelgericht plaats op basis van signalen uit screeningsinstrumenten of leerlingvolgsystemen op school, aangevuld met professionele observaties en gesprekken met ouders of betrokken hulpverleners. Bij twijfel of om signalen beter te onderbouwen, kunnen screeningsinstrumenten worden ingezet: de BIQ-SF bij kinderen van 5–7 jaar (bijvoorbeeld bij sociale teruggetrokkenheid), en de RCADS-25 bij kinderen van 8–16 jaar (bij vermoedens van angst of depressieve klachten).

Motivatie van het kind en de bereidheid om actief mee te doen, inclusief het maken van huiswerkopdrachten, zijn essentiële voorwaarden. De groepsleider beoordeelt samen met ouders en kind of deelname passend is, waarbij rekening wordt gehouden met de individuele context (Kösters, 2015).

Beoordeling: deelname wordt gezamenlijk beslist door groepsleider, ouders en kind, waarbij de context van het kind wordt meegewogen (Kösters, 2015). Recente studies benadrukken dat bij preventieve programma's ook omgevingsfactoren zoals thuissituatie, schoolstress of sociale steun meewegen in de beoordeling. Deze context beïnvloedt hoe kinderen reageren op interventies, maar vormt geen harde uitsluitingsgrond. Wel kan een instabiele context reden zijn om deelname uit te stellen of aanvullende ondersteuning te overwegen (Chen et al., 2025).

Contra-indicaties: ernstige gedragsproblemen, onvoldoende motivatie of onvoldoende taalbegrip om de oefeningen te volgen.

2. Behandelprogramma

Selectie: deelname volgt na kinderpsychiatrisch onderzoek, bestaande uit (hetero)anamnese, diagnostisch interview (*ADIS-C*), vragenlijsten (*CBCL*, *CDI*, *SCARED*) en zo nodig IQ-onderzoek.

Beoordeling: de geschiktheid wordt vastgesteld door een behandelaar (psycholoog of orthopedagoog).

Uitvoering: deelname kan groepsgewijs of individueel plaatsvinden. De keuze hangt af van praktische factoren (groeps grootte, voorkeuren, beschikbaarheid) of van contra-indicaties voor groepsdeelname (bijvoorbeeld sociale angst of beperkte groepsvaardigheden). Contra-indicaties gelden voor zowel het kind/de jongere als, indien relevant, voor de ouders/verzorgers. Ze worden beoordeeld tijdens de intake door de uitvoerder.

Voor kinderen/jongeren:

- Ernstige psychiatrische problematiek die groepsdeelname belemmert (zoals psychose, ernstige suicidaliteit of acute middelenproblematiek).
- Beperkte taalbeheersing of cognitieve mogelijkheden, waardoor instructies, werkboekopdrachten of cognitieve technieken onvoldoende begrepen kunnen worden. Het programma is sterk talig: het vraagt om het herkennen, verwoorden en herstructureren van gedachten. Taalproblemen zijn een contra-indicatie voor deelname aan de groepsvariant, omdat de werkvormen en gesprekken taalbegrip en actieve participatie vragen. Individuele begeleiding is wél mogelijk als er voldoende afstemming is op het taalniveau van het kind. Daarnaast is er een Vrienden Plus-variant in

ontwikkeling, die beter aansluit bij kinderen met o.a. taalproblemen, zodat het programma inclusiever wordt aangeboden.

- Gedragsproblemen of pestproblematiek die het groepsproces verstoren.

Voor ouders/verzorgers (intermediaire doelgroep):

- Ernstige psychiatrische problematiek (zoals psychose of suicidaliteit) die participatie belemmert.
- Beperkte taal- of cognitieve vaardigheden, waardoor instructies of ouderbijeenkomsten onvoldoende gevolgd kunnen worden. In deze gevallen wordt gekeken naar alternatieve vormen van ondersteuning of vertaalhulp.

Betrokkenheid doelgroep

Sinds de vorige beoordeling is het Vriendenprogramma inhoudelijk en methodisch verder doorontwikkeld op basis van onderzoek, praktijkervaring en feedback van de doelgroep. Kinderen, jongeren, ouders en uitvoerders hebben via evaluaties en follow-up-studies inzicht gegeven in wat effectief, begrijpelijk en motiverend is in de uitvoering. Hun ervaringen zijn gebruikt om het programma beter aan te laten sluiten bij verschillende leeftijden, ontwikkelingsniveaus en culturele achtergronden.

De directe doelgroep, kinderen en jongeren, is niet alleen via onderzoek betrokken, maar ook via terugkoppeling van groepsessies en pilotprojecten. Hun reacties op oefeningen, taalgebruik en werkvormen hebben geleid tot aanpassingen in toon, opbouw en visuele ondersteuning.

Daarnaast zijn elementen uit actuele behandelrichtlijnen geïntegreerd, zoals mindfulness- en ontspanningsoefeningen.

Dit sluit aan bij de behoefte van kinderen en jongeren aan een meer lichaamsgerichte, toegankelijke aanpak.

Zo weerspiegelt het huidige programma een voortdurende interactie tussen wetenschappelijke onderbouwing, praktijkervaring en feedback van de doelgroep, wat heeft bijgedragen aan een meer toegankelijke, leeftijdsgerichte en veerkrachtversterkende interventie.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het Vriendenprogramma heeft als hoofddoel het bevorderen van veerkracht, zelfvertrouwen en emotieregulatie bij kinderen en jongeren, om angst- en stemmingsproblemen te voorkomen of te verminderen. De interventie helpt hen bij het ontwikkelen van sociaal-emotionele en cognitieve vaardigheden die nodig zijn om effectief om te gaan met moeilijke of stressvolle situaties, nu en in de toekomst.

Subdoelen

Na deelname aan de interventie laten kinderen en jongeren de volgende vaardigheden en gedragingen zien:

1. Herkennen en begrijpen van gevoelens: Deelnemers kunnen hun eigen gevoelens benoemen en de bijbehorende lichamelijke signalen herkennen. Ze leren dat alle gevoelens okay zijn, maar dat het erom gaat wat je met je gevoelens doet. Met ander woorden, het gedrag dat voortvloeit uit het gevoel.

2. Toepassen van ontspanningstechnieken: Deelnemers passen zelfstandig ten minste één ontspanningsoefening toe (bijv. diepe ademhaling, spierontspanning) in stressvolle situaties.
3. Omzetten van niet-helpende naar helpende gedachten: Deelnemers herkennen niet-helpende gedachten ('rode gedachten') en leren de gedachten uit te dagen en hebben een begrip dat ze deze gedachten kunnen omzetten in helpende, realistische gedachten ('groene gedachten').
4. Probleemoplossend vermogen vergroten: Deelnemers gebruiken een gestructureerd stappenplan om uitdagingen te analyseren, mogelijke oplossingen te bedenken en een passende keuze te maken.
5. Omgaan met angstige situaties: Deelnemers passen exposure toe door moeilijke situaties op te splitsen in kleine, haalbare stappen en deze stapsgewijs te oefenen.
6. Inzetten van steunnetwerken en rolmodellen: Deelnemers kunnen minimaal twee steunfiguren en één positief rolmodel in hun omgeving benoemen en aangeven hoe zij deze personen kunnen benaderen of als voorbeeld kunnen gebruiken bij het omgaan met moeilijke situaties.
7. Zelfvertrouwen en veerkracht versterken: Aan het einde van de bijeenkomst kan de deelnemer minimaal 1 persoonlijke kwaliteit benoemen en één voorbeeld geven van hoe hij of zij een lastige situatie is aangegaan zonder te vermijden.
8. Toepassen in het dagelijks leven: Deelnemers passen de VRIENDEN-vaardigheden minimaal drie keer per week toe in dagelijkse situaties en kunnen dit aantonen via werkboekreflecties en ouderfeedback.

De subdoelen sluiten aan bij de zeven stappen van het VRIENDEN-acroniem:

Voel je gevoels – Rust en ontspan – Ik kan het proberen – Een plan van aanpak – Naasten – Doe je oefeningen – En ontspan.

De mate waarin deze subdoelen worden bereikt, wordt gevolgd via observaties, werkboekreflecties en voortgangsformulieren.

Subdoel voor de intermediaire doelgroep (ouders/verzorgers)

Aan het einde van de interventie zijn ouders/verzorgers bekend met de VRIENDEN-principes en kunnen zij hun kind ondersteunen bij het toepassen van deze vaardigheden in het dagelijks leven. Zij kunnen hun kind helpen bij het herkennen van gevoels en spanning, het gebruiken van helpende gedachten en coping strategieën en het positief bekrachtigen van succeservaringen. Daarnaast kunnen zij samen met hun kind moeilijke situaties bespreken en bijdragen aan een ondersteunend netwerk van vertrouwde personen rondom het kind. Hierdoor wordt het gebruik van VRIENDEN-vaardigheden buiten de bijeenkomsten versterkt.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Opbouw en uitvoering van de interventie

De interventie wordt uitgevoerd door getrainde en gecertificeerde groepsleiders. Iedere uitvoerder volgt vooraf een specifieke VRIENDEN-training, zodat de interventie volgens protocol en met hoge kwaliteit wordt uitgevoerd.

De interventie kan worden aangeboden in groepsverband (6–10 deelnemers) of individueel en is geschikt voor drie leeftijdsgroepen:

- Fijn Vrienden (5–7 jaar): korte, speelse sessies met nadruk op ouderbetrokkenheid;
- Vrienden voor het Leven (8–12 jaar): nadruk op groepsinteractie, zelfvertrouwen en denkvaardigheden;
- Vrienden voor Jongeren (13–17 jaar): meer focus op zelfreflectie, autonomie en toekomstperspectief.

Groepsgrootte:

- Fijn Vrienden (5–7 jaar): maximaal 6 kinderen per begeleider;
- Vrienden voor het Leven (8–12 jaar): maximaal 8 deelnemers;
- Vrienden voor Jongeren (13–17 jaar): maximaal 10 deelnemers.

Bij de groepsindeling wordt rekening gehouden met leeftijd en ontwikkelingsniveau, waarbij een verschil van maximaal twee schooljaren binnen een groep wenselijk is. Daarnaast wordt gekeken naar het sociaal-emotioneel functioneren en de groepsgechiktheid van het kind, zoals het kunnen samenwerken en zich aan groepsregels houden. Groepen zijn doorgaans gemengd qua geslacht, tenzij er specifieke redenen zijn om hiervan af te wijken. Tijdens de intake beoordeelt de uitvoerder of deelname passend is en of de groepsamenstelling voldoende evenwichtig is

Fasering van de interventie

1. Voorbereiding (1–2 weken)

- Screening en intake: uitgevoerd door de groepsleider of behandelaar, samen met ouders en kind.
 - Doel: bepalen van geschiktheid, motivatie en groepsamenstelling.
 - Hulpmiddelen: vragenlijsten (zoals RCADS, BIQ-SF), intakegesprek, en eventueel observatie.
 - Duur: 45–60 minuten per deelnemer.
- Ouders ontvangen uitleg over het programma en materialen zoals het werkboek en ouderhandleiding.
- Groepsamenstelling: Een passende groepsamenstelling draagt bij aan veiligheid, groepscohesie en leerrendement. De samenstelling wordt bepaald door de groepsleider op basis van de intake en observatie.

2. Uitvoering (10-12 bijeenkomsten + 2 boostersessies)

- Duur: 60–90 minuten per bijeenkomst (45–60 minuten bij kleuters).
- Frequentie: wekelijks, met boostersessies na 6 en 12 weken.
- Structuur van de sessies:
De bijeenkomsten volgen de stappen van het VRIENDEN-acroniem:
 - V: Voel je gevoelens – herkennen en benoemen van emoties;
 - R: Rust en ontspan – ontspanning en ademhalingsoefeningen;
 - I: Ik kan het proberen – ontwikkelen van zelfvertrouwen en moed;
 - E: Een plan van aanpak – leren plannen en probleem oplossen;
 - N: Naasten – leren steunen op een sociaal netwerk;
 - D: Doe je oefeningen – oefenen met coping en exposure;
 - EN: En ontspan – reflectie en ontspanning om geleerde vaardigheden te verankeren.

Tijdens de sessies worden CGT-technieken toegepast, zoals psycho-educatie, cognitieve herstructurering, exposure, ontspanningsoefeningen en sociale vaardigheidstraining. Werkvormen omvatten verhalen, rollenspellen, reflectiekaarten, creatieve opdrachten en ervaringsgerichte oefeningen.

3. Ouderbijeenkomsten

Ouders volgen 2–4 ouderbijeenkomsten, afhankelijk van de leeftijdsgroep.

- Thema's: het begrijpen van angst, ondersteunen van het kind, modeling, positieve bekrachtiging en oefenen van VRIENDEN-vaardigheden thuis.

- Ouders oefenen zelf ontspanning en communicatievaardigheden, leren helpende gedachten formuleren en stimuleren het dagelijks gebruik van de vaardigheden door het kind.

3. Afronding en follow-up

Na afronding van het programma vinden twee terugkombijeenkomsten (booster-sessies) plaats, gericht op herhaling van vaardigheden, uitwisseling van ervaringen en evaluatie van de voortgang, met als doel het versterken en behouden van de VRIENDEN-vaardigheden in het dagelijks leven.

Inhoud van de interventie

Fase 1 – Voorbereiding (1–2 weken)

Na signalering van (sub)klinische klachten zoals angst, somberheid of vermijdingsgedrag via school, ouders of hulpverlening, wordt het kind aangemeld. In de voorbereidingsfase (1–2 weken) vindt een intakegesprek plaats waarin de trainer de geschiktheid beoordeelt via observatie en screening (zoals RCADS of BIQ-SF). Ouders en kind krijgen uitleg over het programma. De groepen worden samengesteld op basis van leeftijd, niveau en sociaal-emotionele belastbaarheid. Tevens wordt gekeken of deelname in een groep geschikt is of er beter een individuele aanpak aangeboden kan worden.

Groeps- en individuele uitvoering

Groepsaanpak:

Het Vriendenprogramma wordt bij voorkeur in groepsvorm uitgevoerd, omdat dit normalisering en leren van elkaar stimuleert. Wanneer deelname in een groep minder passend is, kan het programma ook individueel worden aangeboden. De inhoud en opbouw van de interventie zijn in beide vormen gelijk.

Individuele aanpak:

- Wordt gekozen bij ernstige angstklachten, beperkte taalvaardigheid, lage groepsgechiktheid of comorbiditeit.
- Dezelfde sessies en inhoud worden gevolgd, maar met meer herhaling, maatwerk en individuele reflectie.
- De trainer kan extra tijd besteden aan specifieke thema's, herhaling van ontspanningstechnieken en cognitieve oefeningen, of aan oudercoaching.

Fase 2 – Uitvoering (10–12 bijeenkomsten)

Elke bijeenkomst volgt een vaste structuur: welkom en agenda, terugblik op de vorige bijeenkomst en bespreking van thuisopdrachten, delen van een positieve ervaring van de week, introductie van het thema, oefenen met de bijbehorende vaardigheden en afsluiting met een korte ontspannings- of cooldownoefening.

Hoewel de structuur herkenbaar blijft, verschilt de inhoudelijke invulling per leeftijdsgroep.

Bij jonge kinderen (5–7 jaar) ligt de nadruk op speelse werkvormen, herhaling en concreet taalgebruik. Bij kinderen van 8–12 jaar is er meer ruimte voor reflectie en het toepassen van vaardigheden in situaties buiten de sessies.

Bij jongeren (13–17 jaar) wordt het programma verder verdiept, met extra aandacht voor zelfvertrouwen en identiteitsontwikkeling. In deze versie is aan het bestaande acroniem het thema 'Zelfvertrouwen ontwikkelen' toegevoegd, als aanvullend onderdeel dat aansluit bij de ontwikkelingsfase van adolescenten.

Zo blijft het programma herkenbaar én passend voor elke leeftijd.

De bijeenkomsten zijn opgebouwd opeenvolgend aan de zeven stappen van het VRIENDEN-acroniem, die de kern van het programma vormen.

In alle leeftijdsgroepen (5–7, 8–12 en 13–17 jaar) worden dezelfde stappen gevolgd, met uitzondering van jongeren waarbij er 1 stap is toegevoegd, maar het aantal bijeenkomsten per stap kan verschillen. Jongere kinderen besteden bijvoorbeeld meerdere bijeenkomsten aan één stap, zodat de inhoud aansluit bij hun ontwikkelingsniveau. De stappen worden uitgewerkt met CGT-elementen zoals psycho-educatie, cognitieve herstructurering, ontspanning, exposure en sociale vaardigheden.

Elke bijeenkomst richt zich op één van deze stappen:

Stap 1 – Kennismaking

Deelnemers maken kennis met elkaar, de groepsregels en de opzet van het programma. Er wordt gewerkt aan een veilige groeps sfeer en een eerste introductie van gevoelens en omgaan met spanning.

Stap 2 – Voel je gevoelens

Deelnemers leren emoties herkennen en benoemen bij zichzelf en anderen en ontdekken hoe gevoelens samenhangen met situaties en gedachten.

Extra stap voor jongeren: Laten we ons richten op zelfvertrouwen

In de jongerenvariant wordt een extra bijeenkomst toegevoegd waarin wordt gewerkt aan het versterken van zelfvertrouwen, het herkennen van persoonlijke kwaliteiten en het vergroten van veerkracht. Daarna volgt het programma weer de reguliere VRIENDEN-opbouw.

Stap 3 – Rust en ontspan

Deelnemers leren lichaamssignalen van spanning herkennen en oefenen met ontspanningstechnieken zoals ademhaling en spierontspanning.

Stap 4 – Ik kan het proberen (helpende gedachten)

Deelnemers leren niet-helpende gedachten herkennen en vervangen door helpende gedachten.

Stap 5 – Een plan van aanpak

Deelnemers leren een stappenplan voor probleemoplossing en oefenen met het aanpakken van moeilijke situaties.

Stap 6 – Naasten

Deelnemers brengen hun steunteam in kaart en leren hoe zij steun kunnen vragen aan belangrijke mensen in hun omgeving.

Stap 7 – Doe je oefeningen

Deelnemers oefenen met het toepassen van de geleerde vaardigheden in het dagelijks leven en leren successen herkennen en belonen.

Stap 8 – EN ontspan

In de afronding wordt teruggekeken op wat is geleerd en maken deelnemers een plan om de vaardigheden te blijven gebruiken.

Na afloop vinden **twee boosterbijeenkomsten** plaats waarin vaardigheden worden herhaald en ervaringen worden uitgewisseld.

Fase 3 – Afronding en follow-up (2 bijeenkomsten)

Na afronding vinden twee terugkombijeenkomsten (booster-sessies) plaats, gericht op herhaling, uitwisseling van ervaringen en evaluatie van voortgang en met als doel het behouden en versterken van de aangeleerde VRIENDEN-vaardigheden in het dagelijks leven.

- Bijeenkomst 1: terugblik op persoonlijke groei, succeservaringen en uitdagingen.
- Bijeenkomst 2: opstellen van een toekomstplan om de VRIENDEN-vaardigheden te blijven toepassen.
De trainer evalueert samen met kind en ouders de voortgang via observaties, zelfrapportages en ouderfeedback.

Ouderbijeenkomsten (2–4 bijeenkomsten, parallel aan de uitvoering)

De ouderbijeenkomsten volgen, net als bij de kinderen, de stappen van het VRIENDEN-acroniem. Per stap krijgen ouders uitleg over de inhoud, met praktische tips hoe zij hun kind daarbij kunnen ondersteunen.

Elke bijeenkomst omvat meerdere stappen.

De bijeenkomst is opgebouwd uit:

1. Introductie van de stap (bijv. omgaan met spanning of helpende gedachten).
2. Voorbeelden en oefening, zoals ontspanningstechnieken of het herkennen van gevoelens
3. Concreet advies, hoe ouders kunnen begeleiden via modelling, positieve bekrachtiging en dagelijkse routines

Fijn vrienden en Vrienden voor het leven:

Bijeenkomst 1: Stap 1 t/m 4

Bijeenkomst 2: Stap 5 t/m 7

Vrienden voor jongeren:

Bijeenkomst 1: Stap 1 en 2

Bijeenkomst 2: Stap 3 en 4

Bijeenkomst 3: Stap 5

Bijeenkomst 4: Stap 6 en 7

Er wordt gewerkt met praktijkvoorbeelden, korte oefeningen en ruimte voor uitwisseling tussen ouders. Zo sluiten de bijeenkomsten direct aan op wat kinderen leren, en versterken ouders de toepassing thuis.

Aanpak en aansluiting bij diversiteit (equity)

Het Vriendenprogramma is ontwikkeld om toegankelijk te zijn voor een brede en diverse groep kinderen, jongeren én ouders/verzorgers. Binnen het programma wordt rekening gehouden met verschillen in leeftijd, taalniveau, cultuur, leerstijl en cognitieve mogelijkheden. Het doel is dat alle deelnemers, ongeacht achtergrond of taalvaardigheid, de kernvaardigheden van emotionele veerkracht, zelfregulatie en positieve coping kunnen aanleren en toepassen.

Leeftijds- en ontwikkelings specifieke aanpak

Naast de leeftijdsspecifieke opbouw wordt in het Vriendenprogramma ook gedifferentieerd op basis van ontwikkeltaken per levensfase.

- Kleuters (5–7 jaar):
Leren spelenderwijs via verhalen, herhaling, tekeningen en beweging. De nadruk ligt op het herkennen van gevoelens en veilig leren omgaan met spanning. Voor ouders zijn er 2

ouderbijeekomsten, waarin zij leren hoe ze thuis de VRIENDEN-vaardigheden kunnen ondersteunen (bijv. ontspanning, helpende gedachten, probleemoplossing).

Bij het behandelprogramma zijn ouders intensief betrokken via gezamenlijke oefeningen, ouder-kindmomenten en wekelijkse huiswerktaken. Bij het preventieve traject is dit wenselijk maar niet verplicht.

- Kinderen (8–12 jaar):
Werken met gestructureerde oefeningen, groepsopdrachten en reflectie. Tevens krijgen ze thuisopdrachten mee om zelfstandig of samen met ouders te maken. Voor ouders zijn er 2 ouderbijeekomsten, waarin zij leren hoe ze thuis de VRIENDEN-vaardigheden kunnen ondersteunen (bijv. ontspanning, helpende gedachten, probleemoplossing).
- Jongeren (13–17 jaar):
Verdiepen de thema's met gesprekken, cognitieve opdrachten en zelfreflectie. Extra aandacht gaat naar autonomie, identiteit en zelfvertrouwen. Ouderbetrokkenheid is facultatief en meer coachend van aard, afgestemd op de behoefte aan autonomie van de jongere. Wel zijn er 4 ouderbijeekomsten zodat ouders voldoende kennis hebben over het programma.

Differentiatie in leerstijl

De interventie gebruikt een mix van visuele, auditieve, motorische en cognitieve werkvormen, zodat verschillende leerstijlen worden aangesproken. Werkvormen omvatten emotiekaarten, pictogrammen, creatieve opdrachten, gesprekskaarten en ontspanningsoefeningen. Deze variatie vergroot het begrip en de toepasbaarheid van de geleerde vaardigheden.

Culturele en taalkundige inclusie

De methodiek is cultureel sensitief: uitvoerders stemmen verhalen, voorbeelden en oefeningen af op de culturele achtergrond van de groep. Wanneer deelnemers of ouders een beperkte beheersing van het Nederlands hebben, kan de trainer:

- gebruikmaken van visuele hulpmiddelen zoals pictogrammen, stripverhalen en voorbeeldzinnen;
- belangrijke informatie mondeling toelichten of vertalen (eventueel met een tolk of tweetalige ouderondersteuner);
- ouders aanmoedigen iemand mee te nemen die bij de vertaling kan helpen;
- Trainers hanteren een taal- en cultuurgevoelige benadering, zodat ouders zich betrokken en gehoord voelen.
- Bij ouders met beperkte kennis van de Nederlandse taal wordt extra tijd genomen voor uitleg, herhaling en het bieden van voorbeelden uit de praktijk.

Hoewel taalbegrip van de Nederlandse taal essentieel is voor de cognitieve onderdelen van het programma, is het mogelijk om binnen de interventie aanpassingen te doen voor de andere onderdelen, zoals gebruik maken van pictogrammen die deelname en begrip bevorderen, in plaats van uitsluiting.

Aanpassingen bij specifieke behoeften

Voor kinderen met een autismespectrumstoornis (ASS), ADHD, lichte verstandelijke beperking (LVB) of taalontwikkelingsstoornis (TOS) is er een nieuw programma in ontwikkeling: Vrienden Plus. Deze variant gebruikt vereenvoudigde taal, meer herhaling, een voorspelbare structuur en sterke visuele ondersteuning waarbij extra aandacht wordt besteed aan emotieregulatie, structuur, concrete communicatie en ondersteuning van executieve functies. De inhoud wordt ontwikkeld in samenwerking met professionals en praktijkinstellingen die ervaring hebben met deze doelgroepen, zodat het programma nog beter aansluit bij hun unieke leerbehoeften en dagelijkse context. Tegelijkertijd is het Vriendenprogramma in de bestaande variant ook toepasbaar voor deze doelgroep, waarbij er aanpassingen kunnen worden gedaan door professionals met kennis van bovenstaande door gebruik te maken van pictogrammen, meer in te zetten op spel en meer tijd te besteden aan bepaalde onderdelen.

Herhaling en verankering

Herhaling is een structureel onderdeel van de interventie:

- Binnen de sessies zelf wordt elke stap van het VRIENDEN-acroniem meermalen geoefend met voorbeelden, rollenspellen en huiswerk.
- Twee boostersessies na afronding (ongeveer 1 en 3 maanden later) dienen ter herhaling en verankering van de vaardigheden.
- Oefenmomenten thuis, begeleid door ouders, zorgen voor transfer naar de dagelijkse omgeving.

Monitoring en evaluatie

De voortgang van deelnemers wordt systematisch gevolgd met behulp van gestandaardiseerde checklijsten en observatieformulieren. Deze zijn gekoppeld aan de subdoelen van het programma (zoals emotieregulatie, helpende gedachten en exposure) en ondersteunen de uitvoerder bij het tijdig signaleren van stagnatie of groei. De formulieren worden gebruikt tijdens de uitvoering én bij de eindevaluatie. Na afloop van de interventie wordt een evaluatie uitgevoerd met deelnemers, ouders en uitvoerders.

4. Uitvoering

Materialen

Professioneel materiaal voor uitvoerders

- Trainershandleidingen (3 varianten): bevatten per leeftijdsgroep een gedetailleerd draaiboek voor elke sessie, inclusief sessiedoelen, werkvormen, achtergrondinformatie, voorbeeldvragen, en aandachtspunten voor groepsdynamiek en ouderbetrokkenheid.
- Handleiding voor boostersessies: biedt richtlijnen voor de twee terugkombijeenkomsten na afronding van het programma, gericht op herhaling en consolidatie van vaardigheden.
- Checklisten en voortgangsformulieren: bieden structuur bij het volgen van de ontwikkeling van deelnemers en het evalueren van de voortgang.
- Evaluatie- en observatieformulieren: worden gebruikt voor monitoring, reflectie en rapportage op individueel en groepsniveau.

Materialen voor deelnemers

- Werkboeken per leeftijdsgroep: rijk geïllustreerde werkboeken met verhalen, opdrachten, huiswerk, reflectievragen en creatieve activiteiten.
- Posters en visuele materialen: zoals de VRIENDEN-poster, ademhalingsposter en stappenplanposters die kernvaardigheden visueel ondersteunen.

Materialen voor ouders/verzorgers

- PowerPointpresentaties voor ouderbijeenkomsten: visuele ondersteuning bij de groepsbijeenkomsten voor ouders. De presentaties bevatten uitleg over de kernprincipes van het programma, voorbeelden van de VRIENDEN-stappen, en suggesties om hun kind thuis te begeleiden bij het oefenen.
- Ouderbetrokken materiaal via het kind: ouders werken met het werkboek van hun kind (de thuisopdrachten), waarmee zij actief worden betrokken bij de toepassing van de VRIENDEN-vaardigheden in het dagelijks leven.

Ondersteunend en aanvullend materiaal

- Format voor intakegesprekken: een gestandaardiseerd format dat organisaties kunnen gebruiken om te beoordelen of een kind geschikt is voor deelname aan het programma.
- Screeninginstrumenten: worden niet standaard meegeleverd. Organisaties kunnen zelf bepalen welke screeningsvragenlijsten of observatie-instrumenten zij inzetten, afhankelijk van hun eigen werkwijze en doelgroep.
-

Type organisatie en locatie

X Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren

X Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning

X Gespecialiseerde hulp

Bij uitvoering op school is nauwe samenwerking met leerkrachten en intern begeleiders essentieel. Wanneer de interventie voor het eerst wordt ingezet op een locatie, is het aan te raden om een informatie- of afstemmingsbijeenkomst te organiseren met alle betrokken professionals, zodat doelen, werkwijze en verwachtingen helder zijn.

Eisen aan de locatie en ruimte

Een geschikte locatie draagt direct bij aan de veiligheid, concentratie en effectiviteit van de interventie.

De ruimte en omgeving voldoen idealiter aan de volgende voorwaarden:

- **Afzonderlijke, vaste ruimte:**
De bijeenkomsten vinden plaats in een rustige, vaste ruimte die niet door andere groepen wordt gebruikt tijdens de sessies. Dit bevordert voorspelbaarheid en een gevoel van veiligheid bij de deelnemers.
- **Rust en privacy:**
De ruimte is prikkelarm en vrij van afleiding, met minimale geluidsoverlast. Dit is belangrijk voor concentratie, ontspanningsoefeningen en het delen van persoonlijke ervaringen.
- **Volgende ruimte voor beweging en spel:**
Er moet ruimte zijn om kringgesprekken af te wisselen met actieve werkvormen, groepsspelen of ontspanningsoefeningen. Voor jongere kinderen (5–7 jaar) is fysieke ruimte extra belangrijk vanwege de speelse werkvormen.
- **Goede toegankelijkheid:**
De locatie is goed bereikbaar voor kinderen, ouders en trainers. Dat betekent:
 - Duidelijke route en ingang binnen het schoolgebouw of de praktijk;
 - Indien van toepassing: lifttoegang of gelijkvloerse locatie;
 - Makkelijk vindbaar en zonder storende loopbewegingen van andere groepen.
- **Inrichting en materialen:**
 - Stoelen en tafels die flexibel te verplaatsen zijn (kringopstelling mogelijk).
 - Een whiteboard of flap-over voor uitleg en reflectie.
 - Mogelijkheid om posters of VRIENDEN-kaarten op te hangen.
 - Toegang tot een laptop, beamer of scherm indien ouderbijeenkomsten met PowerPoint worden gegeven.
 - Voor jongere groepen: tekenmateriaal, kleurpotloden en kussens of matjes voor ontspanningsoefeningen.
- **Beveiligde opslag:**
Er moet een afgesloten kast of ruimte zijn waar werkboeken, materiaalsets en ingevulde formulieren veilig bewaard kunnen worden.
- **Ouderbijeenkomsten:** worden bij voorkeur in dezelfde ruimte georganiseerd voor herkenbaarheid, mits deze voldoet aan privacy-eisen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

De uitvoerders van het Vriendenprogramma verschillen per setting (preventie of behandeling), maar moeten altijd beschikken over een passende opleidingsachtergrond, programma-certificering en trainersvaardigheden om het programma effectief en veilig te kunnen uitvoeren.

Passende opleidingsachtergrond

Een passende opleidingsachtergrond betekent dat de uitvoerder beschikt over pedagogische, psychologische of sociaal-agogische kennis en bekwaamheden die aansluiten bij het doel en de doelgroep van de interventie. Dit houdt in dat de professional:

- kennis heeft van kinder- en jeugdontwikkeling,
- inzicht heeft in gedrags- en emotionele problematiek,
- kan signaleren wanneer klachten de draagkracht van het kind of gezin overschrijden,
- en bekwaam is in communicatie met kinderen, ouders en scholen.

Voorbeelden van passende opleidingen zijn onder andere:

- Hbo-niveau: Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH), Social Work (richting Jeugd of GGZ), Pedagogiek, Toegepaste Psychologie, of Pabo met nascholing in sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Wo-niveau: Psychologie, Orthopedagogiek of Pedagogische Wetenschappen.
- Post-hbo of postmaster: opleidingen gericht op cognitieve gedragstherapie, jeugdhulpverlening of groepsbegeleiding.

Bij de preventieve inzet volstaat een afgeronde hbo-opleiding in één van bovenstaande richtingen. Bij de behandelende inzet is een afgeronde wo-opleiding vereist met registratie als GZ-psycholoog, orthopedagoog(-generalist), psychotherapeut of psychiater, of het werken onder supervisie van een regiebehandelaar.

Preventieve uitvoering

Het programma kan in een preventieve context (school of wijk) worden uitgevoerd door:

- leerkrachten of intern begeleiders met relevante nascholing;
- jeugd- of preventiewerkers;
- onderwijsassistenten onder supervisie van een hbo-professional;
- kindercoaches met een pedagogische of psychologische achtergrond.

Behandelende uitvoering

In een klinische context (bij vastgestelde angst- of stemmingsstoornissen) wordt het programma uitgevoerd door:

- GZ-psychologen, orthopedagogen(-generalisten), of (kinder- en jeugd)psychiaters;
- BIG-geregistreerde behandelaren met CGT-ervaring;
- hbo-/wo-professionals onder supervisie van een regiebehandelaar.

Verplichte training

Alle uitvoerders volgen de officiële VRIENDEN-trainersopleiding bij de interventie-eigenaar (Kinderpraktijk Mimosa). Deze training behandelt:

- theoretische en methodische basis (CGT en veerkrachtmodel);
- ontwikkelingspsychologie per leeftijdsgroep;
- werken met het VRIENDEN-acroniem en sessie-opbouw;
- ouderbetrokkenheid en communicatie;
- signalering en doorverwijzing bij zwaardere problematiek;
- en toepassing in verschillende contexten (school, GGZ, praktijk).

Trainers- en begeleidingsvaardigheden

Uitvoerders beschikken over de volgende kernvaardigheden:

- structuur bieden en tempo bewaken in sessies
- groepsprocessen herkennen en begeleiden;
- een veilige en positieve leeromgeving creëren;
- didactische vaardigheden gebruiken (uitleggen, activeren, herhalen);
- motiverende gespreksvoering toepassen;
- reflecteren op eigen handelen en afstemmen op de groep;
- adequaat omgaan met weerstand, emoties en onverwachte situaties.

Ervaring en houding

Uitvoerders bieden een veilige leeromgeving, sluiten aan bij de ontwikkeling en diversiteit van deelnemers en tonen een empathische houding. Ze leven de VRIENDEN-principes zichtbaar voor als rolmodel.

Kwaliteitsbewaking

De interventie-eigenaar bewaakt de kwaliteit van uitvoering en inhoud via meerdere structuren.

Concreet wordt kwaliteit geborgd door:

- Verkoop van materialen uitsluitend aan professionals die getraind zijn in het protocol
- Verplichte training (theorie en praktijk) voor alle uitvoerders, met evaluatiemoment
- Uitvoerders blijven op de hoogte via mailings bij inhoudelijke updates, aanpassingen of vernieuwingen van het programma. Daarnaast behouden zij blijvend toegang tot het online portaal, waar actuele informatie, instructies en aanvullingen beschikbaar zijn.
- Een gedetailleerd protocol waarin sessies per minuut zijn uitgeschreven
- Aanbevolen deelname aan intervisie: drie keer per jaar is er een online groepsintervisie voor uitvoerders
- Mogelijkheid tot individuele begeleiding en supervisie via Kinderpraktijk Mimosa
- Standaard intake- en evaluatieformulieren, inclusief metingen van klachtenreductie, functioneren en tevredenheid

De interventie-eigenaar is verantwoordelijk voor onderhoud, actualisering en ondersteuning. Uitvoerders zijn verantwoordelijk voor correcte toepassing van het protocol, verslaglegging en signalering van problemen, evenals het informeren van uitvoerders bij aanpassingen, updates en vernieuwde materialen. Bij grootschalige implementatie binnen een instelling wordt geadviseerd om een interne coördinator aan te stellen voor monitoring en borging van de kwaliteit.

Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden

- **Gecertificeerde uitvoerders:**
Elke groep van maximaal acht deelnemers wordt begeleid door minimaal één gecertificeerde trainer. Bij jongere kinderen (Fijn Vrienden) of groepen met verhoogde ondersteuningsbehoefte wordt een co-trainer of onderwijsassistent ingezet. Er kan ook gekozen worden voor twee gecertificeerde trainers, bijvoorbeeld wanneer meerdere kinderen met diagnoses zoals ADHD of autisme meedoen en er soms tijdelijke 1-op-1 begeleiding nodig is voor optimale groepsrust en individuele ondersteuning.
- **Tijd en continuïteit:**
Voldoende tijd voor voorbereiding, uitvoering, observatie en intervisie. Sessies vinden wekelijks plaats en omvatten tien opeenvolgende bijeenkomsten plus twee boostersessies.
- **Draagvlak en samenwerking:**
Binnen de organisatie (school, instelling of praktijk) is draagvlak van de directie of behandelstaf noodzakelijk, zodat de uitvoering structureel kan worden ingebed in het zorg- of ondersteuningsbeleid.
- **Ouderbetrokkenheid:**
Ouders of verzorgers nemen deel aan de ouderbijeenkomsten en ondersteunen thuis de toepassing van vaardigheden via de thuisopdrachten uit het werkboek.

Contextuele randvoorwaarden

- Aansluiting op bestaande zorg- of ondersteuningsstructuur: het programma wordt ingebed binnen de school- of zorgcontext, zodat continuïteit en nazorg mogelijk zijn.
- Samenwerking tussen professionals: structurele afstemming tussen uitvoerders, intern begeleiders, ouders en eventuele behandelaren is noodzakelijk om voortgang en signalering goed te borgen.

Implementatie

De implementatie is modulair opgebouwd zodat scholen, GGZ-instellingen en gemeenten het programma op hun eigen schaal en binnen hun bestaande structuur kunnen integreren.

Stappen in het implementatieproces

1. Oriëntatie en besluitvorming
 - Er wordt vastgesteld of het programma wordt ingezet als universele, selectieve of geïndiceerde interventie.
 - De benodigde middelen (tijd, ruimte, personeel) worden geïnventariseerd.
2. Voorbereiding en scholing
 - Alle uitvoerders volgen de officiële VRIENDEN-trainersopleiding, verzorgd door Kinderpraktijk Mimosa – Lenneke van Altena
 - De organisatie ontvangt toegang tot de digitale materialen en handleidingen.
 - Er wordt een implementatiecoördinator aangesteld (bijv. intern begeleider, teamleider of GZ-psycholoog) die verantwoordelijk is voor planning, afstemming en voortgang.
 - Locatie, groepsruimte en ouderbijeenkomsten worden gepland; eventueel wordt een informatieavond georganiseerd voor ouders en schoolteam.
3. Intake en werving deelnemers
 - De uitvoerders gebruiken het intakeformulier (format) om deelnemers te selecteren en groepsaanstellingen te bepalen.
 - Bij preventieve uitvoering vindt werving plaats via de school (bijv. leerkrachten of oudercommunicatie).
 - Bij geïndiceerde of behandelgerichte uitvoering verloopt aanmelding via verwijzing (bijv. huisarts, psycholoog, wijkteam).
 - Er wordt gelet op leeftijd, ontwikkelingsniveau, taalbeheersing, groepsgeschiktheid en eventuele contra-indicaties.
4. Uitvoering van het programma
 - Monitoring vindt plaats via vaste observatie- en voortgangsformulieren per deelnemer. Deze bieden houvast bij tussentijdse reflectie, overdracht en eindrapportage.
 - Bij afwijkingen of specifieke behoeften kan in overleg worden gekozen voor individuele uitvoering of verlenging van bepaalde fasen.
5. Evaluatie en borging
 - De resultaten worden vastgelegd met behulp van de evaluatieformulieren uit het materiaalpakket.
 - De implementatiecoördinator bespreekt de uitkomsten in het team en formuleert aanbevelingen voor vervolg of herhaling.

Begeleiding bij invoering

Organisaties kunnen bij de invoering begeleiding ontvangen van Kinderpraktijk Mimosa. Deze ondersteuning omvat:

- advies bij werving en planning;
- begeleiding bij de eerste uitvoering middels videobellen of telefonisch;
- intervisie of casusbespreking;
- monitoring en evaluatie van de implementatiekwaliteit.

Lokale varianten en aanpassingen

Het Vriendenprogramma is in de kern gestandaardiseerd, maar kan binnen de lokale context praktisch worden aangepast, mits de inhoudelijke structuur behouden blijft.

Veel voorkomende varianten zijn:

- Schoolcontext (universele of selectieve preventie):
 - Werving via ouderbrieven of klassenvoorlichting.
 - Sessies tijdens schooltijd, vaak in kleine groepen van 6–8 kinderen.
 - Nauwe samenwerking met intern begeleiders en leerkrachten.
- Zorg- of GGZ-context (geïndiceerde of behandelvariant):
 - Intake door GZ-psycholoog of orthopedagoog.
 - Sessies buiten schooltijd, individueel of in kleine groepen van 4–6 deelnemers.
 - Extra aandacht voor samenwerking met ouders en regiebehandelaar.
- Lokale diversiteit:
 - Taal- en cultuurgevoelige aanpassingen van voorbeelden en werkvormen.
 - Visuele of vereenvoudigde materialen bij beperkte taalbeheersing.
 - Aanpassing in frequentie (bijv. tweewekelijkse sessies) wanneer de doelgroep meer verwerkingstijd nodig heeft.

De implementatie van het Vriendenprogramma verloopt dus volgens een duidelijk gefaseerde en begeleide structuur, met voldoende ruimte voor lokale afstemming.

Door de combinatie van standaardisering, scholing en flexibele toepassing is het programma breed inzetbaar binnen onderwijs, preventie en behandeling, met behoud van methodische kwaliteit.

Kosten

De uitvoering van het Vriendenprogramma brengt zowel eenmalige kosten (bij invoering of aanschaf) als structurele kosten (bij iedere nieuwe groep of uitvoering) met zich mee.

Onderstaande toelichting geeft per leeftijdsgroep inzicht in de verwachte investering.

Toelichting

- Eenmalige kosten: kosten die eenmalig worden gemaakt bij de implementatie van het programma, zoals het volgen van de officiële VRIENDEN-trainersopleiding en de aanschaf van handleidingen.
- Structurele kosten: terugkerende kosten per groep of cyclus van uitvoering, zoals werkboeken, voorbereidingstijd, uitvoeringstijd, en eventuele ruimteteuur.

Overzicht personele en materiële kosten per leeftijdsgroep

Leeftijdsgroep	Enmalige Kosten	Structurele kosten (per uitvoering)	Toelichting
Fijn Vrienden (4–7 jaar)	- Trainersopleiding: € 165 p.p. - Handleiding trainer: €45	- Werkboeken deelnemers: €20 p.p. Incl materialen - 6 groepsessies (45–60 min) + 2 boosters - 2 ouderbijeenkomsten (2×90 min) - Personele inzet: ± 12 uur voorbereiding + ± 12 uur uitvoering	1 gecertificeerde trainer (bij voorkeur met co-trainer bij jongste leeftijd, co-trainer is inbegrepen in personele inzet van 12 uur). Kleine groepen (max. 6). Eventuele ruimtehuur afhankelijk van locatie.
Vrienden voor het Leven (8–12 jaar)	- Trainersopleiding: €165 p.p. - Handleiding trainer: €45	- Werkboeken deelnemers: €20 p.p. Incl materialen - 10 groepsessies (60–75 min) + 2 boosters - 2–4 ouderbijeenkomsten (2×120 min of 4×90 min) - Personele inzet: ± 12 uur voorbereiding + ± 18 uur uitvoering	1 gecertificeerde trainer per max. 8 kinderen. Voor scholen geldt meestal geen aparte ruimtehuur.
Vrienden voor Jongeren (13–17 jaar)	- Trainersopleiding: €165 p.p. - Handleiding trainer: €45	- Werkboeken deelnemers: €20 p.p. incl materialen - 10 groepsessies (75–90 min) + 2 boosters - 2 ouderbijeenkomsten (2×120 min) - Personele inzet: ± 14 uur voorbereiding + ± 20 uur uitvoering	1 trainer per max. 10 jongeren.
Individuele inzet	- Trainersopleiding: €165 p.p. - Handleiding trainer: €45	- Werkboek deelnemer: €20 p.p. incl materialen. Werkboek deelnemer: €20 8–12 individuele sessies (45–60 min) 2–3 oudergesprekken (60 min) Personele inzet gemiddeld: Voorbereiding: ± 8 uur Uitvoering: 8–10 uur Oudergesprekken: ± 2–3 uur	Het aantal sessies bij individuele uitvoering van het Vriendenprogramma is niet strikt vastgelegd, omdat maatwerk centraal staat. Individuele trajecten worden afgestemd op de ernst van de klachten, het leer tempo en de specifieke ondersteuningsbehoefte van het kind of de jongere.

Overige kosten en aandachtspunten

- Ruimtehuur: afhankelijk van de locatie; op scholen vaak intern beschikbaar, in de GGZ- of vrijgevestigde setting gemiddeld €30–€60 per sessie.
- Materialen: gebruik van posters, en ontspanningsoefeningen (digitaal of gedrukt); inbegrepen bij de werkboeken.
- Begeleiding bij implementatie: optioneel; begeleidingstrajecten worden aangeboden door de interventie-eigenaar (€250–€500 per sessie, afhankelijk van duur en locatie).
- Digitale toegang: bij deelname aan de opleiding krijgen trainers toegang tot het online portaal met alle materialen en updates (inbegrepen bij trainingsprijs).

5. Onderbouwing

Vraagstuk of probleem

Angst- en depressieve klachten behoren wereldwijd tot de meest voorkomende psychische problemen bij kinderen en jongeren. Hoewel gevoelens van spanning, onzekerheid of somberheid in bepaalde ontwikkelingsfasen normaal kunnen zijn, vormen aanhoudende of intensieve klachten een belangrijk risico voor de ontwikkeling van internaliserende stoornissen op latere leeftijd (Kessler et al., 2005; Essau, 2008). Angststoornissen worden vaak al vastgesteld vanaf de basisschoolleeftijd, terwijl depressieve stoornissen vooral toenemen tijdens de adolescentie (Stallard, 2019).

Uit landelijke gegevens van het RIVM (2024) en de GGD Jeugdmonitor blijkt dat ongeveer één op de vier jongeren zich psychisch ongezond voelt. Bij meisjes tussen 12 en 18 jaar rapporteert 49,3% regelmatig angstige of sombere gevoelens, bij jongens is dat 26,4%. Ook op jongere leeftijd – met name in de bovenbouw van de basisschool – worden verhoogde stressniveaus, faalangst en sociale terugtrekking frequentesignaleerd (Trimbos-instituut, 2023). De problematiek komt voor in alle lagen van de bevolking, maar kinderen en jongeren die opgroeien in armoede, met beperkte sociale steun of met een migratieachtergrond, blijken extra kwetsbaar (CBS, 2023; Sleijpen et al., 2018).

De aard van de klachten is divers. Kinderen en jongeren ervaren vaak een combinatie van piekeren, vermijdingsgedrag, concentratieproblemen, slaapproblemen, sombere stemming, teruggetrokken gedrag en lichamelijke klachten zonder medische oorzaak (zoals buik- of hoofdpijn). Deze symptomen belemmeren het dagelijks functioneren en beïnvloeden schoolprestaties, zelfvertrouwen, relaties met leeftijdsgenoten en gezinsdynamiek (Barrett & Pahl, 2006; Stallard, 2019).

Wanneer angst- en stemmingsklachten bij kinderen en jongeren niet tijdig worden herkend en behandeld, neemt het risico toe op het ontwikkelen van gediagnosticeerde angst- en stemmingsstoornissen, zoals sociale angststoornis, gegeneraliseerde angststoornis en depressieve stoornis (World Health Organization [WHO], 2022; Polanczyk et al., 2015). Recente epidemiologische studies bevestigen dat internaliserende klachten vaak een persistent karakter hebben en zonder interventie kunnen escaleren in ernst en duur (Solmi et al., 2022).

Langdurige of onbehandelde klachten hangen samen met een verhoogde kans op schooluitval, sociaal isolement, middelengebruik en suïcidale gedachten (Thapar et al., 2022; WHO, 2022). Bovendien tonen longitudinale cohortstudies aan dat angst- en stemmingsproblemen in de kindertijd sterke voorspellers zijn van terugkerende psychische stoornissen, verminderde arbeidsparticipatie en psychosociale beperkingen in de volwassenheid (Copeland et al., 2021; Solmi et al., 2022).

Vroege signalering en tijdige interventie zijn daarom cruciaal. Preventieve en vroeg-interventieprogramma's die kinderen leren hun emoties te herkennen, helpende gedachten te ontwikkelen en effectief om te gaan met spanning, laten consistente positieve effecten zien op emotioneel welzijn en veerkracht (Werner-Seidler et al., 2021; Stockings et al., 2016). Meta-analyses tonen aan dat cognitief-gedragstherapeutisch georiënteerde preventieprogramma's significante reducties in angst- en depressieve symptomen realiseren en beschermende factoren versterken, zoals zelfeffectiviteit, emotieregulatie en sociale verbondenheid (Caldwell et al., 2019; Werner-Seidler et al., 2021).

Deze bevindingen onderstrepen het belang van structurele, evidence-based programma's die vroegtijdig inzetten op het versterken van coping vaardigheden en psychologische veerkracht, om verergering van klachten en latere psychopathologie te voorkomen.

Factoren van invloed

Het ontstaan en beloop van angst- en depressieve klachten bij kinderen en jongeren wordt verklaard door een multifactorieel samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren. Deze factoren beïnvloeden elkaar wederzijds en bepalen de kwetsbaarheid of veerkracht van een kind (Barrett & Pahl, 2006; Rapee et al., 2009). Sommige factoren vergroten het risico op klachten, terwijl andere juist een beschermende werking hebben.

Risicofactoren

Individuele factoren

Temperament speelt een belangrijke rol. Gedragsinhibitie, een neiging tot terughoudend en vermijdend gedrag in nieuwe situaties, voorspelt een verhoogd risico op latere angststoornissen, met name sociale angst (Clauss & Blackford, 2012; Fox et al., 2021). Ook persoonlijkheidskenmerken zoals neuroticisme hangen samen met meer angst- en depressieve klachten (Tackett et al., 2022). Daarnaast kan biologische stressgevoeligheid, zoals dysregulatie van het stresssysteem (HPA-as), bijdragen aan een verhoogde kwetsbaarheid voor internaliserende problematiek (Colich et al., 2020; Gunnar & Quevedo, 2023). Cognitieve processen vormen eveneens een belangrijke risicofactor. Piekeren, catastroferende interpretaties en vermijdingsgedrag hangen samen met hogere niveaus van angst en depressie (Beck & Haigh, 2014; Ollendick & Grills-Taquechel, 2022). Negatieve automatische gedachten versterken gevoelens van controleverlies en hopeloosheid. Meta-analyses tonen aan dat cognitieve vertekeningen en repetitief negatief denken centrale mechanismen zijn in het ontstaan en voortbestaan van internaliserende klachten (Rnic et al., 2021). Ook een negatief zelfbeeld vergroot het risico op depressieve symptomen in de adolescentie (Sowislo & Orth, 2013; van Tuijl et al., 2023).

Sociale factoren

Sociale ervaringen spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van psychische klachten. Pesten, sociale uitsluiting en peer-victimisatie hangen sterk samen met angst en depressie (Arseneault, 2018; Moore et al., 2022). Deze ervaringen kunnen langdurige gevolgen hebben voor het psychisch functioneren (Copeland et al., 2013). Daarnaast vormt een gebrek aan sociale steun een belangrijke risicofactor. Eenzaamheid in de kindertijd en adolescentie blijkt samen te hangen met latere angst- en depressieve klachten (Loades et al., 2020; Eccles & Qualter, 2021). Kinderen met beperkte sociale vaardigheden of sociale onzekerheid ervaren vaker isolatie en somberheid (La Greca & Harrison, 2021).

Gezins- en omgevingsfactoren

Ook gezinsfactoren spelen een rol. Onveilige hechting, overbescherming of verwaarlozing verhogen het risico op angst- en stemmingsklachten (Brumariu & Kerns, 2010). Daarnaast dragen gezinsconflicten, scheiding en ouderlijke psychopathologie bij aan verhoogde kwetsbaarheid (Goodman et al., 2011). Wanneer ouders emoties vermijden of negatief reageren op emoties van hun kind, leren kinderen minder effectief omgaan met stress (Morris et al., 2007).

Brede omgevingsfactoren zoals armoede, onveilige woonomstandigheden en chronische stress vergroten eveneens het risico op emotionele problemen (Evans & Kim, 2013). Ook schooldruk, prestatiedruk en sociale mediastress dragen bij aan de toename van angst en depressie onder jongeren (Twenge et al., 2019). Stressvolle levensgebeurtenissen kunnen bij kwetsbare kinderen een directe trigger vormen voor klachten (Grant et al., 2003).

Beschermende factoren

Beschermende factoren versterken de veerkracht van kinderen en jongeren. Een positief zelfbeeld, zelfeffectiviteit en emotieregulatievaardigheden helpen kinderen om beter met stress en tegenslag om te gaan (Compas et al., 2017; Barrett et al., 2006). Ook probleemoplossend vermogen en actieve copingstrategieën beschermen tegen angst en depressie (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016; Schäfer et al., 2020).

Daarnaast dragen positieve rolmodellen en sociale identificatie bij aan veerkrachtontwikkeling (Bandura, 1977; Masten & Barnes, 2018; van Harmelen et al., 2017). Warme relaties met ouders, leraren en leeftijdsgenoten vormen een belangrijke buffer tegen psychische klachten (Masten, 2014; Bukowski et al., 2018). Een stabiel gezinsklimaat met emotionele steun en duidelijke grenzen werkt eveneens beschermend (Yap et al., 2014).

Ook een veilige schoolomgeving met aandacht voor sociaal-emotioneel leren en preventieprogramma's kan bijdragen aan het versterken van veerkracht en het voorkomen van angst en somberheid (Durlak et al., 2011; Kösters et al., 2015).

Aan te pakken factoren

Het VRIENDEN-programma richt zich op het verminderen van de risicofactoren en het versterken van de beschermende factoren die samenhangen met het ontstaan en voortbestaan van angst- en stemmingsklachten bij kinderen en jongeren.

De interventie beïnvloedt cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale processen en werkt systematisch aan het vergroten van emotieregulatie, oplossingsgericht denken en verminderen van angst- en depressieve klachten (Barrett & Pahl, 2006; Kösters et al., 2015).

1. Negatieve denkpatronen en cognitieve vervormingen

Kinderen leren disfunctionele, angstversterkende gedachten te herkennen en te vervangen door helpende, realistische gedachten. Hierdoor vermindert piekeren en zelfkritiek, wat leidt tot meer zelfeffectiviteit.

→ Subdoel 3: Herkennen en uitdagen van niet-helpende gedachten.

2. Onvoldoende emotieregulatie en stressgevoeligheid

Door emoties te leren herkennen, lichaamssignalen te begrijpen en ontspanningstechnieken toe te passen, ontwikkelen kinderen vaardigheden om spanning te reguleren en kalm te blijven in stressvolle situaties.

→ Subdoel 1: Herkennen van gevoelens.

→ Subdoel 2: Toepassen van ontspanningstechnieken.

3. Vermijdingsgedrag en passiviteit

Deelnemers leren via stapsgewijze blootstelling ("stappenplan") moeilijke situaties aan te gaan en ervaren succesmomenten, waardoor vermijdingsgedrag afneemt.

→ Subdoel 4: Probleemoplossend vermogen vergroten

→ Subdoel 5: Omgaan met angstige situaties

→ Subdoel 7: Zelfvertrouwen en veerkracht versterken

4. Beperkte sociale vaardigheden en gebrek aan steunnetwerk

Via groepsactiviteiten, rollenspellen en communicatieoefeningen leren kinderen om hulp te vragen, steun te ontvangen en gezonde relaties te onderhouden.

→ Subdoel 6: Inzetten van steunnetwerken en rolmodellen

5. Laag zelfvertrouwen en negatieve zelfevaluatie

Deelnemers leren succeservaringen te herkennen en te vieren, positief over zichzelf te denken en inspanning te waarderen.

→ Subdoel 7: Zelfvertrouwen en veerkracht versterken.

6. Probleemoplossend vermogen en actief copinggedrag

Door het leren toepassen van een concreet stappenplan voor probleemoplossing vergroten deelnemers hun gevoel van competentie en controle over moeilijke situaties.

→ Subdoel 4: Ontwikkelen van probleemoplossende vaardigheden.

7. Positieve rolmodellen identificeren

Deelnemers leren personen in hun omgeving te herkennen die positieve waarden en veerkracht uitstralen, zoals familieleden, leraren, coaches of leeftijdgenoten.

→ Subdoel 6: Inzetten van steunnetwerken en rolmodellen

8. Sociale verbondenheid en gemeenschapszin versterken

De interventie stimuleert prosociaal gedrag en participatie in sociale activiteiten, waardoor kinderen leren bijdragen aan hun gezin, school of bredere gemeenschap

→ Subdoel 6: Inzetten van steunnetwerken en rolmodellen

Verantwoording

Het Vriendenprogramma is gebaseerd op de principes van cognitieve gedragstherapie (CGT), een benadering die internationaal wordt erkend als eerste keus behandeling voor angststoornissen en depressie bij kinderen en jongeren (NICE, 2020; Trimbos-instituut, 2021). CGT richt zich op de samenhang tussen gedachten, gevoelens en gedrag en gaat ervan uit dat deze processen elkaar wederzijds beïnvloeden (Beck, 1976). Door negatieve interpretaties en vermijdingsgedrag te veranderen, kunnen emotionele klachten verminderen.

Binnen het programma leren kinderen en jongeren om niet-helpende denkpatronen te herkennen en te vervangen door helpende gedachten, angstige situaties geleidelijk aan te gaan in plaats van te vermijden en vaardigheden toe te passen voor ontspanning en zelfregulatie. Deze kerncomponenten zijn uitgebreid onderzocht en blijken effectief in het verminderen van angst- en depressieve klachten bij jeugdigen. Verschillende meta-analyses tonen aan dat cognitieve gedragstherapeutische interventies significante effecten hebben op internaliserende problematiek en bijdragen aan het verbeteren van coping vaardigheden en emotioneel functioneren (Kendall et al., 2004; Durlak et al., 2011; Werner-Seidler et al., 2017). Recente studies bevestigen daarnaast dat dergelijke interventies bijdragen aan betere emotieregulatie en vermindering van stressklachten bij kinderen en jongeren (Ashok et al., 2025; Monsillion et al., 2023).

Het programma combineert het verminderen van risicofactoren met het versterken van beschermende factoren voor psychisch welzijn. Door kinderen en jongeren vaardigheden aan te leren zoals cognitieve herstructurering, probleemoplossend denken, ontspanning en sociale steun zoeken, wordt hun veerkracht vergroot. Deze vaardigheden helpen hen om beter om te gaan met dagelijkse stressoren, zoals prestatiedruk, sociale spanningen en negatieve levensgebeurtenissen. Onderzoek laat zien dat interventies die zowel cognitieve vaardigheden als sociale verbondenheid en prosociaal gedrag versterken het meest effectief zijn in het bevorderen van welzijn en het voorkomen van terugval van klachten (Durlak et al., 2011; Stallard, 2019).

Onderliggende interventietheorie

De theoretische basis van het programma sluit aan bij het biopsychosociaal model van stress en coping (Engel, 1977; Lazarus & Folkman, 1984). Binnen dit model worden psychische klachten gezien als het resultaat van een dynamische interactie tussen biologische, cognitieve en sociale factoren. Biologische processen, zoals verhoogde fysiologische arousal en stressgevoeligheid, kunnen bijvoorbeeld samenhangen met cognitieve processen zoals piekeren of negatieve interpretaties. Deze processen kunnen op hun beurt leiden tot gedragspatronen zoals vermijding of terugtrekking, die angst en somberheid in stand houden.

Het programma grijpt op deze verschillende domeinen aan. De interventie richt zich op het vergroten van zelfregulatie, het versterken van zelfeffectiviteit en het bevorderen van sociale steun. Deze factoren worden in onderzoek consistent geïdentificeerd als belangrijke beschermende factoren voor het psychisch functioneren van kinderen en jongeren (Masten, 2014; Compas et al., 2017). Door vaardigheden op deze gebieden te ontwikkelen, leren deelnemers beter omgaan met stressvolle situaties en negatieve emoties. De opbouw van het programma volgt een systematisch leertraject waarin vaardigheden stapsgewijs worden aangeleerd. Dit traject is gebaseerd op het VRIENDEN-acroniem, dat zeven opeenvolgende stappen bevat waarin verschillende coping- en emotieregulatievaardigheden centraal staan. Elke stap richt zich op een specifieke vaardigheid die beschermend werkt tegen angst- en depressieve klachten. De stappen worden in opeenvolgende bijeenkomsten geoefend en toegepast in zowel de groepsessies als het dagelijks leven.

De interventie is daarnaast expliciet ontwikkelingssensitief vormgegeven (Barrett, 2020). Dit betekent dat de inhoud, werkvormen en mate van zelfstandigheid worden afgestemd op de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkelingsfase van de deelnemers. Onderzoek naar adolescentie en kinderontwikkeling benadrukt dat interventies effectiever zijn wanneer zij aansluiten bij de ontwikkelingsfase en leerstijl van kinderen en jongeren (Crone & Dahl, 2012; Dahl et al., 2018; Immordino-Yang et al., 2019; Yeager et al., 2018).

Binnen het programma vertaalt deze ontwikkelingssensitieve benadering zich in leeftijdsspecifieke accenten. Bij jonge kinderen van ongeveer 4 tot 7 jaar ligt de nadruk op spelenderwijs leren, visualisatie, emotieherkenning en sterke ouderbetrokkenheid. Op deze leeftijd zijn ervaringsgericht leren en modeling belangrijke mechanismen voor gedragsverandering. Bij kinderen van 8 tot 12 jaar wordt gewerkt met een combinatie van spelgerichte en cognitieve werkvormen. De nadruk ligt op het versterken van zelfvertrouwen, het uitdagen van niet-helpende gedachten en het ontwikkelen van probleemoplossend denken. Kinderen oefenen deze vaardigheden zowel ervaringsgericht als door te reflecteren op hun gedachten, gevoelens en gedrag, passend bij hun groeiende vermogen tot cognitieve strategieën en zelfreflectie. Bij jongeren van 13 tot 17 jaar ligt de nadruk op zelfreflectie, autonomie, realistische cognities en toekomstgerichte copingstrategieën. Deze accenten sluiten aan bij de toenemende behoefte aan zelfstandigheid en identiteitsontwikkeling in de adolescentie.

Door deze combinatie van cognitieve gedragstherapie, een biopsychosociaal verklaringsmodel en een ontwikkelingssensitieve aanpak biedt het Vriendenprogramma een samenhangend kader voor het versterken van veerkracht en het verminderen van angst- en stemmingsklachten bij kinderen en jongeren.

Werkzame elementen en wetenschappelijke onderbouwing

1. Psycho-educatie

Psycho-educatie helpt kinderen en ouders inzicht te krijgen in emoties, gedachten en gedragingen. Door te leren dat angst en stress normale reacties zijn, maar beïnvloedbaar via gedrag en gedachten, vermindert schaamte en controleverlies. Dit bevordert motivatie en zelfinzicht (Donovan & Spence, 2000; Stallard, 2019).

→ Subdoelen 1 en 3

2. Ontspanningstechnieken en mindfulness

Ontspanningsoefeningen (zoals diepe ademhaling en spierontspanning) en mindfulness-elementen helpen bij het herkennen van lichamelijke stresssignalen en vergroten het vermogen tot zelfregulatie. Dit is essentieel bij angststoornissen, waarin fysiologische hyperarousal een centrale rol speelt (Manzoni et al., 2008; de Bruin et al., 2015). → Subdoelen 1 en 2.

3. Cognitieve herstructurering

Kinderen en jongeren leren niet-helpende gedachten (“ik kan dit niet”) om te buigen naar helpende gedachten (“ik kan het proberen”). Dit vergroot hun zelfeffectiviteit en vermindert angstige interpretaties. CGT-onderzoek toont consistent dat het uitdagen van disfunctionele cognities een kernmechanisme is in symptoomreductie (Kendall et al., 2004; Beck, 1976). → Subdoel 3.

4. Exposure en gedragsactivatie

Door middel van een stappenplan (“blootstelling in kleine haalbare stappen”) leren deelnemers angstige situaties geleidelijk aan te gaan. Herhaalde blootstelling leidt tot extinctie van angstreacties en versterkt competentiegevoelens (Foa & Kozak, 1986). → Subdoel 5.

5. Probleemoplossend leren en actief copinggedrag

Het programma leert kinderen om problemen te analyseren, opties te overwegen en oplossingsstrategieën te kiezen. Dit bevordert executieve functies en voorkomt passief of vermijdend gedrag.

Probleemoplossingstraining blijkt effectief in het verminderen van depressieve klachten (Nezu et al., 2013). → Subdoel 4.

6. Sociaal leren, modeling en rollenspellen

De groepssetting biedt gelegenheid voor modeling en sociaal leren. Kinderen leren van elkaar via observatie, samenwerking en feedback (Bandura, 1977). Rollenspellen versterken empathie en communicatieve vaardigheden. → Subdoelen 1 t/m 8

7. Positieve bekrachtiging en zelfbeloning

Succeservaringen worden actief benoemd en bekrachtigd, waardoor positieve emoties en motivatie worden versterkt. Volgens leertheoretische principes verhoogt dit de kans op herhaling van gewenst gedrag (Kazdin, 2005). → Subdoel 7

8. Identificeren van rolmodellen en bijdragen aan gemeenschap

Door positieve rolmodellen te identificeren en betrokken te raken bij hun sociale omgeving (gezin, school, gemeenschap), leren kinderen proactief omgaan met uitdagingen en betekenisvolle relaties aan te gaan. Sociale verbondenheid fungeert als belangrijke buffer tegen angst en depressie (Masten, 2014; Bukowski et al., 2018). → Subdoel 6

9. Ouderbetrokkenheid en generalisatie

Ouders zijn een intermediaire doelgroep. Zij leren dezelfde vaardigheden als hun kind, zoals ontspanning, helpende gedachten, modeling, positieve bekrachtiging en copingstrategieën. Ouderbetrokkenheid vergroot de kans op gedragsverandering, doordat kinderen deze vaardigheden ook buiten de sessies oefenen (Shortt et al., 2001; Kösters, 2015).

Het doel van de preventieve variant van het Vriendenprogramma is het voorkomen van psychische klachten bij kinderen zonder klinische diagnose. Onderzoek toont aan dat de effecten behouden blijven, mits het kind actief oefent met de aangeleerde vaardigheden (Stallard, 2019).

Daarnaast blijkt uit recent overzichtsonderzoek dat ouderbetrokkenheid bij preventieve interventies niet noodzakelijk is voor effectiviteit: kinderen kunnen angstverminderende vaardigheden ook zelfstandig ontwikkelen (Sweeney et al., 2023). Dit maakt laagdrempelige implementatie op scholen mogelijk, zonder verplichte ouderdeelname.

Bij de behandelvariant is ouderdeelname verplicht, omdat consistente toepassing van coping- en exposurevaardigheden in de thuissituatie essentieel is voor symptoomreductie en terugvalpreventie bij angst- en stemmingsstoornissen (Creswell et al., 2020; James et al., 2020). Bij jonge kinderen (5–12 jaar) is ouderbetrokkenheid essentieel, terwijl bij jongeren (13–17 jaar) dit flexibel wordt afgestemd op hun behoefte aan autonomie (Barrett, 2020; Kösters, 2015; World Health Organization [WHO], 2004).

→ Subdoel 1 t/m 8.

Onderbouwing van de werkzame elementen per leeftijdsgroep en toepassingsvorm

Het VRIENDEN-programma kent drie leeftijdsspecifieke varianten: Fijn Vrienden (4–7 jaar), Vrienden voor het Leven (8–12 jaar) en Vrienden voor Jongeren (13–17 jaar), en twee hoofdvormen qua inzet: geïndiceerde preventie en behandeling.

Dezelfde theoretische basis ligt aan beide vormen ten grondslag, maar de intensiteit, mate van ouderbetrokkenheid en focus verschillen (et al., 2023).

Commented [AL1]: De subdoelen hieronder komen ook niet overeen

Commented [AL2]: Dit hoort in de verantwoording/onderbouwing

1. Fijn Vrienden (4–7 jaar)

Voor jonge kinderen is het programma vooral gericht op emotieherkenning, zelfregulatie en ouderbetrokkenheid. De cognitieve vaardigheden die nodig zijn voor abstract denken zijn nog beperkt, daarom wordt gewerkt met spel, visualisatie en herhaling.

De training richt zich op de vroege regulatie van angst, gedragsinhibitie en lichamelijke spanning (Chronis-Tuscano et al., 2009).

Voel je gevoelens (Subdoel 1): Kinderen leren emoties herkennen en benoemen, wat de basis vormt voor emotieregulatie (Denham et al., 2012). Dit door middel van tekenopdrachten, plaatjes herkennen, raadspelletjes en gevoelens in het lichaam aangeven (wat voel ik waar).

Toepassen van ontspanningstechnieken (Subdoel 2): Ontspanningsoefeningen verminderen fysiologische spanning en versterken zelfregulatie (Manzoni et al., 2008). Kinderen oefenen dit door middel van ademhalingsoefeningen en mindfulness.

Omzetten van niet-helpende in helpende gedachten (Subdoel 3): Cognitieve herstructurering vergroot zelfeffectiviteit en vermindert angstige interpretaties (Kendall et al., 2004). Kinderen leren het begrip hiervan door middel van spel en voorbeelden in het werkboek.

Probleemoplossend vermogen vergroten (Subdoel 4): Het aanleren van een concreet stappenplan bevordert actief copinggedrag en gevoel van controle (Nezu et al., 2013).

Omgaan met angstige situaties (Subdoel 5): Stapsgewijze blootstelling vermindert vermijdingsgedrag en vergroot competentiebeleving (Foa & Kozak, 1986).

Inzetten van steunnetwerken en rolmodellen (Subdoel 6): Observatieleren via betekenisvolle anderen ondersteunt veerkrachtontwikkeling (Bandura, 1977).

Zelfvertrouwen en veerkracht vergroten (Subdoel 7): Positieve bekrachtiging en succeservaringen versterken zelfwaardering (Kazdin, 2005). Dit wordt grotendeels gedaan door groepsgesprekken, delen van ervaringen en positieve feedback van de begeleiders.

Toepassen in het dagelijks leven (Subdoel 8): Dagelijkse oefening en modeling in de thuissituatie bevorderen generalisatie en terugvalpreventie (Shortt et al., 2001).

Toepassingsvorm:

Deze variant wordt hoofdzakelijk preventief ingezet bij jonge kinderen met verhoogde angstgevoeligheid (gedragsinhibitie, verlegenheid) en hun ouders. De effectiviteit is aangetoond in onderzoek van Barrett & Turner (2001) en Kösters et al. (2015), met vermindering van angstklachten en verbeterde ouder-kindcommunicatie.

2. Vrienden voor het Leven (8–12 jaar)

Bij basisschoolkinderen staat zelfvertrouwen, cognitieve herstructurering en probleemoplossing centraal. In deze leeftijdsfase ontwikkelen kinderen de capaciteit voor zelfreflectie en het hanteren van meerlagige emoties (Flavell, 1999).

Werkzame elementen per subdoel

Herkennen en begrijpen van gevoelens (Subdoel 1)

Kinderen leren emoties herkennen en koppelen aan lichamelijke signalen, wat de basis vormt voor emotieregulatie (Denham et al., 2012; Zeman et al., 2010).

Toepassen van ademhalingstechnieken (Subdoel 2)

Ademhaling, ontspanning en visualisatie verminderen fysiologische spanning en versterken zelfregulatie (Manzoni et al., 2008; de Bruin et al., 2015).

Omzetten van niet-helpende naar helpende gedachten (Subdoel 3)

Oefenen met cognitieve herstructurering en succeservaringen vergroot het competentiegevoel en zelfeffectiviteit (Dweck, 2008; Kendall et al., 2004).

Probleemoplossend vermogen vergroten (Subdoel 4)

Het zesstappenplan (probleemdefinitie, opties, gevolgen, beste plan, uitvoering, evaluatie) stimuleert executieve functies en actief copinggedrag (Nezu et al., 2013; Compas et al., 2017).

Omgaan met angstige situaties (Subdoel 5)

Stapsgewijze blootstelling vermindert vermijding en versterkt zelfvertrouwen (James et al., 2020).

Inzetten van steunnetwerken en rolmodellen (Subdoel 6)

Observatieleren via leeftijdsgenoten en volwassenen ondersteunt veerkrachtontwikkeling (Bandura, 1977; Masten & Barnes, 2018).

Zelfvertrouwen en veerkracht versterken (Subdoel 7)

Positieve bekrachtiging en reflectie op succeservaringen versterken een groei-mindset en zelfwaardering (Dweck, 2008; Kazdin, 2005).

Toepassen in het dagelijks leven (Subdoelen 8)

Huiswerkopdrachten en ouderondersteuning bevorderen generalisatie en duurzame toepassing van vaardigheden (Creswell et al., 2020). Herhaling, reflectie en zelfmonitoring versterken behoud van vaardigheden en terugvalpreventie (Kendall et al., 2004; Compas et al., 2017).

Toepassingsvorm:

Deze variant wordt zowel preventief (in de klas of kleine groep) als curatief (in behandelsetting) ingezet. Het programma is effectief bevonden bij kinderen met subklinische en klinische angstklachten (Kendall et al., 2004; Liber et al., 2008). De groepsvorm bevordert normalisatie ("anderen voelen dit ook") en biedt kansen voor sociaal leren, wat de effectiviteit versterkt (Barrett & Pahl, 2006).

3. Vrienden voor Jongeren (13–17 jaar)

Bij adolescenten ligt de nadruk op zelfreflectie, autonomie en toekomstgerichte coping. Jongeren worden begeleid in het herkennen van negatieve denkpatronen, perfectionisme en sociale druk. Ze leren cognitieve herstructurering toe te passen, positieve rolmodellen te identificeren en actief bij te dragen aan hun omgeving (Stallard, 2019).

Werkzame elementen per subdoel:

Herkennen en begrijpen van gevoelens (Subdoel 1)

Jongeren ontwikkelen emotioneel bewustzijn door reflectie-oefeningen, groepsgesprekken en korte schrijfpoddrachten. Zij leren hun gevoelens en lichaamssignalen herkennen en begrijpen hoe emoties samenhangen met gedachten en situaties, wat bijdraagt aan betere emotieregulatie en stresshantering (Gross, 2015; Compas et al., 2017).

Toepassen van ademhalingstechnieken (Subdoel 2)

Mindfulness-, ademhalings- en ontspanningsoefeningen worden toegepast om fysiologische spanning te

verminderen en jongeren te helpen omgaan met stress en prestatiedruk (Manzoni et al., 2008; de Bruin et al., 2015).

Omzetten van niet-helpende naar helpende gedachten (Subdoel 3)

Jongeren leren negatieve automatische gedachten herkennen en herstructureren, waardoor zij realistischere en helpende gedachten ontwikkelen en hun zelfvertrouwen versterken (Beck, 1976; Kendall et al., 2004).

Probleemoplossend vermogen vergroten (Subdoel 4)

Door het toepassen van een gestructureerd probleemoplossingsmodel leren jongeren situaties analyseren, verschillende oplossingsstrategieën overwegen en weloverwogen keuzes maken (Nezu et al., 2013; Compas et al., 2017).

Omgaan met angstige situaties (Subdoel 5)

Jongeren leren angstige of vermeden situaties stapsgewijs aan te gaan in plaats van deze te vermijden. Door geleidelijke blootstelling en reflectie op ervaringen ontwikkelen zij meer vertrouwen in hun eigen coping vaardigheden en neemt vermijdingsgedrag af (James et al., 2020; Kendall et al., 2004).

Inzetten van steunnetwerken en rolmodellen (Subdoel 6)

Jongeren leren steunfiguren en rolmodellen in hun omgeving herkennen en benutten. Door observatie en interactie met leeftijdsgenoten en volwassenen ontwikkelen zij vertrouwen in hun eigen coping vaardigheden (Bandura, 1977; Masten & Barnes, 2018).

Zelfvertrouwen en veerkracht versterken (Subdoel 7)

Door reflectie op succeservaringen, positieve feedback en het stellen van persoonlijke doelen ontwikkelen jongeren meer zelfvertrouwen en een groeigerichte mindset (Dweck, 2008; Kazdin, 2005).

Toepassen in het dagelijks leven (Subdoel 8)

Jongeren passen de geleerde vaardigheden toe in hun dagelijks leven via reflectiedagboeken, oefenopdrachten en zelfmonitoring. Dit bevordert zelfeffectiviteit en ondersteunt het behoud van vaardigheden en terugvalpreventie (Bandura, 1997; Creswell et al., 2020; Kendall et al., 2004; Compas et al., 2017).

Toepassingsvorm:

Deze variant is zowel geschikt als geïndiceerde preventie (bij verhoogde stress, faalangst of sociale angst) als behandeling (bij gediagnosticeerde angst- of depressieve stoornis). Onderzoek toont effectiviteit in afname van angst, verbetering van coping vaardigheden en vermindering van terugval (Barrett, 2020; Stallard, 2019).

Individuele en groepsuitvoering

De effectiviteit van het Vriendenprogramma berust op cognitief-gedragstherapeutische kerncomponenten, waaronder exposure, cognitieve herstructurering, probleemoplossing en (waar passend) ouderbetrokkenheid. Onderzoek naar CGT bij angst- en stemmingsstoornissen bij jeugdigen laat zien dat zowel groeps- als individuele uitvoering leidt tot significante vermindering van klachten. Meta-analyses tonen geen consistente significante verschillen in effectgrootte tussen individuele en groeps-CGT, mits de werkzame elementen systematisch worden toegepast (James et al., 2020; Zhou et al., 2019).

De individuele variant biedt meer ruimte voor maatwerk, intensivering van exposure en afstemming op comorbiditeit of taalniveau. De groepsvariant heeft als aanvullende meerwaarde normalisering, herkenning en sociaal leren via interactie met leeftijdsgenoten. Beide uitvoeringsvormen dragen aantoonbaar bij aan symptoomreductie, verbetering van coping vaardigheden en vermindering van terugval (Creswell et al., 2020).

Hiermee is de keuze voor individuele of groepsuitvoering primair afhankelijk van indicatie, context en ondersteuningsbehoefte, en niet van verschillen in bewezen werkzaamheid.

Verschillen tussen preventieve en behandelvariant

Aspect	Geïndiceerde preventie	Behandelvariant
Doelgroep	Kinderen en jongeren met milde of subklinische angst- of stemmingsklachten	Kinderen en jongeren met vastgestelde angst- of depressiestoornis
Instapcriteria	Signalen via leerkracht, ouder of screening	Diagnose vastgesteld via klinisch onderzoek (ADIS-C, CBCL, SCARED)
Uitvoering	In schoolsetting, groep van 6–10 deelnemers	In GGZ-setting, individueel of groep van max. 6 deelnemers
Ouderbetrokkenheid	Sterk aanbevolen, niet verplicht	Verplicht onderdeel van programma
Focus	Veerkracht en preventie van verergering	Symptoomreductie en terugvalpreventie
Sessies	10 + 2 boosters (wekelijks)	10–12 + 2 boosters (wekelijks of individueel tempo)
Evaluatie	Pre- en postmeting (vragenlijst)	Klinische evaluatie en voortgangsrapportage

In beide vormen worden de zeven VRIENDEN-stappen doorlopen, maar in de behandelvariant is er meer nadruk op individuele cognitieve herstructurering, emotieregulatie en exposure onder begeleiding van een therapeut.

6. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

a) Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Titel: Preventie van angst en depressie bij kinderen op school – Implementatie en effectevaluatie van VRIENDEN

Auteur: dr. Mia Kösters

Organisatie: Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Klinische Psychologie

Jaar van uitgave: 2015

Deze procesevaluatie maakte deel uit van het promotieonderzoek van Kösters naar de effectiviteit en uitvoerbaarheid van het VRIENDEN-programma binnen de Nederlandse basisschoolcontext. De volledige publicatie is beschikbaar als proefschrift via de Vrije Universiteit Amsterdam.

b) Onderzoeksopzet

De procesevaluatie werd uitgevoerd tussen 2010 en 2015 als onderdeel van een grootschalige implementatie- en effectstudie naar de preventieve variant van het VRIENDEN-programma.

De onderzoeksopzet bestond uit een mixed-methods benadering, waarin zowel kwantitatieve als kwalitatieve data werden verzameld om de uitvoerbaarheid, waardering en implementatie van het programma te beoordelen.

Onderzoekperiode: 5 jaar (met meerdere meetmomenten).

Methode:

- Kwantitatief: gestandaardiseerde vragenlijsten voor kinderen (Revised Child Anxiety and Depression Scale – RCADS), ouders en leerkrachten.
- Kwalitatief: semigestructureerde interviews, groeps gesprekken en observaties met uitvoerders en leerkrachten.
Doelgroep: kinderen van 8 tot en met 12 jaar op Nederlandse basisscholen.
Omvang steekproef: 410 kinderen, verdeeld over interventie- en controlegroepen, afkomstig van 13 basisscholen verspreid over Nederland.
Uitvoerders: leerkrachten en jeugdprofessionals die vooraf een gecertificeerde VRIENDEN-training volgden.

Het onderzoek richtte zich op drie kernvragen:

1. Hoe waarden uitvoerders, kinderen en ouders de interventie en haar uitvoering?
2. In welke mate is het programma uitgevoerd zoals bedoeld (programma-integriteit)?
3. Welke succes- en faalfactoren beïnvloeden de implementatie in de praktijk?

c) Samenvatting van de belangrijkste resultaten

Waardering door uitvoerders:

De uitvoerders beoordeelden het programma als duidelijk, uitvoerbaar en goed toepasbaar binnen de schoolcontext. De handleiding werd ervaren als helder en praktisch, met voldoende houvast om de sessies gestructureerd te begeleiden. De groepsaanpak werd positief gewaardeerd, omdat deze de mogelijkheid bood om ervaringen te delen en van elkaar te leren. Uitvoerders gaven aan dat de visuele materialen en werkvormen goed aansloten bij de belevingswereld van kinderen en bijdroegen aan motivatie en plezier tijdens de sessies.

Waardering door kinderen en ouders:

Kinderen waardeerden het programma met een gemiddeld rapportcijfer van 8,1 (op schaal 1–10). Zij gaven aan vooral baat te hebben bij de ontspanningsoefeningen, het denken in helpende gedachten, en het stappenplan voor moeilijke situaties. Ouders rapporteerden dat hun kinderen thuis vaker open spraken over gevoelens en beter in staat waren zichzelf te kalmeren.

Bereik van deelnemers:

De interventie bereikte ook kinderen uit kwetsbare of risicogroepen, waaronder kinderen met verhoogde angstgevoeligheid, kinderen met migratieachtergrond en kinderen uit gezinnen met beperkte toegang tot jeugdhulp. De universele schoolsetting bleek laagdrempelig en effectief in het bereiken van deze doelgroep.

Mate van uitvoering (programma-integriteit):

De observatiegegevens lieten zien dat in meer dan 80% van de sessies alle kernonderdelen van het protocol volledig werden uitgevoerd. Afwijkingen hadden meestal te maken met tijdsdruk of logistieke factoren (zoals kortere lestijden). De CGT-principes (psycho-educatie, ontspanning, cognitieve herstructurering, exposure, en beloning) werden consequent toegepast.

Succesfactoren:

- Praktische toepasbaarheid binnen het schoolsysteem.
- Visueel aantrekkelijke en leeftijdsgerichte werkboeken.
- Groepsaanpak die normalisatie en sociaal leren bevordert.
- Ouderbetrokkenheid via huiswerkopdrachten en ouderbijeenkomsten.
- Training van uitvoerders als belangrijke waarborg voor kwaliteit.

Faalfactoren:

- Tijdsdruk bij integratie in het reguliere lesprogramma.
- Beperkte ouderdeelname bij ouderbijeenkomsten, met name in kwetsbare gezinnen.
- Variatie in ervaring van uitvoerders, wat soms invloed had op groepsdynamiek en tempo.

De onderzoekers concludeerden dat het programma goed uitvoerbaar is in de Nederlandse onderwijspraktijk, mits scholen beschikken over voldoende tijd, draagvlak en getrainde uitvoerders.

d) Aanpassingen naar aanleiding van de procesevaluatie

De resultaten van de procesevaluatie hebben geleid tot drie concrete aanpassingen in de interventie:

1. Verrijking van de werkboeken
Er is meer visuele ondersteuning en voorspelbare structuur toegevoegd aan de werkboeken, zodat deze beter aansluiten bij kinderen met verschillende taalniveaus en leerstijlen.
2. Aanpassing van ouderbijeenkomsten
De ouderbijeenkomsten zijn verkort en flexibeler gemaakt in duur en planning, zodat ook werkende of niet-Nederlands sprekende ouders beter kunnen deelnemen. Daarnaast is er extra aandacht gekomen voor thuisopdrachten die ouders met hun kind kunnen uitvoeren, zodat ook bij lagere ouderopkomst de transfer naar de thuissituatie behouden blijft.
3. Extra ondersteuning voor uitvoerders
Uitvoerders ontvangen sinds 2016 aanvullend PowerPointmateriaal, voorbeeldvideo's en online begeleiding via het besloten VRIENDEN-portaal. Dit versterkt de programma-integriteit en biedt structurele intervisie-ondersteuning bij nieuwe implementaties.

Door deze verbeteringen is het programma duurzaam verankerd in verschillende onderwijs- en GGZ-contexten en blijft de uitvoeringskwaliteit hoog.

a) Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Titel: The FRIENDS preventive programme for reducing anxiety symptoms in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis

Auteurs: T. Filges, G. Smedslund, T. Eriksen, K. Birkefoss e.a.

Organisatie: Campbell Collaboration / Wiley

Jaar van uitgave: 2024

b) Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een systematische review en meta-analyse naar de effectiviteit van het VRIENDEN-programma, een cognitief-gedragstherapeutische interventie gericht op het verminderen van angst- en depressieve symptomen bij kinderen en jongeren.

De auteurs onderzochten gecontroleerde studies waarin het programma werd toegepast als universele, selectieve of geïndiceerde preventie-interventie.

In totaal werden 42 studies geïncludeerd, waarvan 28 vergelijkingen konden worden opgenomen in de meta-analyse (Filges et al., 2024). De studies omvatten in totaal 6.592 kinderen en jongeren in de interventiegroepen en 5.787 in de controlegroepen voor de kind-gerapporteerde uitkomsten post-interventie.

De primaire uitkomstmaat betrof angstklachten, gemeten met gestandaardiseerde en psychometrisch valide vragenlijsten, waaronder de Spence Children's Anxiety Scale (SCAS), de Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS), de Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) en de Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS).

Angstklachten werden in de meeste studies gemeten via zelfrapportage door kinderen en jongeren zelf; in een kleiner aantal studies werd tevens ouder rapportage gebruikt. De meta-analyse rapporteert effecten afzonderlijk voor kind- en oudergerapporteerde uitkomsten. De significante effecten werden met name gevonden voor zelfgerapporteerde angstklachten door kinderen en jongeren (SMD = 0,13 post-interventie; SMD = 0,31 bij 12 maanden follow-up) (Filges et al., 2024).

De studies werden geëvalueerd op effectiviteit, uitvoerbaarheid, bereik, programma-integriteit en waardering van de deelnemers.

De meta-analyse vergeleek uitkomsten op basis van:

- type preventie (universeel, selectief, geïndiceerd);
- leeftijdsgroep (kinderen vs. adolescenten);
- setting (school vs. kliniek);
- rol van uitvoerders (leerkracht, therapeut);
- aanwezigheid van ouderbijeenkomsten en boostersessies.

c) Samenvatting van de belangrijkste resultaten

Waardering en uitvoerbaarheid

De meeste studies rapporteerden dat het VRIENDEN-programma uitvoerbaar en acceptabel is binnen school- en preventie settings. Uitvoerders beoordeelden het protocol als helder, gestructureerd en goed bruikbaar binnen reguliere lestijd. Kinderen en jongeren gaven aan dat de sessies "leuk" en "leerzaam" waren en dat ze vooral profiteerden van ontspanningsoefeningen, het werken met helpende gedachten en het stapsgewijs aangaan van moeilijke situaties.

Bereik

Het programma bleek breed inzetbaar en effectief voor zowel algemene schoolpopulaties als groepen met verhoogd risico, zoals kinderen met lichte angstklachten of beperkte veerkracht. De brede toepassing in uiteenlopende landen toont de universele toepasbaarheid van de methode.

Programma-integriteit

De meeste geïncludeerde studies rapporteerden een hoge protocoltrouw ($\geq 80\%$), wat betekent dat de sessies in grote lijnen werden uitgevoerd zoals bedoeld. De effectiviteit nam toe wanneer trainers een officiële VRIENDEN-training hadden gevolgd en ouderbijeenkomsten werden aangeboden.

Succes- en faalfactoren

- Succesfactoren: de groepsaankpak, ouderbetrokkenheid, duidelijke structuur, en visuele werkboeken.
- Faalfactoren: tijdsdruk binnen scholen, variatie in ervaring van uitvoerders, en beperkte aanwezigheid van ouders.
- Kindervaringen: kinderen rapporteerden meer zelfvertrouwen, beter begrip van gevoelens en meer durf in sociale situaties.

d) Aanpassingen op basis van de resultaten

Hoewel de review zelf geen aanpassingen beschrijft, formuleren de auteurs duidelijke aanbevelingen voor verdere verbetering van de implementatie:

- meer aandacht voor training van uitvoerders en voortdurende intervisie;
- uitbreiding van ouder- en boostercomponenten om overdracht naar de thuissituatie te versterken;
- structurele monitoring van programma-integriteit en contextfactoren (zoals groepsamenstelling en schoolorganisatie);
- differentiatie op basis van leeftijd, taalniveau en culturele achtergrond om inclusie te bevorderen.

De bevindingen sluiten aan bij eerdere Nederlandse evaluaties (Kösters, 2015; Barrett et al., 2021) die eveneens aantoonde dat het programma, mits goed geïmplementeerd, leidt tot duurzame vermindering van angst- en depressieve klachten en een toename van sociaal-emotionele veerkracht.

4.2 Onderzoek naar de effectiviteit

Studie 1: Geïndiceerde preventie in Nederland (12 maanden follow-up)

a) Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Titel: *Implementation of an Indicated Prevention Program Targeting Childhood Anxiety and Depression in a Naturalistic Setting*

Auteurs: Kösters, M.P., Chinapaw, M.J.M., Zwaanswijk, M., Van der Wal, M.F., Utens, E.M.W.J. & Koot, H.M.

Organisatie: Vrije Universiteit Amsterdam

Jaar van uitgave: 2015

b) Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een quasi-experimentele effectstudie naar de implementatie en effectiviteit van het programma *Vrienden voor het Leven* als geïndiceerd preventieprogramma in de Nederlandse basisschoolcontext.

De interventie werd uitgevoerd binnen reguliere basisscholen in Amsterdam door getrainde preventiewerkers.

Doelgroep

339 kinderen van 8–13 jaar met verhoogde angst- en/of depressieve klachten (zonder klinische stoornis).

Meetmomenten

- voormeting (baseline)
- nameting direct na afloop van de interventie
- 6 maanden follow-up
- 12 maanden follow-up

Uitkomstmaten

- RCADS – Revised Child Anxiety and Depression Scale
- CDI – Children’s Depression Inventory
- SDQ – Strengths and Difficulties Questionnaire

Koppeling met subdoelen

- Herkennen en begrijpen van gevoelens (Subdoel 1)
RCADS en SDQ meten veranderingen in emotionele problemen en emotioneel functioneren.

- Omzetten van niet-helpende naar helpende gedachten (Subdoel 3)
RCADS en CDI meten afname van negatieve cognities en depressieve denkpatronen.
- Omgaan met angstige situaties (Subdoel 5)
RCADS meet afname van angstklachten en vermijdingsgedrag.
- Zelfvertrouwen en veerkracht versterken (Subdoel 7)
SDQ en CDI geven inzicht in psychosociaal functioneren en emotioneel welbevinden.

Naast effectiviteit werd ook gekeken naar implementatie, waaronder:

- protocoltrouw
- kwaliteit van uitvoering
- participatie van deelnemers

c) Samenvatting van de belangrijkste resultaten

De resultaten tonen een significante afname van angst- en depressieve klachten na deelname aan het programma.

De verbeteringen waren zichtbaar:

- direct na afloop van de interventie
- bij de follow-up na 6 maanden
- bij de follow-up na 12 maanden

De symptoomscores daalden tot niveaus die vergelijkbaar zijn met die van kinderen uit de algemene populatie.

Daarnaast bleek dat aanpassingen in de uitvoering binnen de praktijksetting geen negatieve invloed hadden op de effectiviteit van de interventie.

Uit de implementatieanalyse bleek dat het programma over het algemeen protocolgetrouw werd uitgevoerd en dat de participatie van leerlingen hoog was.

Deze studie laat zien dat het programma effectief is in het verminderen van angst- en depressieve klachten, het versterken van emotieregulatie en het vergroten van veerkracht bij kinderen met verhoogde risicoscores binnen de schoolcontext.

Studie 2: Behandelvariant jonge kinderen (Nederland, open trial)

a) Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Titel: *Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Young Children: A Dutch Open Trial of the Fun FRIENDS Program*

Auteurs: Van der Mheen, M., Legerstee, J.S., Dieleman, G.C., Hillegers, M.H.J., & Utens, E.M.W.J.

Organisatie: Erasmus MC / Vrije Universiteit Amsterdam

Jaar van uitgave: 2020

b) Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een open trial (pre-post design) naar de effectiviteit van de behandelvariant van het programma Fijn Vrienden bij jonge kinderen met angststoornissen.

Doelgroep

28 kinderen van 4–8 jaar met een DSM-IV angststoornis.

Interventie

12 wekelijkse groepssessies van 90 minuten.

Meetmomenten

- voormeting (diagnostisch interview)
- nameting direct na afloop van de interventie

Uitkomstmaten

- ADIS-C – Anxiety Disorders Interview Schedule for Children
- CBCL – Child Behavior Checklist

Koppeling met subdoelen

- Herkennen en begrijpen van gevoelens (Subdoel 1)
CBCL meet veranderingen in internaliserende problemen en emotioneel functioneren.
- Toepassen van ademhalingstechnieken (Subdoel 2)
CBCL geeft inzicht in veranderingen in emotieregulatie en stressreacties.
- Omgaan met angstige situaties (Subdoel 5)
ADIS-C meet afname van angstdiagnoses en angstinterferentie.
- Zelfvertrouwen en veerkracht versterken (Subdoel 7)
CBCL meet verbetering in psychosociaal functioneren.

c) Samenvatting van de belangrijkste resultaten

Na afloop van de interventie voldeed meer dan 70% van de kinderen niet langer aan de diagnostische criteria voor een angststoornis.

Daarnaast werden significante verbeteringen gevonden in:

- het aantal angstdiagnoses
- angstinterferentie in het dagelijks functioneren
- internaliserende klachten

Hoewel de studie geen controlegroep en geen lange follow-up had, tonen de resultaten duidelijke klinische verbeteringen bij jonge kinderen met angststoornissen.

De studie laat zien dat deelname aan het programma bijdraagt aan:

- vermindering van angstklachten
- verbetering van emotieregulatie
- versterking van copingvaardigheden en zelfvertrouwen

Studie 3: Gerandomiseerde gecontroleerde trial in de schoolcontext (Slovenië)

a) Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Titel: *Can FRIENDS for Life social-emotional learning programme be used for preventing anxiety and aggression in a school environment*

Auteurs: Kozina, A.

Organisatie: University of Ljubljana

Jaar van uitgave: 2021

b) Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) naar de effectiviteit van het programma *FRIENDS for Life* binnen de basisschoolcontext.

Doelgroep

85 kinderen van 9–10 jaar, verdeeld over een interventiegroep en een controlegroep.

Meetmomenten

- voormeting
- nameting
- follow-up na 6 maanden
- follow-up na 12 maanden
- follow-up na 18 maanden

Uitkomstmaten

- AN-UD – angst
- AG-UD – agressie

Koppeling met subdoelen

- Herkennen en begrijpen van gevoelens (Subdoel 1)
De AN-UD meet veranderingen in angst en emotionele spanning.
- Omgaan met angstige situaties (Subdoel 5)
De AN-UD meet afname van angstklachten en vermijdingsgedrag.
- Probleemoplossend vermogen vergroten (Subdoel 4)
De AG-UD meet veranderingen in agressief gedrag en impulsieve reacties in sociale situaties.

c) Samenvatting van de belangrijkste resultaten

De resultaten tonen positieve aanwijzingen voor de effectiviteit van het programma binnen de schoolcontext.

Er werden verminderingen gevonden in angst en agressie, met name bij kinderen die bij de start hogere probleemscores hadden.

De effecten bleven zichtbaar tot 18 maanden na afloop van de interventie, wat wijst op een duurzaam effect van het programma.

Hoewel de effecten niet in alle analyses statistisch significant waren voor de gehele groep, ondersteunen de bevindingen de toepasbaarheid van het Vriendenprogramma als preventieve interventie in de schoolcontext, vooral voor kinderen met verhoogde risicoscores.

Studie 4: Longitudinale RCT naar universele preventie (Australië)

a) Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Titel: *Long-Term Outcomes of an Australian Universal Prevention Trial of Anxiety and Depression Symptoms in Children and Youth*

Auteurs: Barrett, P.M., Farrell, L.J., Ollendick, T.H., & Dadds, M.

Organisatie: Griffith University

Jaar van uitgave: 2006

b) Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een longitudinale gerandomiseerde gecontroleerde trial naar de effectiviteit van het programma als universele preventie-interventie binnen scholen.

Doelgroep

669 kinderen van 10–15 jaar uit verschillende scholen.

Meetmomenten

- voormeting
- nameting
- follow-up na 12 maanden
- follow-up na 24 maanden
- follow-up na 36 maanden

Uitkomstmaten

- SCAS (Spence Children's Anxiety Scale) – angst
- CDI (Children's Depression Inventory) – depressieve symptomen
- RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) – angst

Koppeling met subdoelen

- Herkennen en begrijpen van gevoelens (Subdoel 1)
SCAS en RCMAS meten veranderingen in angst en emotionele spanning.
- Omzetten van niet-helpende naar helpende gedachten (Subdoel 3)
SCAS meet veranderingen in angstgerelateerde cognities.
- Zelfvertrouwen en veerkracht versterken (Subdoel 7)
CDI meet veranderingen in depressieve symptomen en emotioneel welbevinden.

c) Samenvatting van de belangrijkste resultaten

De resultaten laten zien dat kinderen in de interventiegroep significante reducties in angstsymptomen vertoonden in vergelijking met de controlegroep.

Deze effecten bleven zichtbaar tot 36 maanden na afloop van de interventie, wat wijst op duurzame preventieve effecten van het programma.

De grootste effecten werden gevonden bij meisjes in groep 6, die significant lagere angstniveaus rapporteerden dan leerlingen in de controlegroep.

De studie toont daarmee aan dat het programma effectief kan bijdragen aan het verminderen van angstklachten en het versterken van emotionele veerkracht bij kinderen wanneer het programma binnen de schoolcontext wordt uitgevoerd.

Studie 5: Meta-analyse effectiviteit VRIENDEN-programma (internationaal)

a) Titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

Titel: The effectiveness of the FRIENDS programs for children and adolescents: A meta-analytic review

Auteurs: Fisak, B., Griffin, K., Nelson, C., Gallegos-Guajardo, J., & Davila, S.

Organisatie: University of Central Florida / Nova Southeastern University / University of British Columbia / Universidad de Monterrey

Jaar van uitgave: 2023

b) Onderzoeksopzet

Dit onderzoek betreft een meta-analyse van gecontroleerde studies naar de effectiviteit van het FRIENDS-programma bij kinderen en jongeren.

In totaal werden 41 gecontroleerde trials geïnccludeerd waarin het programma werd vergeleken met een controlegroep of gebruikelijke zorg. De studies onderzochten het programma in verschillende contexten, waaronder scholen en klinische settings, en bij zowel preventieve als behandelgerichte toepassingen.

De meta-analyse onderzocht de effecten van het programma op angst- en depressieve symptomen direct na afloop van de interventie en bij follow-upmetingen.

Doelgroep

Kinderen en jongeren van ongeveer 4 tot 18 jaar die deelnamen aan een variant van het FRIENDS-programma (Fun FRIENDS, FRIENDS for Life of MY FRIENDS Youth).

De geïnccludeerde studies omvatten zowel:

- universele preventie
- selectieve preventie
- geïndiceerde preventie of behandeling

Interventie

De interventies bestonden uit varianten van het FRIENDS-programma, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en gericht op het versterken van copingvaardigheden, emotieregulatie en veerkracht.

De meeste programma's bestonden uit:

- ongeveer 10 wekelijkse groepsessies van 60–75 minuten
- vaak aangevuld met twee boostersessies.

Meetmomenten

De geïncludeerde studies rapporteerden doorgaans:

- voormeting
- nameting direct na de interventie
- follow-upmetingen na 6 tot 12 maanden.

Uitkomstmaten

De belangrijkste uitkomstmaten waren:

- angstsymptomen
- depressieve symptomen

Deze werden gemeten met gestandaardiseerde vragenlijsten voor angst en stemming die in de verschillende studies werden gebruikt.

Koppeling met subdoelen

- Herkennen en begrijpen van gevoelens (Subdoel 1)
De studies meten veranderingen in angst- en depressieve symptomen, die samenhangen met verbeteringen in emotioneel bewustzijn en emotieregulatie.
- Toepassen van ontspanning en regulatievaardigheden (Subdoel 2)
Vermindering van angst- en stresssymptomen wijst op verbeterde regulatie van spanning en emoties.
- Probleemoplossend vermogen vergroten (Subdoel 4)
Verbeteringen in copingvaardigheden en sociaal-emotionele vaardigheden ondersteunen effectiever omgaan met stressvolle situaties.
- Omgaan met angstige situaties (Subdoel 5)
De primaire uitkomstmaat van de meta-analyse is vermindering van angstsymptomen.
- Zelfvertrouwen en veerkracht versterken (Subdoel 7)
De interventie richt zich expliciet op het versterken van veerkracht en copingvaardigheden bij kinderen en jongeren.

c) Samenvatting van de belangrijkste resultaten

De meta-analyse laat zien dat deelname aan het FRIENDS-programma leidt tot significante vermindering van angst- en depressieve symptomen bij kinderen en jongeren.

De gemiddelde effectgroottes waren:

- angst: $d = -0,20$
- depressie: $d = -0,24$

Deze effecten bleven behouden bij follow-upmetingen na 6 tot 12 maanden.

Daarnaast bleek uit moderatoranalyses dat:

- interventies uitgevoerd door GGZ-professionals grotere effecten hadden dan interventies uitgevoerd door andere professionals;
- geïndiceerde interventies (gericht op kinderen met verhoogde klachten) doorgaans grotere effecten lieten zien dan universele programma's.

De resultaten ondersteunen de effectiviteit van het VRIENDEN-programma als evidence-based interventie voor het verminderen van angst- en depressieve klachten en het versterken van veerkracht bij kinderen en jongeren.

7. Praktijkvoorbeeld

Voor de interventie

Op een basisschool in een middelgrote stad signaleerden de intern begeleider en de schoolmaatschappelijk werker dat meerdere leerlingen in groep 6 en 7 tekenen vertoonden van verhoogde spanning en angst.

Enkele leerlingen durfden niet hardop te lezen of te presenteren, anderen vermeden sociale situaties of huilden bij toets momenten. Ouders maakten zich zorgen over het lage zelfvertrouwen van hun kinderen, die thuis vaak zeiden: "Ik kan het toch niet."

De school had al gewerkt met sociaal-emotionele programma's, maar merkte dat deze onvoldoende gericht waren op het herkennen van gevoelens en het aanleren van coping vaardigheden. In overleg met de GGD en het jeugdteam werd besloten het programma VRIENDEN voor het Leven in te zetten als geïndiceerde preventieve interventie voor kinderen met milde angst- en faalangstklachten.

Een intake vond plaats met ieder kind en diens ouders om motivatie, taalbegrip en groepsgechiktheid te beoordelen. De RCADS-vragenlijst werd gebruikt als screeningsinstrument. Ouders en leerkrachten ontvingen vooraf informatie over de doelen van het programma en het belang van herhaling en steun thuis.

Tijdens de interventie

Tien kinderen (5 meisjes, 5 jongens) van 9 tot 11 jaar namen deel aan tien wekelijkse bijeenkomsten van 75 minuten, geleid door een gedragsdeskundige van de GGD en een intern begeleider. De uitvoering volgde de zeven stappen van het VRIENDEN-acroniem:

1. Voel je gevoelens: kinderen leerden emoties herkennen via gevoelenskaarten en lichaamssignalen (zoals buikpijn of zweten).
2. Rust en ontspan: ademhalings- en spierontspanningsspelletjes, zoals "blaas de ballon".
3. Ik kan het proberen: kinderen oefenden in het herkennen en vervangen van niet-helpende gedachten ("Ik durf het niet" → "Ik kan het proberen").
4. Een plan van aanpak: het zesstappenplan voor probleemoplossing werd toegepast op situaties als spreekbeurten of sportwedstrijden.
5. Naasten: er werd besproken wie in hun omgeving steun kon bieden, zoals ouders, vrienden of een juf.
6. Doe je oefeningen: kinderen voerden thuis opdrachten uit en hielden een oefendagboek bij.
7. EN ontspan: de afsluitende sessie richtte zich op positief denken, plezier maken en trots zijn op vooruitgang.

De werkvormen bestonden uit groepsspelletjes, verhalen, tekenopdrachten en rollenspellen, afgestemd op het niveau van de kinderen. Ouders woonden twee ouderbijeenkomsten bij waarin zij leerden hoe ze thuis konden helpen met het oefenen van ontspanning, het benoemen van helpende gedachten en het positief bekrachtigen van gewenst gedrag.

Gedurende het traject namen de trainers wekelijks observaties op over motivatie, groepsinteractie en toepassing van vaardigheden. Halverwege werd een formatieve evaluatie gehouden: de meeste kinderen gaven aan "meer durf" te hebben en "minder bang" te zijn voor fouten.

Na de interventie

Na afloop werden zowel de kinderen als de ouders opnieuw bevraagd via de RCADS en een korte tevredenheidsvragenlijst.

- Kinderen rapporteerden dat ze beter konden uitleggen wat ze voelden, rustiger konden blijven bij stress en sneller durfden te spreken in de klas. Ze beschreven zichzelf als "blijer", "rustiger" en "meer durvend".
- Leerkrachten merkten verbeteringen in taakgerichtheid, samenwerking en zelfvertrouwen: leerlingen vroegen eerder om hulp in plaats van zich terug te trekken.
- Ouders gaven aan dat hun kind thuis minder piekerde en nieuwe situaties positiever benaderde.

Bij acht van de tien deelnemers liet de RCADS-score een afname van angstklachten van gemiddeld 25 % zien.

De trainers zagen dat vooral het oefenen van ontspanning (stap 2) en helpende gedachten (stap 3) de grootste vooruitgang opleverde.

Vier weken na de laatste sessie vond een terugkombijeenkomst (booster) plaats waarin successen werden gedeeld en de belangrijkste strategieën werden herhaald. Een meisje vertelde trots dat ze voor het eerst zonder huilen een boekbespreking had gehouden; een jongen zei dat hij nu “weet hoe hij zichzelf rustig kan maken als hij zenuwachtig is”.

De trainers rapporteerden dat alle kinderen de sessies hadden voltooid en dat de groepsdynamiek veilig en ondersteunend was gebleven. De ouderbetrokkenheid (90 % deelname aan beide ouderavonden) werd als belangrijke succesfactor genoemd, omdat ouders actief hielpen bij het thuis oefenen en positieve veranderingen bekrachtigden.

Conclusie

Dit praktijkvoorbeeld illustreert hoe VRIENDEN voor het Leven in een Nederlandse basisschool effectief kan worden ingezet om angst, spanning en faalangst te verminderen, en sociaal-emotionele veerkracht te versterken. De interventie leidde tot merkbare gedragsveranderingen bij kinderen, verbeterde ouder-kind communicatie en een veiligere groepsfeer in de klas.

8. Aangehaalde literatuur

- Arseneault, L. (2018). Annual research review: The persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 405–421.
- Ashok, L., Nair, K. R., Manjula, M., Andrews, T. J., & Mathias, E. G. (2025). Mindfulness-based interventions for enhancing adolescent mental health and well-being: A scoping review. *Community Epidemiology and Global Health*. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.101961>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Barrett, P. M. (2020). *FRIENDS Resilience Program manual*. FRIENDS Resilience Pty Ltd.
- Barrett, P. M., & Pahl, K. (2006). School-based intervention: Examining a universal approach to anxiety prevention. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 16(1), 55–75. <https://doi.org/10.1375/aigc.16.1.55>
- Barrett, P. M., & Turner, C. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children. *British Journal of Clinical Psychology*, 40(4), 399–410. <https://doi.org/10.1348/014466501163887>
- Barrett, P. M., Lowry-Webster, H., & Turner, C. (2006). *Friends for Life: Group leader's manual*. Australian Academic Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24.
- Bukowski, W. M., Laursen, B., & Rubin, K. H. (Eds.). (2018). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (2nd ed.). Guilford Press.
- Caldwell, D. M., et al. (2019). School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: A systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(12), 1011–1020.
- CBS. (2023). *Jeugdmonitor 2023: Welzijn van kinderen en jongeren*. Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Chen, H., Wang, Q., Zhu, J., Zhu, Y., Yang, F., Hui, J., & Zhang, T. (2025). Protective and risk factors of anxiety in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.029>
- Chronis-Tuscano, A., et al. (2009). Early behavioral inhibition and parental anxiety. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(9), 928–936.
- Clauss, J. A., & Blackford, J. U. (2012). Behavioral inhibition and risk for social anxiety disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(10), 1066–1075.
- Colich, N. L., et al. (2020). Biological mechanisms linking stress and depression in youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 425–450.
- Compas, B. E., et al. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991.
- Copeland, W. E., et al. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying. *JAMA Psychiatry*, 70(4), 419–426.
- Copeland, W. E., et al. (2015). Adult functional outcomes of childhood psychiatric problems. *JAMA Psychiatry*, 72(9), 892–899.
- Copeland, W. E., et al. (2021). Longitudinal associations between childhood psychiatric disorders and adult functioning. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 419–427.
- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as social–affective engagement. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636–650.
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020). Anxiety disorders in children and young people. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 628–643.
- Dahl, R. E., et al. (2018). Importance of investing in adolescence. *Nature*, 554, 441–450.

- De Bruin, E. I., Meppelink, R., & Bögels, S. M. (2015). Mindfulness in children and adolescents. *Mindfulness*, 6, 1–15.
- Denham, S. A., et al. (2012). Preschoolers' emotion knowledge and social competence. *Child Development*, 83(6), 2006–2020.
- Durlak, J. A., et al. (2011). Enhancing students' social and emotional learning. *Child Development*, 82(1), 405–432.
- Dweck, C. S. (2008). *Mindset*. Random House.
- Eccles, A. M., & Qualter, P. (2021). Loneliness in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(12), 1415–1429.
- Essau, C. A. (Ed.). (2008). *Anxiety disorders in children and adolescents*. Routledge.
- Filges, T., Smedslund, G., Eriksen, T., & Birkefoss, K. (2024). The FRIENDS preventive programme for reducing anxiety symptoms. *Campbell Systematic Reviews*, 20(2), e1443.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20–35.
- Fox, N. A., et al. (2021). Behavioral inhibition and anxiety. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 247–277.
- Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2023). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 74, 1–28.
- Immordino-Yang, M. H., et al. (2019). Brain development and education. *Educational Psychologist*, 54(3), 185–204.
- James, A. C., et al. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD013162.
- Kazdin, A. E. (2005). *Parent management training*. Oxford University Press.
- Kendall, P. C., et al. (2004). CBT for anxious youth. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(2), 136–148.
- Kessler, R. C., et al. (2005). Lifetime prevalence of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
- Kösters, M. P. (2015). *Evaluation of the FRIENDS program as an indicated prevention program in schools* (Doctoral dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam).
- Kösters, M. P., et al. (2015). The FRIENDS program in Dutch schools. *BMC Public Health*, 15, 127.
- Kozina, A. (2021). FRIENDS for Life follow-up study. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(2), 214–229.
- Liber, J. M., et al. (2008). Group versus individual treatment of childhood anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(8), 886–893.
- Loades, M. E., et al. (2020). Social isolation and youth mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic*. Guilford Press.
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children. *Children*, 5(7), 98.
- Manzoni, G. M., et al. (2008). Relaxation training for anxiety. *BMC Psychiatry*, 8, 41.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D'Zurilla, T. J. (2013). *Problem-solving therapy*. Springer.
- NICE. (2020). *Anxiety disorders: Clinical guideline CG159*. NICE.
- Ollendick, T. H., & Grills-Taquechel, A. E. (2022). Anxiety disorders in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(2), 167–185.
- Polanczyk, G. V., et al. (2015). Worldwide prevalence of mental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365.
- Rapee, R. M., et al. (2009). Anxiety disorders in childhood. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311–341.
- Rnic, K., et al. (2021). Repetitive negative thinking. *Clinical Psychology Review*, 83, 101943.
- Rueger, S. Y., et al. (2016). Social support and depression. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067.

- Schäfer, J. Ö., et al. (2020). Emotion regulation strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(5), 1–20.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish*. Free Press.
- Shortt, A. L., Barrett, P. M., & Fox, T. L. (2001). Evaluating the FRIENDS program. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 525–535.
- Solmi, F., et al. (2022). Age at onset of mental disorders. *Molecular Psychiatry*, 27, 281–295.
- Stallard, P. (2019). *A clinician's guide to CBT for children and young people*. Wiley-Blackwell.
- Stallard, P., et al. (2005). Evaluation of the FRIENDS programme. *Archives of Disease in Childhood*, 90(10), 1016–1019.
- Stockings, E. A., et al. (2016). Preventing depression and anxiety in youth. *Clinical Psychology Review*, 51, 45–61.
- Sweeney, L., et al. (2023). Do parents enhance CBT for youth anxiety? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26(2), 250–268.
- Tackett, J. L., et al. (2022). Personality traits and youth psychopathology. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1325–1340.
- Thapar, A., et al. (2022). Depression in children and adolescents. *The Lancet*, 400, 617–631.
- Trimbos-instituut. (2021). *Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen bij jeugdigen*.
- Trimbos-instituut. (2023). *Gezondheid en welzijn jeugd: Landelijke jeugdmonitor*.
- Van der Leeden, A. J. M., et al. (2011). Effectiveness of the FRIENDS program. *Behaviour Research and Therapy*, 49(8), 871–879.
- Van Harmelen, A.-L., et al. (2017). Social support and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(6).
- Van Tuijl, L. A., et al. (2023). Self-concept and internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 52, 1123–1138.
- Werner-Seidler, A., et al. (2021). School-based depression and anxiety prevention. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079.
- Werner-Seidler, A., et al. (2023). School-based prevention of anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 331, 402–416.
- Weisz, J. R., et al. (2005). Evidence-based youth psychotherapies. *American Psychologist*, 60(6), 628–639.
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*. WHO.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report*. WHO.
- Yeager, D. S., et al. (2018). Interventions and adolescent behavior. *Perspectives on Psychological Science*, 13(1), 101–122.
- Zhou, X., et al. (2019). Comparative efficacy of psychotherapies. *World Psychiatry*, 18(3), 315–327.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2016). The development of coping. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychopathology* (3rd ed.). Wiley.