

Gezinsgerichte interventies tegen angstproblemen bij kinderen van ouders met angstklachten: Een systematische literatuurreview.

Student: H.C. ten Cate (s4507630)

Begeleider en eerste beoordelaar: dr. K.J. Wardenaar

Tweede beoordelaar: dr. B.E. Bartelink

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Bachelorwerkstuk Academische Opleiding Leraar Basisonderwijs

Juli 2024

Aantal woorden: 5493

Abstract

Having a parent with an anxiety disorder can pose a risk for development of anxiety in children. Anxieties can be transmitted from parent to child through risky interactions, such as anxious messages like “be careful” and modeling of anxieties such as avoiding situations that trigger fear. Anxiety problems in children can hinder their academic and social development, leading to reduced school performance and fewer friendships. Preventing and reducing anxiety problems in children is essential for healthy academic and social development and can be achieved through family-focused interventions. To understand which family-focused interventions are available for preventing and reducing anxiety problems in children of parents with an anxiety disorder, a scoping review was conducted. After a selection procedure based on specific inclusion and exclusion criteria, twelve studies on family-focused interventions were analyzed. The results show that most studies on family-focused interventions based on cognitive behavioral therapy (CBT) demonstrate significant positive effects on preventing or reducing anxiety problems in children, compared to control groups. Studies on psycho-educational interventions and non-classified interventions showed little to no significant effects on reducing or preventing anxiety problems in children. The conclusion of this study is that family-focused interventions based on CBT demonstrate particularly promising effects in preventing and reducing anxiety problems in children of parents with an anxiety disorder. This confirms the existing use of CBT in the treatment of anxiety disorders. Further research with a larger scale, such as the use of multiple researchers, should increase the internal validity of the research, and the use of specific methodological inclusion and exclusion criteria in future research can increase the reliability of the research results.

Samenvatting

Het hebben van een ouder met een angststoornis kan een risico vormen voor de ontwikkeling van angsten bij kinderen. Zo kunnen angsten van ouder op het kind worden overgedragen door risicovolle interacties als angstige boodschappen, zoals ‘wees voorzichtig’ en het voordoen van angsten, zoals het vermijden van de situatie die de angst betreft. Angstproblemen bij kinderen kunnen zorgen voor een belemmerde academische en sociale ontwikkeling, zoals verminderde schoolprestaties en een afname van vriendschappen. Het voorkomen en/of verminderen van angstproblemen bij kinderen is dus essentieel voor een gezonde academische en sociale ontwikkeling en kan worden bewerkstelligd met de inzet van gezinsgerichte interventies. Om inzicht te krijgen in welke gezinsgerichte interventies beschikbaar zijn ter preventie en/of vermindering van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis, is een scoping review uitgevoerd. Na een selectieprocedure van literatuur, aan de hand van specifieke inclusie- en exclusiecriteria, zijn er twaalf studies naar gezinsgerichte interventies geanalyseerd. Uit de resultaten blijkt dat gezinsgerichte interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT), in de meeste studies significante, positieve effecten aantonen op het voorkomen of verminderen van angstproblemen bij kinderen, in vergelijking met controlegroepen. Studies naar psycho-educatieve interventies en niet-geclassificeerde interventies toonden weinig tot geen significante effecten aan op de vermindering of preventie van angstproblemen bij kinderen. De conclusie van dit onderzoek is dat met name gezinsgerichte interventies gebaseerd op CGT veelbelovende effecten aantonen in het voorkomen of verminderen van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis. Dit bevestigt het bestaande gebruik van CGT in de behandeling van angststoornissen. Vervolgonderzoek met een grotere opzet, zoals het gebruik van meerdere onderzoekers, moet de interne validiteit van onderzoek vergroten en het gebruik van specifieke methodologische in- en exclusiecriteria in vervolgonderzoek kan de betrouwbaarheid van de resultaten vergroten.

Inleiding

Uit Nederlands onderzoek genaamd NEMESIS (2023) is gebleken dat er een stijging heeft plaatsgevonden in het aantal volwassenen, tussen de achttien en 75 jaar, met psychische problemen, zoals stemmingsstoornissen en angstklachten. In 2023 ging het om een kwart van de Nederlandse bevolking. Ongeveer vijftien procent had in dat jaar last van een angststoornis, gedurende een periode van minimaal twaalf maanden (Ten Have et al., 2023). Men spreekt van een angststoornis wanneer er sprake is van een hardnekkige en aanhoudende angst die het dagelijkse functioneren belemmert, zoals de rol in het gezin of het functioneren op het werk (Ratering et al. 2024).

Onder de bevolkingsgroep met een angststoornis bevinden zich ook ouders. Ongeveer 900.000 kinderen in Nederland groeien op met ouders met psychische problemen, waaronder angststoornissen (aantal onbekend) (NEMESIS, 2023). Van de kinderen met een ouder met psychische problemen, heeft ongeveer de helft in het jaar 2023 een ouder gehad die in contact stond met een hulpverlener werkzaam in de algemene geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (Ten Have et al., 2023).

Een veel gebruikte en bewezen effectieve vorm van hulp bij angstproblemen vanuit de GGZ is cognitieve gedragstherapie (CGT) (Trenoska Basile et al., 2022). Bij CGT worden de disfunctionele denkwijze en gedragspatronen veranderd om psychische leed, in dit geval angst, te verminderen (Carpenter et al., 2018). Een andere effectieve therapie is psycho-educatie. Dit omvat leer- en ontwikkelstrategieën, om de persoonlijke groei te stimuleren en problemen in de persoonlijke ontwikkeling te voorkomen, met versterkte persoonlijke vaardigheden (Baourda et al., 2022). Daarnaast wordt er vaak gekozen voor een farmacotherapeutische interventie; oftewel medicatie (NHG, 2019). Een veelgebruikt en bewezen effectief type medicijn dat bijdraagt aan de behandeling van angststoornissen, zijn antidepressiva (Allgulander 1999; Allgulander et al., 2001). Ook worden er verschillende typen anxiolytica, oftewel angst-dempende medicijnen, ingezet in de behandeling van verschillende angststoornissen, zoals diazepam, die de angstsymptomen kunnen verminderen van een gegeneraliseerde angststoornis (Ellie & Lamontagne, 1984).

Het opvoeden van een kind is een belangrijk onderdeel van de ouderrol in het gezin en dit vraagt veel emotionele betrokkenheid en een vermogen om emoties te reguleren. Zo wordt er bij het ouderschap een beroep gedaan op het reguleren van hun angsten, wat moeilijker is voor ouders met een angststoornis (England, 2024). Toch is het reguleren van angsten door deze ouders cruciaal, omdat angstige ouders ouderschapsgedrag kunnen vertonen dat het risico op de ontwikkeling van angsten bij de kinderen verhoogt (Friedman et al., 2023). Kinderen met

angstproblemen kunnen problemen ondervinden op academisch en sociaal gebied, zoals verminderde schoolprestaties door concentratieproblemen en verminderde sociale interacties, door vermijding van sociale situaties en het hierdoor mogelijk verliezen van vriendschappen (Biagi, 2024). Kinderen kunnen angsten ontwikkelen doordat angstige ouders (a) angsten kunnen modelleren, door bijvoorbeeld in paniek weg te gaan zodra er een hond in de buurt komt, (b) angstige boodschappen kunnen geven zoals ‘voorzichtig zijn’ en (c) vaker toegeven aan de angsten van kinderen dan ouders zonder angst, bijvoorbeeld wanneer hun kind sociale situaties wil vermijden en ouders dit vermijdende gedrag toelaten (Friedman et al., 2023). Dit suggereert een mogelijke overdracht van angsten van ouders op hun kind. Deze overdracht van eigenschappen of problemen van ouders op kinderen, noemen we intergenerationele overdracht (Chen et al., 2024). Het longitudinaal survey onderzoek van Gibbons (2022) bevestigt in een steekproef van gezinnen met een ouder met een angststoornis (n=457) dat er sprake is van een mogelijke angstoverdracht van ouders op kinderen. Het onderzoek toont aan dat angstige ouders een significante voorspeller zijn voor de angstontwikkeling en ontwikkeling van andere psychische problemen, zoals depressie, bij kinderen (moeders $\beta = 0.07$, $p < 0.01$; vaders $\beta = 0.11$, $p < 0.01$). Hieruit blijkt een relatie tussen de ouderlijke angstsymptomen en de angstsymptomen van kinderen.

Wel zijn er factoren die de angstoverdracht kunnen beperken. Volgens het niet-experimenteel, kwantitatieve onderzoek van Manley en Francis (2022), waarbij ze angsten van kinderen met ouders met angstproblemen (n=133) hebben gemeten, kunnen ouders die geloven dat hun angsten negatieve gevolgen hebben voor hun kinderen, deze angsten doorgeven. Verwachtingen van ouders worden beïnvloed door factoren zoals toewijding aan het ouderschap die veranderbaar zijn (Goldberg, 1987). Interventies kunnen worden ingezet ter afname van het beschermende gedrag van en het modelleren van angsten door ouders (Åhlén et al., 2022). Dit impliceert dat er bij ouders veranderbare aanknopingspunten zijn om hun verhouding tot hun kinderen te beïnvloeden, wat mogelijk zorgt voor het verminderen van het risico op angstproblemen bij hun kinderen.

Beschermende factoren zijn factoren die de negatieve impact van omstandigheden kunnen verminderen (Chow et al., 2023). Een belangrijke factor in het voorkomen van angstproblemen bij kinderen is een actieve betrokkenheid van ouders. Kinderen met betrokken ouders hebben minder vaak angstproblemen dan kinderen met minder betrokken ouders. In gezinsgerichte interventies ter preventie van angstproblemen bij kinderen staat de actieve betrokkenheid van ouders centraal en daarom zijn deze interventies van belang (Zamora-Ahlstrom, 2023). Gezinsgerichte interventies geven namelijk informatie en ondersteuning aan

ouders om actief betrokken te zijn bij de opvoeding van hun kind. Deze interventievorm richt zich op problemen binnen het gezin en op positieve levensuitkomsten voor ouders en kinderen op korte en lange termijn (Gonzalez et al., 2021). Gezinsgerichte interventies kunnen zorgen voor gezonde ouder-kind interacties, zonder gemodelde angst en angstige boodschappen, wat bescherming kan bieden tegen een negatieve impact van angststoornissen van de ouders op het dagelijkse leven van het kind (England, 2024). Het inzetten van een gezinsgerichte interventie biedt dus de mogelijkheid om de gevolgen voor kinderen van de angsten van ouders te verkleinen (Ginsburg et al., 2015).

Tot dus ver richtten onderzoeken zich vooral op de effecten van angstproblemen van ouders op hun kinderen. Ander onderzoek toont de effecten aan van ouderschapsinterventies ter preventie van angstproblemen bij kinderen, bij ouders zonder angststoornis (Yap et al., 2016). Er is echter weinig bekend over gezinsgerichte interventies ter preventie of vermindering van angsten bij kinderen van ouders met angstproblemen. Er zijn studies gedaan naar de effectiviteit van gezinsgerichte interventies op het risico op angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis, maar er zijn geen studies die een overzicht geven van de verschillende beschikbare gezinsgerichte interventies ter preventie of vermindering van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis. Het is relevant voor de wetenschap en de praktijk om in kaart te brengen welke beschikbare gezinsgerichte interventies er zijn, om ouders met angstproblemen optimaal te kunnen begeleiden in het ouderschap en zo de mogelijke negatieve gevolgen zoals intergenerationele angstoverdracht te minimaliseren.

Dit onderzoek heeft als doel om inzicht te verschaffen in welke gezinsgerichte interventies beschikbaar zijn, die angstproblemen voorkomen of verminderen bij kinderen van ouders met een angststoornis. Omdat het gaat om een review van de literatuur over beschikbare gezinsgerichte interventies worden alle gezinsgerichte interventies meegenomen die zijn gericht op deze angstproblemen. De onderzoeksvraag hierbij luidt:

Welke gezinsgerichte interventies zijn er beschikbaar ter preventie of vermindering van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis?

Om de vraagstelling te beantwoorden, wordt er gebruik gemaakt van een scoping review van studies naar gezinsgerichte interventies, bij ouders met een angststoornis of angstproblematiek, die bijdragen aan de preventie of vermindering van angstproblemen bij kinderen.

Methode

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van een scoping review, omdat deze vorm van literatuuronderzoek gebruik maakt van een brede zoekstrategie om een breed scala aan studies te identificeren. Hierbij is op een gestructureerde wijze literatuur verzameld en geanalyseerd om in kaart te brengen welke gezinsgerichte interventies er zijn die bijdragen aan het voorkomen en verminderen van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis.

Databases en zoekstrategie

De verzameling van literatuur vond plaats in drie databases, toegankelijk gemaakt door de Rijksuniversiteit van Groningen. Daarbij is gebruikgemaakt van de databases ERIC, PsycInfo en Medline. ERIC is een database gespecialiseerd in pedagogiek, wat relevant is voor dit onderzoek, omdat het onderzoek ingaat op de relatie tussen ouders en kinderen. Daarnaast is PsycInfo gebruikt, omdat deze database psychologiespecifiek is. Deze database was bruikbaar voor dit onderzoek, omdat er werd gekeken naar ouders met angstklachten en naar de effecten van psychosociale interventies op het psychologische welzijn van kinderen. Medline is een database gespecialiseerd in gezondheidszorg, waaronder de GGZ valt en dus de mogelijke behandeling of interventie-inzet bij angstklachten. Dit maakte ook deze database bruikbaar voor dit onderzoek.

De bruikbare literatuur voor dit onderzoek werd gezocht door middel van één zoekslag in de databases, waarna vervolgens een selectie van artikelen plaatsvond. De zoektermen bestonden bij aanvang uit de algemene termen ‘gezinsgerichte interventies’, ‘ouders met angst’ en ‘kinderen met angst’. Deze termen zijn uitgebreid aan de hand van sleutelwoorden uit relevante literatuur en synoniemen. De uiteindelijk gebruikte zoektermen zijn als volgt: ("family-center*" OR "family-focus*" OR "parent* intervention" OR "parent* program*" OR "parent* training" OR "family* intervention" OR "family* training" OR "family program*" OR "father* intervention" OR "father* training" OR "father* program*" OR "mother* intervention" OR "mother* therapy" OR "mother* program*" OR "prevention" OR "family* therapy") AND ("parent* with anx* disorder*" OR "parent* with anx*" OR "parent* anx*" OR "parent* fear" OR "parent* stress*" OR "parent* Phob*" OR "parent* anx* symptom*" OR "anx* father*" OR "anx* mother*" OR "father with anx*" OR "father with phob*" OR "father with fear*" OR "mother with ax*" OR "mother with phob*" OR "mother with fear*" OR "cross*generat* transmiss*" OR "intergener* transmission" OR "famil* transmission" OR "transgenerational*") AND ("child* with anx* disorder*" OR "child* anx* disorder*" OR "child* with anx*" OR "Child* anx*" OR "Child* phob*" OR "Child* fear" OR "Child* stress").

Inclusie- en exclusiecriteria

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende inclusie- en exclusiecriteria om relevante literatuur te selecteren. Hierbij is specifiek gelet op de populatie, de interventie en de uitkomst van de beschreven onderzoeken. De criteria zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
<p><i>Populatie</i> Ouder(s) met een angststoornis volgens de DSM-5 of angstproblemen volgens een vragenlijst, met minimaal één kind van 0-18 jaar.</p> <p><i>Interventie</i> Gezinsgerichte interventies, waarbij minimaal één ouder en het kind met een angststoornis deelneemt aan de interventie.</p> <p>Interventies die ingaan op het voorkomen of verminderen van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis.</p> <p><i>Methodologie</i> Peer-reviewed artikelen. Artikelen uit 2000-2024. Engelstalige artikelen.</p>	<p><i>Populatie</i> Ouder(s) zonder een angststoornis. Ouders met angst of stress door het ziektebeeld van hun kind. Kinderen met een beperking anders dan angstproblemen.</p> <p><i>Interventie</i> Niet op het gezin gerichte interventie.</p> <p>Niet gericht op het voorkomen of verminderen van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis.</p> <p><i>Methodologie</i> Niet-peer-reviewed artikelen. Artikelen van voor het jaar 2000. Niet-Engelstalige artikelen.</p>

De inclusiecriteria stelden dat er sprake moest zijn van (a) ouder(s) met een angststoornis vastgesteld volgens de DSM-criteria of angstproblemen vastgelegd met een vragenlijst, met (b) minimaal één kind die tussen de nul en achttien jaar oud is. Het onderzoek moest gaan over (c) gezinsgerichte interventies die (d) gericht zijn op het voorkomen of verminderen van angstproblemen bij kinderen, waarbij (e) minimaal één ouder en het kind betrokken zijn. Daarnaast is er gebruik gemaakt van methodologische inclusiecriteria. Ten eerste moest literatuur tussen het jaar 2000 en 2024 gepubliceerd zijn, om een breed scala onderzoeksuitkomsten te omvatten. Ten tweede moesten artikelen peer-reviewed zijn om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Ten derde moesten publicaties Engelstalig zijn. Alle typen onderzoek zijn meegenomen in dit onderzoek.

Artikelen die ingingen op (a) ouders zonder angstproblemen, (b) ouders met angst of stress door een ziektebeeld van hun kind en (c) artikelen die ingingen op kinderen met een beperking werden geëxcludeerd. Deze artikelen waren niet relevant voor huidig onderzoek, omdat de artikelen niet gaan over de gewenste populatie, namelijk ouders met angstproblemen, gaan over angst of stress bij ouders door problemen bij het kind, in plaats van problemen bij het kind door de angsten van de ouders en omdat er wellicht meer factoren meespelen bij kinderen met een beperking die het risico op angsten kunnen vergroten. Artikelen die (d) niet in gingen op gezinsgerichte interventies ter preventie of vermindering van angstproblemen bij

kinderen droegen niet bij aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag en werden daarom ook geëxcludeerd.

Selectieprocedure

Na de uitvoering van de zoekslag werden duplicaten verwijderd. Daarbij is gebruik gemaakt van het programma Rayyan (2016), versie 2022. Vervolgens heeft er een selectie plaats gevonden op basis van de titel en de abstract van het artikel, waarbij de inclusie- en exclusiecriteria bepaalden of een artikel werd geselecteerd. Wanneer de titel en abstract te weinig informatie bevatten, werd de tekst globaal gelezen om vervolgens het artikel te kunnen in- of excluseren. Vervolgens werden de overgebleven artikelen beoordeeld aan de hand van de gehele tekst. Bij deze artikelen is de sneeuwbalmethodode toegepast, door vanuit referenties van de artikelen relevante artikelen te includeren. Het totaal van geïncludeerde artikelen werd vervolgens gebruikt voor de scoping review.

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te onderzoeken zijn de eerste veertig artikelen beoordeeld door een tweede beoordelaar, aan de hand van dezelfde inclusie- en exclusiecriteria. De overeenkomst tussen de beoordelaars werd berekend aan de hand van Cohen's Kappa, waarbij een waarde van 0.6 indicatief is voor een voldoende en een waarde vanaf 0.8 voor een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Fraenkel et al., 2023).

Data-extractie en synthese

Om vast te kunnen stellen welke gezinsgerichte interventies er zijn die angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis voorkomen of verminderen, is de informatie over de verschillende onderzochte interventies en de uitkomsten van deze onderzoeken geëxtraheerd. De geëxtraheerde informatie uit de studies staat weergegeven in een data-extractietabel. De volgende informatie uit de artikelen werd opgenomen in de extractietabel: (a) het jaartal van het artikel, (b) het soort interventie, (c) het onderzoeksdesign, zoals een randomized controlled trial en (d) de daarbij horende condities, (e) de steekproefgrootte, (f) de deelnemers aan de interventie, (g) het meetinstrument van de angst van de ouders (h) het meetinstrument van de angst van de kinderen, (i) de leeftijd van de kinderen, (j) de omvang en de richting van de effecten van de interventie die werd onderzocht en (k) de mogelijke beperkingen van de studie, bijvoorbeeld het gebruik van kleine steekproeven.

De geëxtraheerde informatie is gebruikt voor het opstellen van een review. De verschillende studies naar gezinsgerichte interventies met betrekking tot preventie en verminderen van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis zijn aan de hand van overkoepelende thema's gecategoriseerd, waarbij de methodologische kenmerken en de resultaten van de studies beschreven zijn. Aan de hand van de overkoepelende resultaten die

per categorie naar voren zijn gekomen, werd een conclusie getrokken ten aanzien van beschikbare gezinsgerichte interventies en zijn er adviezen opgesteld voor de praktijk en voor mogelijk vervolgonderzoek.

Resultaten

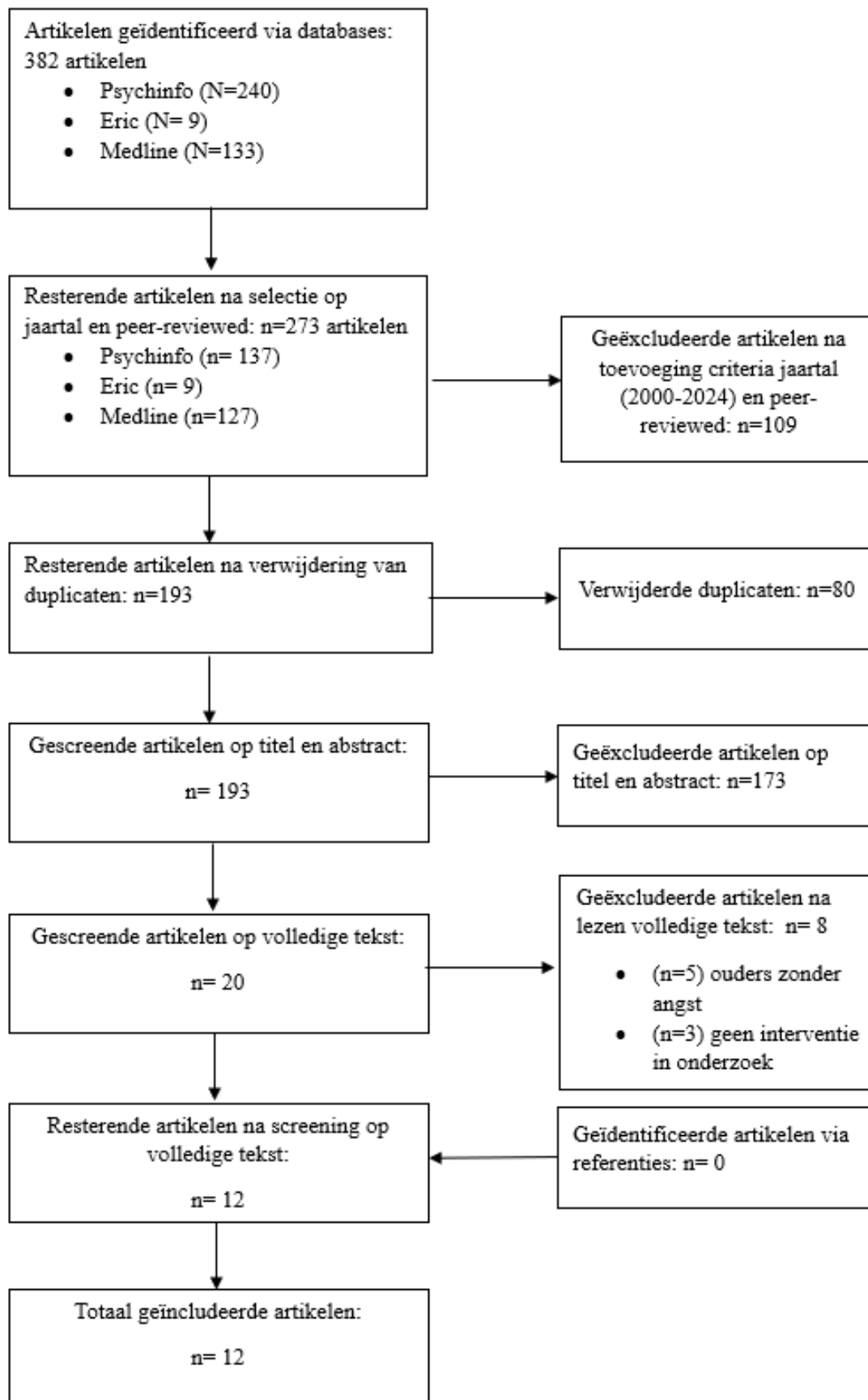
De selectieprocedure van de artikelen staat weergegeven in Figuur 1. Er zijn met behulp van de zoekslag 382 artikelen gevonden. Na toevoeging van het jaartalcriterium en het criterium van peer-reviewed artikelen bleven er 273 artikelen over. Vervolgens zijn duplicaten verwijderd en bleven er 193 artikelen over voor screening. Na het screenen op titel en abstract bleven er twintig artikelen over. Hiervan bleven na het lezen van de hele tekst twaalf artikelen over die aan de in- en exclusiecriteria voldeden. De sneeuwbalmethode leverde geen nieuwe artikelen op.

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te beoordelen, is de Cohen's Kappa waarde berekend, na een beoordeling van 41 artikelen door een tweede beoordelaar. Bij 37 van de 41 artikelen was er sprake van overeenstemming tussen de beoordelaars. Hieruit kwam een waarde van $k=0.80$. Dit kan worden beoordeeld als 'goed' (Fraenkel et al., 2023).

De overgebleven onderzoeken naar interventies zijn samengevat weergegeven in de extractietabel (tabel 1). De onderzoeken gebruikten voornamelijk randomized controlled trial (RCT) designs en steekproefgrootten varieerden van 30 tot 1080. De onderzoeken werden niet specifiek op één van de ouders toegespitst. De onderzoeken zijn uitgevoerd in zes verschillende landen, namelijk Australië, Nederland, Turkije, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Zweden.

Kijkend naar de verschillende onderzoeken naar gezinsgerichte interventies, zijn de onderzochte interventies verdeeld over drie categorieën, namelijk (a) psycho-educatieve interventies, (b) interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT) en (c) overige interventies.

Figuur 1
Flowchart.



Tabel 2

Extractie-tabel.

Referentie	Interventie	Onderzoeksdesign	Conditie	Steekproef	deelnemers interventie	Meting angsten ouder(s)	Meting angsten kinderen	Leeftijd kinderen	Effectgrootte interventie*	Beperkingen onderzoek
Ginsburg (2009)	A brief psychosocial prevention program; <i>Coping And Promoting Strength (CAPS)</i>	Randomized Controlled Trial: pre-test, post-test & follow-up 6 & 12 months	Interventiegroep (n=20): CAPS interventie (8 x 60 minuten) Controlegroep (n=20): Wachtljst	N=40	Kinderen zonder gediagnostiseerde angststoornis met een ouder met een angststoornis volgens DSM-5 criteria.	Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV	<ul style="list-style-type: none"> ADIS Child Version Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders—Parent and Child Versions 	7-12 jaar	(+) SCARED (Cohen's $d=0.82$; $p<0.05$) (+) ADIS (Cohens $d=1.99$; $p<0.05$)	-Kleine steekproef -Selectiebias: lokaal geworven -Zelfrapportage
Nauta et al. (2012)	A brief cognitive behavioural treatment program; <i>Screening and Training: Enhancing Resilience in Kids (STERK)</i>	Randomized Controlled Clinical Trial: pre-test follow-up 4, 12 & 24 months	Interventiegroep (n=102): CGT (10+2 sessies) Controlegroep (n=102): minimale informatie	N=204	Kinderen met een verhoogd risico op angstproblemen door verhoogde angstsymptomen op RCADS zelfrapportage met een biologische ouder met een angststoornis.	Composite International Diagnostic Interview (CIDI): assessment of mental disorders according to the definitions and criteria of DSM-IV	Child version of Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV NIMH DISC-IV; based on the symptoms and criteria variables as defined in the DSM-IV	8-17 jaar	<i>Onderzoek niet uitgevoerd</i>	-Zelfrapportage -Publicatiebias -Beperkte externe validiteit
Ginsburg et al. (2015)	A brief psychosocial prevention program; <i>Coping and Promoting Strength (CAPS)</i>	Randomized Controlled Trial: Follow-up 6 & 12 months	Interventiegroep (n=70): Psycho-educatie, cognitieve herstructurering (8 x 60 minuten) Controlegroep (n=66): Information-monitoring	N=136	Ouders met een angststoornis volgens DSM-5 criteria met kinderen zonder gediagnostiseerde angststoornis.	trait version of the State-Trait Anxiety Inventory (baseline internal consistency, 0.92)	The Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS)	6-13 jaar	Medium tot groot effect: 0.81 (6 maand) en 0.57 (12 maand)	-Selectiebias: lokaal geworven
Özyurt et al. (2016)	8-session behavioral parent intervention: <i>Triple P Positive Parenting Program</i>	Randomized Controlled Trial: pre-test, posttest 4 months	Interventiegroep (n=26): groepsessie CGT (8 weken: 5 x 2 uur + 3 x 30 minuten individuele telefoonsessie) Controlegroep (n=24): Wachtljst	N=50	Ouders met angst volgens STAI met kinderen met een angststoornis. volgens de DSM-IV-TR criteria.	<ul style="list-style-type: none"> The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) The General Health Questionnaire (GHQ) 	<ul style="list-style-type: none"> The Screen for Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) 	8-12 jaar	(+) SCARED (Cohens' $d=1.96$; $p<0.001$) (+) SDQ (Cohens $d=2.20$; $p<0.001$)	-Kleine steekproef -Grote uitval -Beperkte externe validiteit
Bayer et al. (2017)	Parenting group sessions: <i>Cool Little Kids</i>	Randomized Controlled Trial: follow-up 12 month	Interventiegroep (n=265): Psycho-educatie (6 x 90 minuten) Controlegroep (n=280): Zorg zoals gewoonlijk	N= 545	Ouders van kinderen met een verhoogde risico op angststoornissen door internaliserend gedrag.	The Depression Anxiety Stress Scales	The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, Child Version, Parent Interview Schedule	4 jaar	Angst diagnose Interventiegroep: 44.2% controlegroep: 50.2%; Odds ratio=0.9; 95% CI=[0.6, 1.2], $p=0.427$	-heterogene controlegroep -Zelfrapportage -Observatiebias
Pella et al. (2017)	Gezinsgerichte Cognitieve gedragstherapie; <i>Coping And Promoting Stength (CAPS)</i>	Randomized Controlled Trial: baseline, post-test, follow-up 6 & 12 months	Interventiegroep (n=68): Gezinsgerichte CGT (8 x 60 minuten + 3 x boostersessie) Controlegroep (n=68): 36 pagina's brochure vanuit de GGZ	N=136	Klinisch gediagnostiseerde ouders met angststoornissen met kinderen zonder	Client Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV (Client-ADIS)	<ul style="list-style-type: none"> The Child Behaviour Checklist for Ages 6–18 (CBCL/6–18) 	6-13 jaar	(+)CBCL (Cohens' $d=0.74$; $p=0.02$)	-Beperkte externe validiteit -Beperkte leeftijdsbereik -Zelfrapportage

					klinische angstproblematiek.		<ul style="list-style-type: none"> • Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) 		(+) SCARED (Cohens' d = 0.54; p=0.03)	
Cartwright et al. (2018)	A brief preventive/early intervention	Feasibility Randomized controlled Trial: baseline, follow-up 3 & 12 months	Interventiegroep (n=51): Interactieve eendaagse workshop door kinderpsycholoog (5 uur) Controlegroep (n=49): Zorg zoals gewoonlijk	N=100	Ouders met angsten, doorverwezen vanuit de GGZ of Eerstelijnszorg.	Client Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV	<ul style="list-style-type: none"> • ADIS-PV; DSM-5 • Parent Report (SCAS-P) • Parent Report (SCAS-Pre) • Fear Survey Schedule for Children – II- Parent Version (FSSC-II-PV) • Child report: Spence Children's Anxiety Scale • The Fear Survey Schedule for Children – Revised (FSSC-R) 	3-9 jaar	16.5% mindere kans op angststoornissen (klein effect: Bhi 95%: [-0.77;0.037])	-heterogene controlegroep -Observatiebias -Zelfrapportage -Uitval
Áhlén et al. (2022)	A brief parenting training: <i>Supporting Anxious Parent Program (SAPP)</i>	Randomized controlled design (pilot study): pre-test, post-test, follow-up 12 month	Interventiegroep 1(n=13): Groepsinterventie met informatie en werkbladen (8 x 75 minuten) Interventiegroep 2 (n=14): Online interventie met informatie en werkbladen (8 sessies) Controlegroep (n=13): Wachtlijst	N=40	Ouders met angstproblemen of angststoornissen volgens de STAI-S of PSWQ vragenlijst.	The State Trait Anxiety Inventory (STAI)	The Anxiety Disorders Interview Schedule - Child and Parent Version (ADIS)	6-12 jaar	(+) effect (groep d=0.98 ; online d=0.79 geen significantie gegevens)	-Kleine steekproef -Selectiebias: lokaal gewonnen -Zelfrapportage
Chronis et al. (2022)	Parent-child group treatment program; <i>The Turtle Program (& Cool Little Kids)</i>	Randomized group Clinical Trail: pre-assessment post-treatment, 1-year follow-up	Interventiegroep (n=76): The Turtle program; Ouder-kind groepsbehandeling (8 x 90 minuten) Controlegroep (n=75): Cool Little Kids Program; Psycho-educatie aan ouders (6 x 120 minuten)	N=151	Ouders met een sociale angststoornis volgens de ADIS-V, met kinderen met een verhoogd risico op angststoornissen	ADIS-V – Adult & Lifetime Version	The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children for DSM-5 – Child and Parent Version	3.5-5 jaar	<i>Effect analyse niet uitgevoerd</i>	-Geen controlegroep zonder interventie
Reardon et al. (2022)	Online Parent-led intervention; <i>OSI- Online Support en Intervention for child anxiety</i>	Cluster Randomized Controlled Trial: follow-up 6 & 12 month	Interventiegroep (n=540): - Online module (7 x 60 minuten) - Telefonische sessies (7 x 20 min.) met een Welzijnspracticus voor Kinderen Controlegroep (n=540): School zoals gewoonlijk	N= 1080	Ouders met een gegeneraliseerde angststoornis volgens de GAD-7: score ≥ 8, die schriftelijke toestemming geven met kinderen die positief screenen op basis van Preschool Anxiety Scale PAS ≥ 34) of de Short Temperament	7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)	Anxiety Disorder Interview Schedule for Children Parent interview (ADIS-P)	4-7 jaar	<i>Onderzoek niet uitgevoerd</i>	-Zelfrapportage -Bepaalde externe validiteit -Observatiebias

Scale for Children
(STSC-A \geq 30).

Palmer et al. (2023)	A brief, online, group psychoeducational intervention	Single centre Intervention Clinical Trial: pre-test, post-test, follow-up 8 weeks	Interventiegroep (n=30): online videoconferenties (2 x 120 minuten)	N=32	Ouders met een huidige of recente klinisch gediagnostiseerde angststoornis met een kind.	Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)	Child emotional and behavioural measure. Infant and Toddler Social Emotional Assessment	1-4 jaar	(+) effect (mean change 1.37, p = .176; p>0.05)	-Kleine steekproef -Geen controlegroep
Furlong et al. (2024)	Wekelijks psycho-educatieprogramma: <i>Family Talk (FT)</i>	Randomized Controlled Trial: baseline, follow-up 6 month	Interventiegroep (n=55): Family Talk interventie; psycho-educatie, narratieve en systeemtherapie (7 sessies) Controlegroep (n=28): Zorg zoals gewoonlijk	N=83	Ouders met een klinische gestelde angststoornis.	BASIS-24 (Behaviour and Symptom Identification Scale 24)	<ul style="list-style-type: none"> The 5-item version of the Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED-5) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) 	5-18 jaar	(+) SDQ (Cohens d= 0.57;p=0.046)	-Uitval -Implementatie problemen -Heterogene controlegroep

* (+)afname of preventie angst / (-) geen afname of preventie van angst

Psycho-educatieve interventies

Drie onderzoeken zijn gericht op psycho-educatieve interventies ter preventie of vermindering van angstproblemen bij kinderen van ouders met angst.

Bayer et al. (2017) hebben in een RCT onderzoek gedaan naar de oudergroepsinterventie *Cool Little Kids* (CLK) ter preventie en vermindering van angststoornissen bij kinderen met een verhoogd risico op angst, bij ouders met angstproblemen (n=545) volgens de Depression Anxiety Stress Scale. De interventiegroep nam deel aan het CLK programma, bestaande uit zes psycho-educatieve sessies, waarin ouders informatie kregen over de aard van angst bij kinderen en de werking van angstmanagement. Ouders werkten individueel in een werkboek en leerden hoe ze hun kind moeten blootstellen aan triggers voor angst en ze leerden methodes om hun eigen beschermende reacties te verminderen en eigen zorgen te beheersen. Deze interventiegroep werd vergeleken met een controlegroep die toegang had tot de gebruikelijke zorg. Het onderzoek toonde een niet-significante, kleine vermindering in angstdiagnoses aan bij kinderen van ouders die het CLK programma volgden, namelijk 44.2 procent met een angstdiagnose, ten opzichte van de controlegroep met 50.2 procent met een angstdiagnose na een periode van twaalf maanden (Odds ratio=0.9; p=0.427).

Palmer et al. (2023) hebben de effecten onderzocht van een korte, online groepsinterventie, ter preventie van angst bij kinderen van ouders met een klinische angstdiagnose. Dit onderzochten zij door middel van pre-test-post-test interventiestudie zonder controlegroep, bij ouders met een klinisch gediagnosticeerde angststoornis (n=32) met jonge kinderen (12-47 maanden). De online groepsinterventie bestond uit twee psycho-educatieve videoconferenties. Hierin is aan ouders kennis en vaardigheden verleend over het vergroten van het zelfvertrouwen van hun kinderen, door middel van informatieoverdracht en individuele opdrachten in een werkboek. Er was sprake van een significante afname van de gemeten angst bij ouders op de nameting aan de hand van de DASS-21 vragenlijst vergeleken met de voormeting (mean change=2.33; p=0.04). Er werd een minimaal, niet-significant verschil in angst gemeten bij de kinderen voor en na de interventie (mean change 1.37; p=0.176).

Als laatst voerde Furlong et al. (2024) een RCT uit naar de gezinsgerichte interventie *Family Talk* (FT), in vergelijking met gebruikelijke zorg, in een steekproef bestaande uit ouders met een klinisch diagnose van een angst- en/of stemmingsstoornis volgens de DSM-V (n=83), met kinderen van de leeftijd vijf tot en met achttien jaar oud. Er is gekeken naar het effect van FT op het verminderen van angstproblemen bij kinderen. De FT interventie bestaat uit zeven psycho-educatieve sessies, waarin ouders met een mentale ziekte kennis over psychische

ongezondheid krijgen, leren communiceren over mentale ziekte, stigma leren verminderen, gezinssterkten leren herkennen en relaties, probleemoplossing, zorgplanning en gebruik van sociale steun leren bevorderen (Furlong et al., 2024). Er werd een significant afname van angstproblemen gevonden bij kinderen van ouders met een angst- en/of stemmingsstoornis uit de interventiegroep ten opzichte van de controlegroep ($d=0.57$; $p=0.046$).

Samengevat tonen de meeste studies naar psycho-educatieve interventies niet-significante, positieve uitkomsten van de interventies aan. Van de drie onderzoeken toont één onderzoek naar een interventie een significante afname van angstproblemen aan bij kinderen in de interventiegroep.

Interventies berust op cognitieve gedragstherapie

Vijf onderzoeken bestudeerden interventies die berustten op vormen of elementen van cognitieve gedragstherapieën.

Allereerst voerde Ginsburg (2009) een RCT uit naar de effecten van het *Coping and Promoting Strength* (CAPS) programma, ter preventie van angstoverdracht en vermindering van angstsymptomen bij kinderen van ouders met een angststoornis, klinisch gesteld volgens de DSM-V. De steekproef bestond uit kinderen van zeven tot twaalf jaar ($n=40$) van ouders die voldoen aan criteria van verschillende angststoornissen. CAPS bestaat uit acht wekelijkse CGT-sessies met drie maandelijkse boostersessies, waarbij ouders communicatie- en probleemoplossingsvaardigheden aanleerden, informatie over stress en zorgen kregen, gedachtenmanagement, ontspanningstechnieken en ouderlijke vaardigheden leerden. De interventiegroep werd vergeleken met een controlegroep, bestaande uit kinderen op de wachtlijst. Uit de resultaten kwam naar voren dat kinderen uit de interventiegroep geen nieuwe angsten ontwikkeld hadden, na een periode van twaalf maanden. Dit verschilde significant van de controlegroep, waarbij zes kinderen een angststoornis ontwikkeld hadden ($p<0.01$). Daarnaast was er sprake van een significante afname van angstsymptomen bij de kinderen van ouders uit de interventiegroep ten opzichte van kinderen uit de controlegroep (ADIS $d=1.99$; $p<0.05$ & SCARED $d=0.82$; $p<0.05$)

Dit onderzoek naar de CAPS interventie werd herhaald door Ginsburg et al. (2015) in een RCT, met een grotere steekproef bestaande uit ouders die aan de DSM-V criteria van een angststoornis voldoen ($n=136$), met kinderen van zes tot dertien jaar. De interventiegroep volgde het CAPS programma en de controleconditie bestond uit informatie-monitoring, waarbij participanten een pamflet ontvingen met informatie over angststoornissen en passende behandelingen, om gebruikelijke zorg na te bootsen. Uit de resultaten kwam naar voren dat vijf procent van de kinderen in de interventiegroep een angststoornis had ontwikkeld na een jaar

follow-up, naast 31 procent van de kinderen in de controlegroep (Odds ratio=8.54; 95% bhi= [2.27 , 32.06]). De effectgrootte van de interventie was medium tot groot ($d=0.57$ na jaar follow-up).

Ook Pella et al. (2017) onderzochten de invloed van het CAPS programma ter preventie van angstproblematiek van kinderen van ouders met een klinisch gediagnosticeerde angststoornis ($n=136$), in een RCT. Er bleek een positief effect te zijn van het CAPS programma op het voorkomen van angst klachten bij kinderen, in vergelijking met de controlegroep. De kinderen in de interventiegroep hadden een significant lagere score op angst klachten dan kinderen in de controlegroep na een periode van twaalf maanden (SCARED $d=-0.54$; $p=0.03$).

In het onderzoek van Nauta et al. (2012) werd een klinische RCT opgezet naar de effecten van de *Screening and Training Enhancing Resilience in Kids* (STERK) interventie, ter preventie van stemmings- en angststoornissen bij kinderen van ouders met depressie of angststoornissen, klinisch gesteld volgens DSM-V criteria. Dit zou worden vergeleken met een controlegroep, die geen informatie zou krijgen zoals de interventiegroep die wel kreeg. De steekproef, bestaande uit kinderen met een verhoogde risico op angstontwikkeling ($n=204$) volgens criteria van de High Risk Index (HRI) zouden willekeurig worden toegewezen aan de STERK interventie of de controlegroep. De interventie omvatte tien wekelijkse CGT-sessies voor kind en ouder, bestaande uit ouder-kind activiteiten met een therapeut en educatie voor ouders over opvoeden met een angststoornis. Het onderzoek van Nauta et al. (2012) toont een onderzoeksprotocol, waarbij resultaten later gepubliceerd worden. Het onderzoek streeft naar resultaten waarin kinderen in de interventiegroep geen angststoornissen ontwikkelen, naast 30 procent van de kinderen in de controlegroep die wel een angststoornis zouden kunnen ontwikkelen bij de follow-up van een jaar.

Özyurt et al. (2016) voerden een kleine RCT uit naar een ouderinterventie die berust op CGT, met een steekproef van kinderen ($n=50$) die een angststoornis diagnose hebben volgens de DSM-V, met ouders met zelf-gerapporteerde angst volgens de STAI-vragenlijst. De interventie genaamd Triple P (*Positive Parenting Program*) verleent ouders kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen, om veiligheid en betrokkenheid te vergroten en een conflictarme omgeving voor het kind te creëren. De interventie heeft als doel angstsymptomen te verminderen bij kinderen. De controlegroep bestond uit ouders van kinderen in de wachtlijst voor zorg. Uit de resultaten is gebleken dat de Triple P interventie een significant positief effect heeft op de vermindering van angstsymptomen van kinderen in de interventiegroep, ten opzichte van de controlegroep ($d =1.96$; $p<0.001$).

Overkoepelend tonen de resultaten van de meeste onderzoeken naar gezinsgerichte interventies, op basis van cognitieve gedragstherapie, significante, positieve effecten aan ter preventie en vermindering van angst bij kinderen, vergeleken met controlegroepen.

Overige interventievormen

Vier onderzoeken hebben interventievormen bestudeerd, die niet concreet geclassificeerd zijn als psycho-educatie of cognitieve gedragstherapie. Zo voerden Cartwright et al. (2018) een RCT uit naar de effectiviteit van een preventieve ouderinterventie voor ouders met een angststoornis en hun kinderen van drie tot negen jaar oud. Uit een steekproef van ouders met een klinisch gediagnostiseerde angststoornis volgens DSM-V criteria (n=100) onderging de helft een interventie bestaande uit een eendaagse workshop in groepsvorm, gericht op het verminderen van de overdracht van angst van ouders naar kinderen. De interventie veronderstelde eenvoudige handvatten aan te bieden aan ouders om angstoverdracht te voorkomen en verleende ouders kennis over psychische gezondheid. De andere helft werd aan de controlegroep toegewezen en ontving zorg zoals gebruikelijk. Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat kinderen van ouders in de interventiegroep 16,5 procent minder kans hebben op een angststoornis, op een termijn van twaalf maanden, dan kinderen van ouders in de controlegroep. De studie toont geen bewijs voor een significant effect (Bhi 95%: [-0.77;0.037]).

Daarna deden Åhlén et al. (2022) een pilotstudie naar de haalbaarheid van een ouderondersteuningsgroep, genaamd het *Supporting Anxious Parents Program* (SAPP). De preventieve effecten van het SAPP programma op angst, bij de kinderen van ouders met angst, werden onderzocht in een steekproef van ouders met zelf-gerapporteerde angst volgens het de STAI-vragenlijst (n=40). De steekproef werd verdeeld over drie condities, namelijk de SAPP interventie fysiek, de SAPP interventie online en een groep in de wachtrij als controlegroep. De interventie SAPP had het doel angstoverdracht van ouder op kind tegen te gaan, door middel van acht groepssessies, waarin ouders onderwezen werden over strategieën om angstoverdracht tegen te gaan, strategieën op hun eigen leven toepasten en samenwerkten aan opdrachten. Na twaalf maanden follow-up hadden twee kinderen uit de controlegroep symptomen van een angststoornis, naast twee kinderen uit de groep-SAPP en vier uit de internet-SAPP groep. Het risicogedrag dat leidt tot angstoverdracht van ouders bleek afgenomen in de fysieke SAPP groep ten opzichte van de controlegroep (d=0.98) evenals in de online-SAPP groep (d=0.79). De significantie is niet getoetst.

Chronis et al. (2022) onderzochten aan de hand van een RCT bij ouders gediagnostiseerd met een sociale angststoornis (n=151) volgens de ADIS-V vragenlijst, de effecten van *The*

Turtle Program ter preventie en vermindering van angsten van kinderen met een verhoogd risico op angstontwikkeling. Hierbij vergeleken zij de resultaten tussen het *Turtle Program* en de eerder benoemde CLK interventie. Het *Turtle Program* is een interventie met verschillende componenten, waarbij ouder-kind interactietherapie voor angst gecombineerd wordt met een sociale vaardigheden faciliterend spel. Ouders krijgen coaching en sociale vaardigheden training om benaderingsgedrag van hun kinderen aan te moedigen. Met het benaderingsgedrag wordt het aangaan van nieuwe situaties en sociale interacties bedoeld (Chronis et al., 2022). De groep ouders die de CLK interventie ontvingen, dienden als controlegroep. In dit onderzoek werden de effecten geschat door middel van Structural Equation Modeling. Hieruit bleken geen significante verschillen tussen de interventie- en controlegroep, wat betreft de effecten op vermindering en preventie van angsten bij kinderen.

Reardon et al. (2022) voerden een geclusterde RCT uit om de effectiviteit en kosteneffectiviteit van een online, door ouders geleide interventie te evalueren, in vergelijking met de gebruikelijke schoolpraktijk voor jonge kinderen die het risico lopen om een angststoornis te ontwikkelen. Dit deden zij aan de hand van een steekproef van kinderen met een risico op angstontwikkeling (n=1080), met ouders die gediagnosticeerd zijn met een gegeneraliseerde angststoornis, volgens de GAD-7 vragenlijst. De interventie genaamd *Online Support and Intervention (OSI)* bestaat uit zeven online modules voor ouders, met daarnaast een wekelijkse telefoonsessie met een welzijnsbegeleider. Tijdens de modules leren ouders vaardigheden en strategieën om angstproblemen bij kinderen te voorkomen, door het bevorderen van onafhankelijkheid en het probleemoplossend vermogen. Dit doen zij aan de hand van tekst, video's animaties en interactieve activiteiten tijdens de module. Ook krijgen ouders een spelapp voor hun kind, om kinderen te leren hun angsten onder ogen te komen. Het onderzoek is gestaakt, wegens problemen in de werving van participanten. De studie toont geen resultaten van de effectiviteit of bruikbaarheid van de OSI interventie.

Overkoepelend suggereren sommige resultaten van de studies naar niet-geclassificeerde interventies, een afname van het risico op het ontwikkelen van angstproblemen bij kinderen aan. Echter laten de studies geen significante effecten zien van niet-geclassificeerde gezinsgerichte interventies op het voorkomen en/of verminderen van angstproblemen bij kinderen.

Discussie

In deze scoping review is gezocht naar een antwoord op de onderzoeksvraag: “*Welke gezinsgerichte interventies zijn er beschikbaar ter preventie of vermindering van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis?*” Indien van toepassing is de

effectiviteit van de interventies geanalyseerd. Uit de resultaten bleek dat er diverse gezinsgerichte interventies zijn die positieve effecten hebben op het voorkomen en/of verminderen van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis, die gezinsgericht zijn.

De resultaten laten voornamelijk positieve effecten zien op het voorkomen en verminderen van angstproblemen bij kinderen, in studies naar interventies die berusten op CGT. De meeste studies gebruikten RCT-designs en tonen significante verschillen aan tussen angstproblemen bij kinderen in de interventiegroep en de controlegroep. Mogelijk bestuderen de meeste onderzoeken interventies gebaseerd op CGT, omdat CGT een gangbare therapievorm is voor de behandeling van angststoornissen (Trenoska Basile et al., 2022). Drie studies naar de CAPS-interventie laten significante verschillen zien in het aantal angstdiagnoses bij kinderen tussen de interventiegroep en de controlegroep, wat de effectiviteit van CAPS ondersteunt. De positieve effecten van CAPS op angstpreventie bij kinderen zouden kunnen worden verklaard door de bewezen effectiviteit van CGT in het verminderen van angstsymptomen (James et al., 2020). Verminderde ouderlijke angst door CGT, kan minder angstoverdracht van ouder op kind betekenen, zoals eerder benoemd in dit onderzoek, wat de preventieve werking van de interventies op angstproblemen bij kinderen zou kunnen verklaren.

Ondanks de bewezen effectiviteit van psycho-educatie op de vermindering van angstproblemen, zijn er in dit onderzoek weinig studies naar psycho-educatieve interventies gevonden.. Slechts één studie toonde significante afname van angstproblemen bij kinderen aan door de gezinsgerichte interventie *Family Talk* (Furlong et al., 2024). Dat er minder studies focussen op psycho-educatieve interventies dan op interventies berustend op CGT kan worden verklaard doordat psycho-educatie soms een geïntegreerd onderdeel van CGT is (Khoury & Ammar, 2014). Hoewel minder studies naar psycho-educatieve interventies bestudeerd zijn, kan psycho-educatie dus wel een belangrijk onderdeel zijn van de effectieve interventies die op CGT berusten.

Studies naar gezinsgerichte interventies, niet geclassificeerd als psycho-educatief of CGT, leveren geen resultaten op die bewijs kunnen vormen voor een effect van de interventies op het voorkomen of verminderen van angstproblemen bij kinderen.

Een sterk punt van veel studies is het gebruik van een RCT-design. Willekeurige toewijzing van participanten aan interventie- en controlegroepen minimaliseert effecten van onbekende invloeden. Dit helpt bias te voorkomen en vergroot de generaliseerbaarheid van de resultaten van de studies. De steekproefgroottes van alle studies met een RCT-design waren groter dan dertig, wat noodzakelijk is voor vergelijkend onderzoek om uitspraken te mogen

doen over een populatie, indien er significante verschillen gevonden worden (Fraenkel et al., 2023). Het voldoen aan deze eis vergroot de generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten.

Daarnaast maken veel studies gebruik van een follow-up periode, van twaalf maanden. Naast de gebruikelijke nametingen laten sommige van deze studies zien dat de effecten van de interventies na twaalf maanden nog merkbaar zijn, wat de betrouwbaarheid van de resultaten van de studies vergroot, vanwege de stabiele effecten in plaats van een tijdelijke verandering.

Een sterk punt van de studies naar interventies die gebaseerd zijn op CGT is dat er drie studies ingaan op dezelfde CAPS-interventie. De repliceerbaarheid van deze studies vergroot de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten.

Een beperking van veel studies in dit onderzoek, is dat de participanten vaak benaderd zijn via lokale advertenties, bij GGZ instellingen. Dit kan leiden tot selectiebias, doordat specifieke mensen worden aangetrokken die meer geneigd zijn om deel te nemen aan het onderzoek. Dit kan de representativiteit van de steekproef verminderen en de interne validiteit beïnvloeden, doordat er uitspraken worden gedaan over ouders met een angststoornis die zich wellicht niet aangetrokken voelden om aan onderzoek deel te nemen.

Een andere beperking is het gebruik van zelfrapportage door ouders over angstproblemen. Zelfrapportage kan leiden tot het geven van sociale wenselijke antwoorden en kan zorgen voor rapportagebias, doordat participanten wellicht informatie achterhouden of gewenst gedrag overrapporteren.

Een sterk punt van dit onderzoek is de beperking van selectiebias door de uitgebreide zoekstrategie, aan de hand van in- en exclusiecriteria. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid, beoordeeld als 'goed', werd onderzocht met een tweede beoordelaar. Dit versterkt de interne validiteit van het onderzoek, omdat het aantoont dat de literatuurselectie niet afhankelijk is van de beoordelaar. Daarnaast zijn alleen peer-reviewed studies onderzocht, wat de betrouwbaarheid van de geïncludeerde studies verhoogd.

Een beperking van dit onderzoek is de kleine opzet. Het onderzoek werd door één onderzoeker uitgevoerd, wat de interne validiteit van de onderzoeksresultaten kan verkleinen, door mogelijk subjectieve interpretaties van één onderzoeker. Daarnaast kunnen specifieke zoektermen zorgen voor selectiebias, doordat relevante studie geëxcludeerd kunnen zijn. Ook zijn er geen in- en exclusiecriteria opgesteld voor onderzoekdesigns van de studies, waardoor pilotstudies en onderzoeksprotocollen zijn geïncludeerd, die de effectiviteit van de interventies niet adequaat analyseren. Deze dragen weinig bij aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag, wat de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten vermindert, omdat de variërende studiekwaliteit de herhaalbaarheid van dit onderzoek beïnvloedt. Tot slot vermindert

de heterogeniteit is van de meetinstrumenten tussen de studies de interne validiteit van dit onderzoek, omdat de variatie in studieresultaten mogelijk door verschillen in meetinstrumenten komt en niet door interventie-effecten.

De positieve bevindingen uit de onderzoeken naar de CAPS-interventie, die berust op CGT, ondersteunen het bestaande gebruik van CGT in de behandeling van angstproblemen in de GGZ. Gezien de sterke effectiviteit van interventies berustend op CGT, kunnen de resultaten uit dit onderzoek een aanbeveling vormen voor zorgprofessionals, om naast de individuele behandeling van angstproblemen met CGT, ook het gezin mee te nemen in de behandeling. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is een grotere opzet, waarbij het gebruik van een tweede onderzoeker kan zorgen voor een afname van subjectieve interpretaties van resultaten, waardoor de interne validiteit van het onderzoek wordt vergroot. Daarnaast is het een aanbeveling om in- en exclusiecriteria op te stellen ten aanzien van onderzoekdesigns, zodat studies zonder relevante resultaten geëxcludeerd worden, waardoor de consistentie in kwaliteit van studies wordt vergroot en zo de herhaalbaarheid van het onderzoek de betrouwbaarheid vergroot.

Concluderend zijn er met name gezinsgerichte interventies gebaseerd op CGT die veelbelovende effecten aantonen in het voorkomen of verminderen van angstproblemen bij kinderen van ouders met een angststoornis. Dit bevestigt het bestaande gebruik van CGT in de behandeling van angststoornissen. Ondanks de positieve bevindingen binnen verschillende studies, is er ruimte voor verbeteringen in de uitvoer van onderzoek naar de effectiviteit van gezinsgerichte interventies. Vervolgonderzoek dat de effectiviteit van de verschillende interventies kan bevestigen en verfijnen, kan bijdragen aan betere implicatiemogelijkheden in de psychische gezondheidszorg en kan leiden tot betere gezondheidssuitkomsten voor kinderen van ouders met een angststoornis.

Literatuur

- Åhlén, J., Vigerland, S., Lindberg, M., Gunterberg, O., & Ghaderi, A. (2022). Developing a Brief Parent Training Intervention to Prevent Anxiety in Offspring. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 10(1), 123–133. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.2478/sjcapp-2022-0013>
- Allgulander C, Hackett D, Salinas E. (2001). Venlafaxine extended release in the treatment of generalized anxiety disorder, 24-week placebo-controlled dose-ranging study. *Br J Psychiatry*; 179: 15-22.
- Allgulander C. (1999). Paroxetine in social anxiety disorder: a randomized placebo-controlled study. *Acta Psychiatr Scand*; 1000(3):193-198.
- Baourda, V. C., Brouzos, A., Mavridis, D., Vassilopoulos, S. P., Vatkali, E., & Boumpouli, C. (2022). Group psychoeducation for anxiety symptoms in youth: Systematic review and meta-analysis. *Journal for Specialists in Group Work*, 47(1), 22–42. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1080/01933922.2021.1950881>
- Bayer, J. K., Beatson, R., Bretherton, L., Hiscock, H., Wake, M., Gilbertson, T., Mihalopoulos, C., Prendergast, L. A., & Rapee, R. M. (2018). Translational delivery of Cool Little Kids to prevent child internalising problems: Randomised controlled trial. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(2), 181–191. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1177/0004867417726582>
- Biagi, E. (2024). A systematic review of the risk and protective factors for pediatric anxiety disorders: Focus on adolescents [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 85, Issue 5–B)
- Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Hofmann, S. G. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502–514. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/da.22728>
- Cartwright, H. S., Ewing, D., Dash, S., Hughes, Z., Thompson, E. J., Hazell, C. M., Field, A. P., & Startup, H. (2018). Preventing family transmission of anxiety: Feasibility RCT of a brief intervention for parents. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 351–366. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/bjc.12177>
- Chen, T., Chang Liu, Molenaar, P.C.M., Leslie D. Leve, Jody M. Ganiban, Misaki N. Natsuaki, Daniel S. Shaw, & Jenae M. Neiderhiser. (2024). Examining Timing Effects in the Intergenerational Transmission of Anxiety and Depressive Symptoms: A Genetically Informed Study. *Developmental Psychology*, 60(4), 747–763. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/dev0001694>
- Chow, C. H. T., Yu, C., Yu, W., Yeung, K., Schmidt, L. A., & Buckley, N. (2023). Risk and protective factors in predicting pediatric acute postsurgical pain: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 42(10), 723–734. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/hea0001293>
- Chronis, T. A., Novick, D. R., Danko, C. M., Smith, K. A., Wagner, N. J., Wang, C. H., Druskin, L., Dougherty, L. R., & Rubin, K. H. (2022). Early intervention for inhibited young children: A randomized controlled trial comparing the Turtle Program and Cool Little Kids. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(3), 273–281. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/jcpp.13475>

- Ellie R, Lamontagne Y. (1984). Alprazolam en diazepam in the treatment of generalized anxiety. *J Clin Psychopharmacology*; 4 (3): 125-129.
- England, M. G. (2024). Emotion-focused parenting interventions: Theoretical perspectives, supporting evidence, and future directions. In J. J. Gross & B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation*, 3rd ed. (pp. 446–455). The Guilford Press.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2023). *How to Design and Evaluate Research in Education* (11de editie).
- Friedman, H. P., Bilsky, S. A., & Luber, M. J. (2023). *Parent anxiety, child anxiety, parental beliefs about anxiety, and parenting behaviors: Examining direct and indirect associations*. *Journal of Child and Family Studies*, 32(11), 3419–3429. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10826-023-02665-2>
- Furlong, M., McGuinness, C., Mulligan, C. M., McGarr, S. L., & McGilloway, S. (2024). Family Talk versus usual services in improving child and family psychosocial functioning in families with parental mental illness: a randomised controlled trial and cost analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1287378. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.3389/fpsy.2024.1287378>
- Gibbons, I. R. (2022). *Parent anxiety, parental psychological control, and adolescent anxiety: Mediation and bidirectional relationships* [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 83, Issue 6–B).
- Ginsburg, G. S. (2009). The Child Anxiety Prevention Study: Intervention model and primary outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 580–587. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1037/a0014486>
- Ginsburg, G. S., Drake, K. L., Tein, J.-Y., Teetsel, R., & Riddle, M. A. (2015). Preventing Onset of Anxiety Disorders in Offspring of Anxious Parents: A Randomized Controlled Trial of a Family-Based Intervention. *The American Journal of Psychiatry*, 172(12), 1207–1214. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1176/appi.ajp.2015.14091178>
- Goldberg, W. A. (1987). *Working Parents' Expectations and Perceptions of Their Young Children*.
- Gonzalez, C., Morawska, A. & Haslam, D.M. Profiles of Parents' Preferences for Delivery Formats and Program Features of Parenting Interventions. *Child Psychiatry Hum Dev* 54, 770–785 (2023). <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10578-021-01284-6>
- James AC, Reardon T, Soler A, James G & Creswell C. (2020). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database*. doi: 10.1002/14651858.CD004690.
- Khoury, B., & Ammar, J. (2014). Cognitive behavioral therapy for treatment of primary care patients presenting with psychological disorders. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1). <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.3402/ljm.v9.24186>
- Manley, S., & Francis, S. (2022). The role of parental anxiety sensitivity and beliefs about child anxiety in the relationship between parent and child anxiety. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(1), 125–138. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10862-021-09937-5>

- Nauta, M. H., Festen, H., Reichart, C. G., Nolen, W. A., Stant, A. D., Bockting, C. L. H., van der Wee, N. J. A., Beekman, A., Doreleijers, T. A. H., Hartman, C. A., de Jong, P. J., & de Vries, S. O. (2012). Preventing mood and anxiety disorders in youth: A multi-centre RCT in the high-risk offspring of depressed and anxious patients. *BMC Psychiatry*, 12. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1186/1471-244X-12-31>
- Nederlands Huisartsen Genootschap. NHG (2019). NHG-Richtlijnen: Angst. <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/angst>
- Ouzzani, M., Hossam Hammady, Zbys Fedorowicz, and Ahmed Elmagarmid. *Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews*. *Systematic Reviews* (2016) 5:210, DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.
- Özyurt, G., Gencer, Ö., Öztürk, Y., & Özbek, A. (2016). Is triple P positive parenting program effective on anxious children and their parents? 4th month follow up results. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1646–1655. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10826-015-0343-z>
- Palmer, E., Woolgar, M., Carter, B., Cartwright-Hatton, S., & Challacombe, F. L. (2023). Preventing anxiety in the children of anxious parents - feasibility of a brief, online, group intervention for parents of one- to three-year-olds. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(1), 33–41. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1111/camh.12596>
- Pella, J. E., Drake, K. L., Tein, J.-Y., & Ginsburg, G. S. (2017). Child anxiety prevention study: Impact on functional outcomes. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(3), 400–410. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1007/s10578-016-0667-y>
- Ratering, C., van der Heijden, R., & Martens, K. (2024). Moving around with an anxiety disorder. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 100, 493–506. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.trf.2023.12.005>
- Reardon, T., Dodd, H., Hill, C., Jasper, B., Lawrence, P. J., Morgan, F., Rapee, R. M., Ukoumunne, O. C., Violato, M., Davey, E., Halliday, G., Jones, B., Martineau, L., McCall, A., Niekamp, N., Placzek, A., Potts, R., Weisser, T., & Creswell, C. (2022). Minimising young children’s anxiety through schools (MY-CATS): protocol for a cluster randomised controlled trial to evaluate the effectiveness and cost-effectiveness of an online parent-led intervention compared with usual school practice for young children identified as at risk for anxiety disorders. *Trials*, 23(1), 149. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1186/s13063-022-06010-8>
- Ten Have, M., Tuithof, M., Van Dorsselaer, S., Schouten, F., L. Luik, A., & De Graaf, R. (2023). *Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic*. In World Psychiatry. Trimbos Instituut.
- Trenoska Basile, V., Newton, J. T., & Wootton, B. M. (2022). Remote cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 78(12), 2381–2395. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1002/jclp.23360>
- Yap, M. B. H., Morgan, A. J., Cairns, K., Jorm, A. F., Hetrick, S. E., & Merry, S. (2016). Parents in prevention: A meta-analysis of randomized controlled trials of parenting interventions to prevent internalizing problems in children from birth to age 18. *Clinical Psychology Review*, 50, 138–158. <https://doi-org.proxy-ub.rug.nl/10.1016/j.cpr.2016.10.003>

Zamora-Ahlstrom, G. (2023). Childhood anxiety and roles of parents, educators, and pediatric healthcare providers in addressing protective factors [ProQuest Information & Learning]. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* (Vol. 84, Issue 3–B).