



Universiteit
Leiden

The Netherlands

When children face fear: treatment, child, and family factors in cognitive behavioral therapy for childhood anxiety

Hagen, A.

Citation

Hagen, A. (2026, September 15). *When children face fear: treatment, child, and family factors in cognitive behavioral therapy for childhood anxiety*.

Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4309558>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4309558>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).



Appendix

Dutch summary

Acknowledgements

A gallery of proud moments

Treatment inspiration sheet

Curriculum vitae

List of publications

DUTCH SUMMARY (NEDERLANDSE SAMENVATTING)

Wanneer kinderen angsten onder ogen zien

Behandelings-, kind- en gezinsfactoren binnen cognitieve gedragstherapie voor angststoornissen bij kinderen

Angst is een normaal onderdeel van de ontwikkeling van kinderen. Het helpt kinderen om gevaar te herkennen en om veilig met nieuwe situaties om te gaan. Wanneer angst echter sterk aanwezig blijft, niet passend is bij de situatie of leeftijd van het kind, en het dagelijks functioneren belemmert, kan er sprake zijn van een angststoornis. Angststoornissen behoren tot de meest voorkomende psychische problemen bij kinderen en jongeren en kunnen grote gevolgen hebben voor hun ontwikkeling, welzijn en functioneren binnen het gezin. Ondanks dat effectieve behandelingen beschikbaar zijn, ontvangt niet ieder kind passende hulp en profiteert ook niet ieder kind voldoende van behandeling.

Voor de behandeling van angststoornissen bij kinderen wordt cognitieve gedragstherapie (CGT) beschouwd als de best onderzochte en meest effectieve interventie. Toch blijkt dat CGT niet bij alle kinderen even effectief is. Daarom is het belangrijk om beter te begrijpen welke factoren samenhangen met herstel, waarom sommige kinderen meer profiteren van behandeling dan anderen en hoe behandeling verbeterd kan worden.

Het hoofddoel van dit proefschrift was om bij te dragen aan het optimaliseren van CGT voor angststoornissen bij kinderen door verschillende factoren te onderzoeken die invloed kunnen hebben op behandeluitkomsten. Hierbij werd gekeken naar drie niveaus van factoren: behandelfactoren, kindfactoren en gezinsfactoren.

Op behandelniveau werd onderzocht hoe thuis oefenen binnen angstbehandelingen wordt ingezet en hoe bestaande effectieve interventies verder kunnen worden versterkt, met specifieke aandacht voor het ondersteunen van oefenen buiten de therapiesetting (hoofdstuk 2, 3, 4). Op kindniveau lag de focus op *self-efficacy* (hoofdstuk 5), oftewel het vertrouwen van kinderen in hun eigen kunnen. Op gezinsniveau werd onderzocht hoe het bredere gezinsfunctioneren samenhangt met angstklachten en behandeluitkomsten (hoofdstuk 6).

Hoofdstuk 2. Middels een narratieve review hebben we onderzocht hoe thuis oefenen binnen CGT voor angststoornissen bij kinderen momenteel wordt toegepast en welke evidentie beschikbaar is voor de bijdrage van thuis oefenen aan behandeluitkomsten. Daarnaast is gekeken naar welke elementen kunnen bijdragen aan een effectief thuisoefenprogramma. Binnen CGT wordt thuis oefenen, zowel vanuit de theorie als vanuit de klinische praktijk, gezien als een belangrijk onderdeel van de behandeling, omdat kinderen hierdoor nieuwe vaardigheden toepassen in verschillende situaties en ervaren dat gevreesde uitkomsten uitblijven. Dit kan leiden tot de ontwikkeling van nieuwe, minder angstige verwachtingen en

een betere generalisatie van behandelresultaten naar het dagelijks leven. Tegelijkertijd blijkt dat er nog relatief weinig onderzoek beschikbaar is naar hoe thuis oefenen het beste kan worden aangeboden en welke onderdelen bijdragen aan de effectiviteit ervan. In de praktijk wordt thuis oefenen bovendien niet altijd optimaal uitgevoerd, bijvoorbeeld door beperkte motivatie, tijdsdruk of onvoldoende ondersteuning.

Op basis van de literatuur beschreven we elf relevante elementen voor de ontwikkeling van effectieve thuisoefenprogramma's, zoals voldoende herhaling, oefenen in verschillende contexten, een duidelijke koppeling met behandeldoelen en passende begeleiding. Deze elementen waren gebaseerd op zowel theoretische onderbouwing uit de literatuur als empirische bevindingen. Vervolgens beschreven we hoe deze inzichten zijn vertaald naar de ontwikkeling van de Kinderen bedwingen Angst (KibA)-app, een digitale ondersteuning voor het uitvoeren en volhouden van exposure-oefeningen buiten de therapiesetting. De ontwikkeling van de KibA-app en het bijbehorende thuisoefenprogramma was gebaseerd op de elf geïdentificeerde elementen en had als doel kinderen en gezinnen beter te ondersteunen bij het uitvoeren van thuisoefeningen. Deze review vormde daarmee de basis voor het vervolgonderzoek naar een app-ondersteund thuisoefenprogramma na *One-Session Treatment* (OST) voor specifieke fobieën.

Hoofdstuk 3. In dit hoofdstuk wordt het onderzoeksprotocol beschreven van een multicenter gerandomiseerde gecontroleerde studie waarin werd onderzocht of OST voor specifieke fobieën bij kinderen verbeterd kan worden door toevoeging van een app-ondersteund thuisoefenprogramma. In het protocol werden de opzet en methoden van de studie vastgelegd. Kinderen van 7 tot 14 jaar ontvingen eerst OST en werden vervolgens willekeurig toegewezen aan vier weken thuis oefenen ondersteund door de KibA-app of aan standaard thuis oefenen met alleen therapeutische instructies. Het doel was om te onderzoeken of een thuisoefenprogramma met digitale ondersteuning het oefenen kon versterken en daarmee de langetermijnnutkomsten van OST kon verbeteren.

Hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk worden de resultaten van deze studie beschreven. In totaal namen 172 kinderen met een specifieke fobie deel. Beide groepen lieten duidelijke verbeteringen zien in fobie-ernst, vermijding, angst en beperkingen in functioneren, en deze verbeteringen waren ook zes maanden na behandeling nog zichtbaar. Het toevoegen van de app leidde echter niet tot meer thuis oefenen dan standaard ondersteuning, en leidde niet tot betere behandeluitkomsten. Wel rapporteerden gezinnen die de app gebruikten een hogere tevredenheid over de behandeling. Daarnaast liet de studie zien dat OST effectief geïmplementeerd en uitgevoerd kan worden binnen verschillende klinische settings in Nederland en Duitsland, waar deze behandeling voorafgaand aan de studie nog niet beschikbaar was binnen de reguliere zorg. Verder bleek dat kinderen met een bloed-, injectie- of verwondingsfobie lagere remissiepercentages lieten zien dan kinderen met andere specifieke fobieën. Deze bevindingen tonen aan dat het verder verbeteren van reeds effectieve behandelingen

op groepsniveau uitdagend is en benadrukken het belang van onderzoek naar factoren die kunnen verklaren waarom sommige kinderen minder profiteren van behandeling.

Hoofdstuk 5. Dit hoofdstuk richt zich op *self-efficacy*, het vertrouwen van een kind in het eigen vermogen om met uitdagingen om te gaan. Daarbij werd zowel gekeken naar de *self-efficacy* van kinderen zelf als naar de door ouders ingeschatte *self-efficacy* van hun kind en de *self-efficacy* van henzelf. Onderzocht werd hoe *self-efficacy* bij kinderen met een specifieke fobie verandert in de periode voor en na OST, of het niveau voorafgaand aan behandeling samenhangt met behandeluitkomsten, en hoe veranderingen in *self-efficacy* zich verhouden tot veranderingen in fobieklachten.

De resultaten lieten zien dat vooral fobie-specifieke *self-efficacy*, het vertrouwen van kinderen dat zij kunnen omgaan met hun specifieke angst, sterk toenam na behandeling en ook bij follow-up verhoogd was ten opzichte van voor de behandeling. Ook algemene *self-efficacy* van kinderen en ouders nam toe, zij het in beperktere mate. Een hogere algemene *self-efficacy* van kinderen voorafgaand aan behandeling hing samen met een grotere afname in fobie-ernst, al wezen aanvullende analyses erop dat dit verband mogelijk door enkele extreme waarden werd gedreven en daarom voorzichtig geïnterpreteerd moet worden. Daarnaast hing een toename in fobie-specifieke *self-efficacy* samen met vermindering van fobieklachten. Omdat beide veranderingen op dezelfde meetmomenten werden vastgesteld, blijft onduidelijk of een toename in *self-efficacy* bijdraagt aan klachtenvermindering, of dat juist een afname van angst leidt tot meer vertrouwen in het eigen kunnen.

Hoofdstuk 6. Dit hoofdstuk onderzocht de rol van gezinsfactoren bij angststoornissen, met specifieke aandacht voor gezinsfunctioneren bij kinderen met een angststoornis met of zonder autismespectrumstoornis (ASS). Gezinsfunctioneren werd vergeleken tussen gezinnen van kinderen met een angststoornis en ASS, gezinnen van kinderen met alleen een angststoornis, en gezinnen van kinderen zonder psychische problemen. Daarnaast werd onderzocht of gezinsfunctioneren veranderde na CGT en of het niveau voorafgaand aan behandeling samenhangt met afname van angstklachten.

De resultaten lieten zien dat gezinnen van kinderen met zowel een angststoornis als ASS meer problemen rapporteerden in het relationeel gezinsfunctioneren en in structuur, organisatie en hiërarchie binnen het gezin dan gezinnen zonder psychische problemen. Deze verschillen werden niet gevonden voor gezinnen van kinderen met alleen een angststoornis. Daarnaast veranderde gezinsfunctioneren niet duidelijk na kindgerichte CGT, en hing gezinsfunctioneren voorafgaand aan behandeling niet samen met de afname van angstklachten. Deze bevindingen suggereren dat gezinsfactoren vooral een verhoogde belasting laten zien voor gezinnen met kinderen met de combinatie van angststoornissen en ASS, en daarmee mogelijk specifiek relevant zijn in deze subgroep. Tegelijkertijd lijkt verbetering van angstklachten niet automatisch gepaard te gaan met veranderingen in bredere gezinsprocessen,

wat suggereert dat gezinsfunctioneren niet of slechts beperkt wordt beïnvloed door kindgerichte CGT voor angststoornissen.

Samenvattend laat dit proefschrift zien dat het verbeteren van CGT voor angststoornissen bij kinderen aandacht vraagt voor factoren op meerdere niveaus. Het versterken van behandelonderdelen buiten de therapiesetting, zoals thuis oefenen, blijft belangrijk, maar digitale ondersteuning leidt niet automatisch tot meer oefenen en betere behandelresultaten. Daarnaast geven individuele veranderingsprocessen, zoals veranderingen in fobie-specifieke *self-efficacy*, inzicht in hoe behandeling mogelijk werkt. Ten slotte maken de bevindingen rondom gezinsfunctioneren duidelijk dat angststoornissen zich voordoen binnen uiteenlopende gezinscontexten, waarbij bijkomende problematiek zoals ASS gepaard kan gaan met extra belasting binnen het gezin.

De bevindingen uit deze dissertatie laten zien dat gemiddelde behandel effecten slechts een deel van het verhaal vertellen, en dat vooral kinderen die niet volledig profiteren van standaard CGT extra aandacht verdienen. Een verschuiving van “wat werkt gemiddeld” naar “voor wie werkt het, en onder welke omstandigheden” kan daarbij richtinggevend zijn voor toekomstig onderzoek. Tegelijkertijd onderstrepen de resultaten dat verdere winst in de zorg niet primair ligt in het toevoegen van nieuwe behandelcomponenten, maar mogelijk juist in het consequent en goed implementeren van bestaande, bewezen effectieve interventies in de klinische praktijk. Het versterken van training, supervisie en praktische ondersteuning binnen organisaties kan bijdragen aan een meer consistente uitvoering en mogelijk aan betere uitkomsten in de dagelijkse zorg. Uiteindelijk ligt de grootste winst in het combineren van beide perspectieven: het optimaal uitvoeren van wat al werkt, en het gericht verfijnen van behandeling voor die kinderen voor wie de standaard aanpak nog onvoldoende effectief is.