

2020-2024

Cool Little Kids

Een onderzoeksproject ter preventie van angstproblemen bij verlegen en teruggetrokken kinderen in de leeftijd van 3-6 jaar



Informatiebrochure voor professionals



Universiteit
Leiden



COOL Little Kids

Contactinformatie

 www.universiteitleiden.nl/cool-little-kids

 clk@fsw.leidenuniv.nl

 <https://www.linkedin.com/company/cool-little-kids>

Uitvoerend onderzoekers

Leonie Vreeke, PhD

 l.j.vreeke@fsw.leidenuniv.nl

Nina Komrij, MSc

 n.l.komrij@fsw.leidenuniv.nl



**Universiteit
Leiden**

Faculteit der Sociale Wetenschappen
Ontwikkelings- & Onderwijspsychologie
Wassenaarseweg 52 | 2333 AK Leiden



INHOUDSOPGAVE

Contactinformatie	2
1. Introductie	4
Achtergrondinformatie	5
Wat weten we al?	6
Wat ontbreekt er nog?	6
Doel van het project.....	6
Relevantie project.....	7
2. Wat wordt er onderzocht?	8
Programma A: de oudertraining	9
Inhoud van de training	9
Ervaringen met de training.....	9
Programma B: het boek met algemene opvoedingstips	10
Inhoud van het boek.....	10
Ervaringen met het boek	10
3. Het onderzoek	11
Studiedesign.....	12
Meetinstrumenten.....	12
Gedragsinhibitie	12
Angst bij het kind	13
Overige factoren	13
Tijdlijn	13
4. Procedure en werving	14
Procedure van aanmelding	15
Aanmelding via een screeningsvragenlijst	15
Aanmelding via een professional of de ouder zelf	16
Schematisch overzicht aanmeldingsprocedure	17
Werving deelnemers	18
5. Hulp en samenwerking gezocht	19
Gezochte samenwerkingen	20
Bestaande samenwerkingen	21
6. Literatuurlijst	22

1. Introductie

- Achtergrondinformatie
- Wat weten we al?
- Wat ontbreekt er nog?
- Doel van het project
- Relevantie project

Achtergrondinformatie

Ieder kind is wel eens bang en dat heel normaal. Een aantal kinderen is en blijft echter zo angstig dat zij een **angststoornis** ontwikkelen. Angststoornissen ontstaan vaak op relatief jonge leeftijd. Het is dan ook één van de meest voorkomende psychische aandoeningen onder kinderen; ongeveer 20% van alle kinderen krijgt hier voor de leeftijd van 16 mee te maken (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015).

De individuele en maatschappelijke gevolgen van angststoornissen zijn groot. Het belemmert de psychosociale ontwikkeling, leidt tot verminderde school- en/of werkprestaties en veroorzaakt groot individueel lijden. Onbehandelde angststoornissen resulteren daarom in een **slechtere kwaliteit van leven** (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Vanuit het maatschappelijke perspectief: de geschatte kosten van angststoornissen zijn in Nederland meer dan 20 miljoen euro per jaar (Bodden, Dirksen, & Bogels, 2008).

39% van de mensen met een angststoornis, komt nooit bij een behandelaar terecht

Ondanks dat er effectieve methodes zijn ter behandeling angstproblemen, komen veel kinderen en volwassenen met een angststoornis nooit bij een behandelaar terecht. Volgens een recente Nederlandse studie is dit percentage maar liefst 39% (ten Have, van Dorsselaer, & de Graaf, 2012).

Om kinderen en volwassenen te beschermen is het daarom belangrijk om in te zetten op **preventie**. Met behulp van effectieve preventieve programma's zouden kinderen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van angststoornissen vroegtijdig kunnen worden opgespoord en kan worden voorkomen dat zij hier last van gaan krijgen.

Eerder onderzoek heeft laten zien dat het mogelijk is om met behulp van indicatoren al op de peuter- en kleuterleeftijd vast te stellen of een kind mogelijk gevoelig is voor het ontwikkelen van angstproblemen op latere leeftijd. Een van deze indicatoren is **gedragsinhibitie** (Clauss & Blackford, 2012).

Gedragsinhibitie bij peuters en kleuters wordt gekenmerkt door het vertonen van verlegen en teruggetrokken gedrag bij onbekende en/of spannende situaties en met onbekende personen.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat kinderen die dit kenmerk vertonen een 4 tot 6 keer zo grote kans hebben op het ontwikkelen van (sociale) angststoornissen (Chronis-Tuscano et al., 2009). Dit maakt gedragsinhibitie een erg geschikte indicator voor preventie.



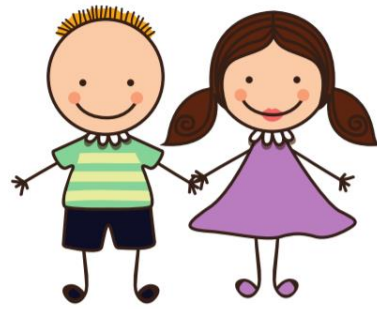
Wat weten we al?

Uitvoerend onderzoeker Leonie Vreeke heeft in eerder onderzoek een instrument onderzocht om gedragsinhibitie te kunnen meten. Dit is de **Behavioral Inhibition Questionnaire Short Form (BIQ-SF)**, bestaande uit 14 vragen die ouders moeten invullen over het gedrag van hun kind. Indien er boven de afkapwaarde gescoord wordt betekent dit dat het kind een hoge mate van gedragsinhibitie vertoont en dus mogelijk kwetsbaar is voor het ontwikkelen van een angststoornis. Uit het onderzoek is gebleken dat dit instrument valide en betrouwbaar is om gedragsinhibitie te meten (Vreeke, 2013).

De BIQ-SF wordt momenteel al op verschillende plekken in de praktijk gebruikt. Zo is deze bijvoorbeeld opgenomen in '**Jij en Je Gezondheid**': een gezondheidsvragenlijst van de GGD Amsterdam die wordt uitgezet onder ouders van 5-jarige kinderen in de regio Amsterdam-Amstelland (GGD Amsterdam, 2021). 'Jij en Je Gezondheid' wordt jaarlijks door ongeveer 3800 ouders ingevuld. Dergelijke preventieve gezondheidsvragenlijsten zijn dus een geschikte methode om deze kwetsbare kinderen mee op te sporen.

Wat ontbreekt er nog?

Ondanks dat er dus een instrument beschikbaar is om kinderen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van angstproblemen al op jonge leeftijd te identificeren, zijn er in Nederland nog geen effectieve programma's beschikbaar om deze kinderen vervolgens te beschermen.



Een mogelijk effectief programma is 'Cool Little Kids' (CLK), een oudertraining voor ouders van kinderen van 3-6 jaar die een grote mate gedragsinhibitie vertonen (Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards, & Sweeney, 2005). In Australië is dit programma effectief gebleken in het voorkomen van angststoornissen tot wel 11 jaar na de training (Rapee, 2013). Voor informatie over dit programma, zie [hoofdstuk 2](#).

We weten niet of dit programma in Nederland ook daadwerkelijk zou kunnen bijdragen aan de preventie van angstproblemen en of de bewustwording van ouders dat hun kind mogelijk kwetsbaar is voor het ontwikkelen van angstproblemen in combinatie met algemene opvoedtips ook al zou kunnen helpen. Ook is het belangrijk om erachter te komen of de kosten van de training opwegen tegen de opgeleverde effecten.

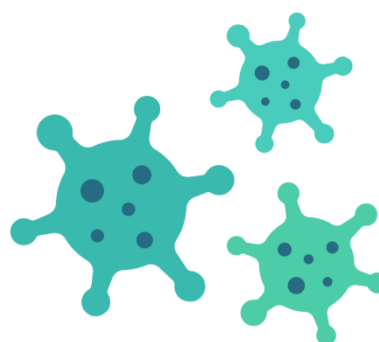
Doel van het project

Het doel van het Cool Little Kids project is om de (kosten)effectiviteit van de Cool Little Kids oudertraining te onderzoeken op het voorkomen van angstproblemen bij kinderen van 3-6 jaar in vergelijking met het aanbieden van een boek met algemene opvoedingstips.

Relevantie project

Naast het feit dat angstproblemen veelvoorkomend zijn en het daarom belangrijk is om hier effectieve preventieve programma's en behandelingen voor te ontwikkelen, is dat in deze tijd extra relevant. De **coronacrisis** heeft ons allemaal beïnvloed en heeft een negatieve invloed gehad op de **mentale gezondheid**. Uit een recente Nederlandse studie is gebleken dat kinderen significant meer angstproblemen ervaren dan voorafgaand aan de crisis (Luijten et al., 2021). Bij jonge kinderen kan een dergelijke stijging bijvoorbeeld ontstaan veranderingen in routines, het onderbreken van het naar school, peuterspeelzaal of dagbesteding gaan en het missen van belangrijke gebeurtenissen. Ook kan het gebeuren dat kinderen niet de juiste zorg ontvangen, doordat het voor professionals nu lastiger is om kinderen te zien. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)

Het is nog onbekend wat de lange-termijn effecten zijn op de mentale gezondheid van deze jonge kinderen. Daarom is het belangrijk om juist nu effectieve preventieve programma's te ontwikkelen.



2. Wat wordt er onderzocht?

- Programma A: de oudertraining
- Programma B: het boek met algemene opvoedingstips

In dit onderzoeksproject zullen er twee programma's worden onderzocht:

A) Een oudertraining

B) Een boek met algemene opvoedingstips

Programma A: de oudertraining

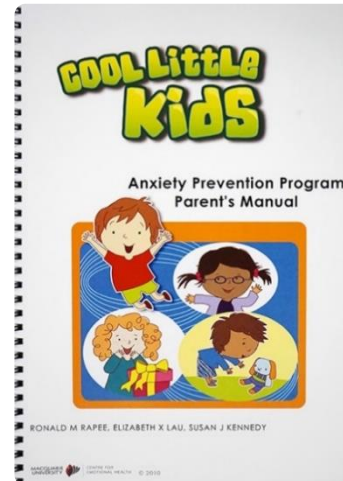
Het eerste programma is een online oudertraining, genaamd '**Cool Little Kids**'. Deze oudertraining is oorspronkelijk ontwikkeld door onderzoekers van de Macquarie University in Australië (Rapee, 2013; Rapee et al., 2005; Rapee, Kennedy, Ingram, Edwards, & Sweeney, 2010). Deze oudertraining wordt in Australië al 10 jaar lang ingezet.

De training is bedoeld voor ouders van verlegen of angstige kinderen in de leeftijd van 3-6 jaar. De training bestaat in totaal uit zes online bijeenkomsten van 1,5 uur per keer. De eerste vier sessies vinden wekelijks plaats, de vijfde twee weken later en de zesde vier weken daarna. Aan de training doen ouders van 6-8 kinderen mee. De training wordt gegeven door twee getrainde professionals van een GGZ-instelling. Tot slot is de training gratis voor ouders.

Inhoud van de training

De training maakt gebruik van **cognitieve gedragstherapie**, één van de meest effectieve technieken in het verminderen van angstproblemen. Ouders krijgen **uitleg over verlegen en angstig gedrag**. Ook komen er in de training onderwerpen als overbeschermend opvoedgedrag en exposure aan bod. Ouders krijgen de ruimte om onderling ervaringen en tips uit te delen. Met behulp van een werkboek en praktische opdrachten die ouders zelf thuis kunnen uitvoeren leren zij technieken die ze na afloop van de training kunnen blijven

toepassen. Wilt u meer informatie over de specifieke inhoud van de training? Neem dan contact op met de uitvoerend onderzoekers.



Ervaringen met de training

De Cool Little Kids training wordt al enkele jaren gegeven als pilot door Prezens en 't Kabouterhuis in Amsterdam. In 2019 is er door de GGD Amsterdam een procesevaluatie uitgevoerd (Koldijk, 2019). Zowel de trainers als ouders waren erg **positief** over de inhoud en de uitvoerbaarheid van de training.

“Ik voelde me heel erg op mijn gemak en ik vind dat heel veel moeders dit nodig hebben. Thuis ben je toch alleen maar bezig met je kind, je weet niet of je het goed doet, je weet niet of je het slecht doet. Toen ik naar die training ging, ik kreeg gewoon meer inzicht, weet je, qua opvoeding. Het was echt een steun, ik kon mijn hart luchten. Ja, voor mij was het echt een ideale training eigenlijk.” - ouder

De training is oorspronkelijk ontwikkeld om op locatie te geven. De training wordt nu echter volledig online aangeboden. Dit brengt verschillende voordelen met zich mee. Zo kunnen ouders uit heel Nederland deelnemen aan de training, hebben zij geen reistijd en kunnen ook beide ouders makkelijker aansluiten, omdat er geen op-pas geregeld hoeft te worden. Ook vanuit de trainers blijkt de online training goed uitvoerbaar. Een nadeel van de online training is dat de interactie tussen ouders lastiger op gang te brengen is dan bij een training op locatie.

Programma B: het boek met algemene opvoedingstips

Het tweede programma bestaat uit een boek met **algemene opvoedingstips**, genaamd 'How2Talk2Kids' (Faber & Mazlish, 2007). Het boek is geschreven door twee Amerikaanse experts op het gebied van communicatie tussen ouders en kinderen. Het boek is toepasbaar op elk kind tussen de 2 en 20 jaar. Ouders zullen de Nederlandse vertaling van dit boek ontvangen. Zij kunnen dit boek zelf op hun eigen tempo doorlezen.

Inhoud van het boek

How2Talk2Kids gaat over hoe ouders het beste met hun kind kunnen **communiceren**. Het boek behandelt verschillende onderwerpen zoals omgaan met gevoelens van je kind, coöperatief gedrag en effectief belonen van goed gedrag. Bij elk onderwerp worden praktische tips besproken die ouders zelf kunnen toepassen.

Ervaringen met het boek

Het boek 'How2Talk2Kids' is inmiddels al meer dan 90.000 keer verkocht en ook zeer goede recensies. Het boek is zover bekend niet onderzocht op zijn effectiviteit op het voorkomen van angstproblemen.



3. Het onderzoek

- Studiedesign
- Meetinstrumenten
- Tijdlijn

Studiedesign

Om de effectiviteit van de Cool Little Kids training te bepalen wordt er gebruik gemaakt van een **randomised controlled trial** (RCT), die zal bestaan uit twee groepen. In welke groep de ouder belandt wordt **willekeurig** bepaald.

- A) de groep bestaande uit ouders die de oudertraining krijgt
- B) de groep ouders die het boek met algemene opvoedingstips krijgt.

Om mee te kunnen doen aan het onderzoeksproject, moet de ouder bovendien aan enkele voorwaarden voldoen:

- 1) De ouder dient de Nederlandse taal te beheersen.
- 2) De ouder heeft een kind in de leeftijd van 3-6 jaar.
- 3) Het kind van deze ouder moet een score hebben op de BIQ-SF van >42 (zie [Meetinstrumenten](#)).
- 4) Het kind van deze ouder mag niet onder behandeling zijn voor een angststoornis, en er mag ook geen vermoeden zijn dat er al sprake is van een angststoornis.
- 5) Toestemming van de ouder voor deelname aan het onderzoeksproject.

Het doel is om in totaal **140 ouders** te includeren in 24 groepen. Hiervan zal ongeveer de helft (85 ouders, 12 groepen) programma A ontvangen en de andere helft programma B.



De deelnemende ouders aan zowel programma A als B zullen op 4 momenten gevraagd worden om een vragenlijst in te vullen en deel te nemen aan een interview: voorafgaand aan het programma, ongeveer 10 weken na het begin van het programma en 6 en 12 maanden na afloop van het programma. Op deze manier is het mogelijk om de effectiviteit van de programma's te onderzoeken. De vragenlijst en het interview kost de ouders per meetmoment ongeveer 1,5 uur van hun tijd.

Meetinstrumenten

Gedragsinhibitie

Voorafgaand aan eventuele deelname zullen ouders eerst de **BIQ-SF** invullen. Deze vragenlijst meet gedragsinhibitie bij het kind. Een verhoogde score betekent dat het kind van deze ouder een grote mate van gedragsinhibitie vertoont en dat deze ouder dus baat zou kunnen hebben bij een van de programma's. In het screeningssysteem van 'Jij en Je Gezondheid' van de GGD Amsterdam wordt zo'n verhoogde score ook wel aangegeven met 'oranje' of 'rood'.



Angst bij het kind

Angst bij het kind wordt op verschillende manieren bepaald: d.m.v. een vragenlijst voor ouders, een leeftijdsspecifieke vragenlijst voor het kind en een klinisch interview met de ouder. Ook wordt, indien de ouder hier toestemming voor geeft de leerkracht of medewerker van de peuterspeelzaal of kinderopvang gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Door het meten van dit construct kan worden bepaald of de programma's **effectief** zijn op het voorkomen of verminderen van angst.

Overige factoren

De vragenlijst zal hiernaast ook vragen bevatten over: angsten van de ouder zelf, overbeschermend opvoedgedrag, kwaliteit van leven en de gemaakte kosten gerelateerd aan mogelijke zorg voor het kind. Door het meten van deze factoren is het mogelijk om de kosteneffectiviteit te bepalen en tevens te onderzoeken of bepaalde factoren de effectiviteit van de programma's beïnvloeden.



Tijdslijn

Voor het onderzoek hebben de uitvoerend onderzoekers financiering gekregen van ZonMw. Een van de voorwaarden die hieraan verbonden zitten is dat het project in een bepaalde tijd moet worden uitgevoerd. De totale looptijd van het project is 4 jaar; deze loopt van december 2020 tot december 2024.

Om alle resultaten op tijd te kunnen analyseren en rapporteren, starten de laatste groepen ouders **eind maart 2023**.



4. Procedure en werving

- Procedure van aanmelding
- Schematisch overzicht
aanmeldingsprocedure
- Werving deelnemers

Procedure van aanmelding

Er zijn 3 verschillende manieren waarop een ouder aangemeld kan worden voor het onderzoeksproject.

- 1) Ouder en kind worden aangemeld via een screeningsvragenlijst
- 2) Ouder en kind worden aangemeld door een professional
- 3) Ouder meldt zichzelf aan

Een overzicht van deze routes is schematisch weergegeven op pagina 17.

Aanmelding via een screeningsvragenlijst

Momenteel is deze route van aanmelding alleen nog beschikbaar in Amsterdam. De BIQ-SF is daar is verwerkt in **'Jij en Je Gezondheid'** van de GGD Amsterdam in samenwerking met de jeugdgezondheidszorg.

'Jij en Je Gezondheid' is een digitale vragenlijst voor ouders met vragen over de gezondheid, ontwikkeling, opvoeding en omgeving van hun kind. De vragenlijst is bedoeld om kinderen met risicogedrag en een (verhoogde kans op) sociaal-emotionele en sociaal-medische problemen actief op te sporen, te ondersteunen en zo nodig **door te verwijzen** naar effectieve (preventie) programma's (GGD Amsterdam, 2021).



Jaarlijks wordt deze screeningsvragenlijst door ongeveer 3800 ouders met een kind van 5 jaar oud ingevuld. Ouders met een verhoogde score op een van de onderdelen kunnen met een jeugdarts hierover in gesprek gaan.

De BIQ-SF is onderdeel van deze vragenlijst. Ouders die een **verhoogde score** hebben op dit onderdeel kunnen door de jeugdarts worden ingelicht over het onderzoeksproject. Indien de ouders daar toestemming voor geven kan de jeugdarts de ouder voor het project aanmelden en de BIQ-SF score doorsturen naar de onderzoekers.

Een dergelijke screeningsmethode met de BIQ-SF zou ook bij GGD'en van andere regio's kunnen worden ingezet, of bijvoorbeeld worden gebruikt op consultatiebureaus of basisscholen. Op deze manier kan een groot aantal ouders worden bereikt die mogelijk baat hebben bij de programma's.

Heeft u ideeën over deze methode van aanmelding of wilt u hieraan bijdragen? Neem dan contact met ons op!

Aanmelding via een professional of de ouder zelf

Er zijn ongetwijfeld veel professionals die met ouders of kinderen in aanraking komen die mogelijk baat hebben bij het programma. Hiermee wordt bedoeld: kinderen tussen de 3-6 jaar die **erg verlegen, teruggetrokken en/of angstig** zijn. Om de drempel voor de ouders te verlagen bestaat er de mogelijkheid om de ouder door deze professional **vrijblijvend** te laten aanmelden voor het onderzoeksproject. Dit kan d.m.v. het aanmeldingsformulier op onze website:

www.universiteitleiden.nl/cool-little-kids.

De professional dient hiervoor alleen de contactgegevens van de ouder in te vullen.

Het is belangrijk dat de ouder hier wel van op de hoogte is en hier mondeling of schriftelijk **toestemming** voor heeft gegeven. De onderzoekers benaderen de ouder vervolgens met de screeningsvragenlijst om te bepalen of de ouder inderdaad in aanmerking komt voor het onderzoek.

Indien de ouder zelf bij het project terecht komen of als ze zich liever zelf willen aanmelden kunnen zij dit op eenzelfde manier doen via de website op dezelfde manier.

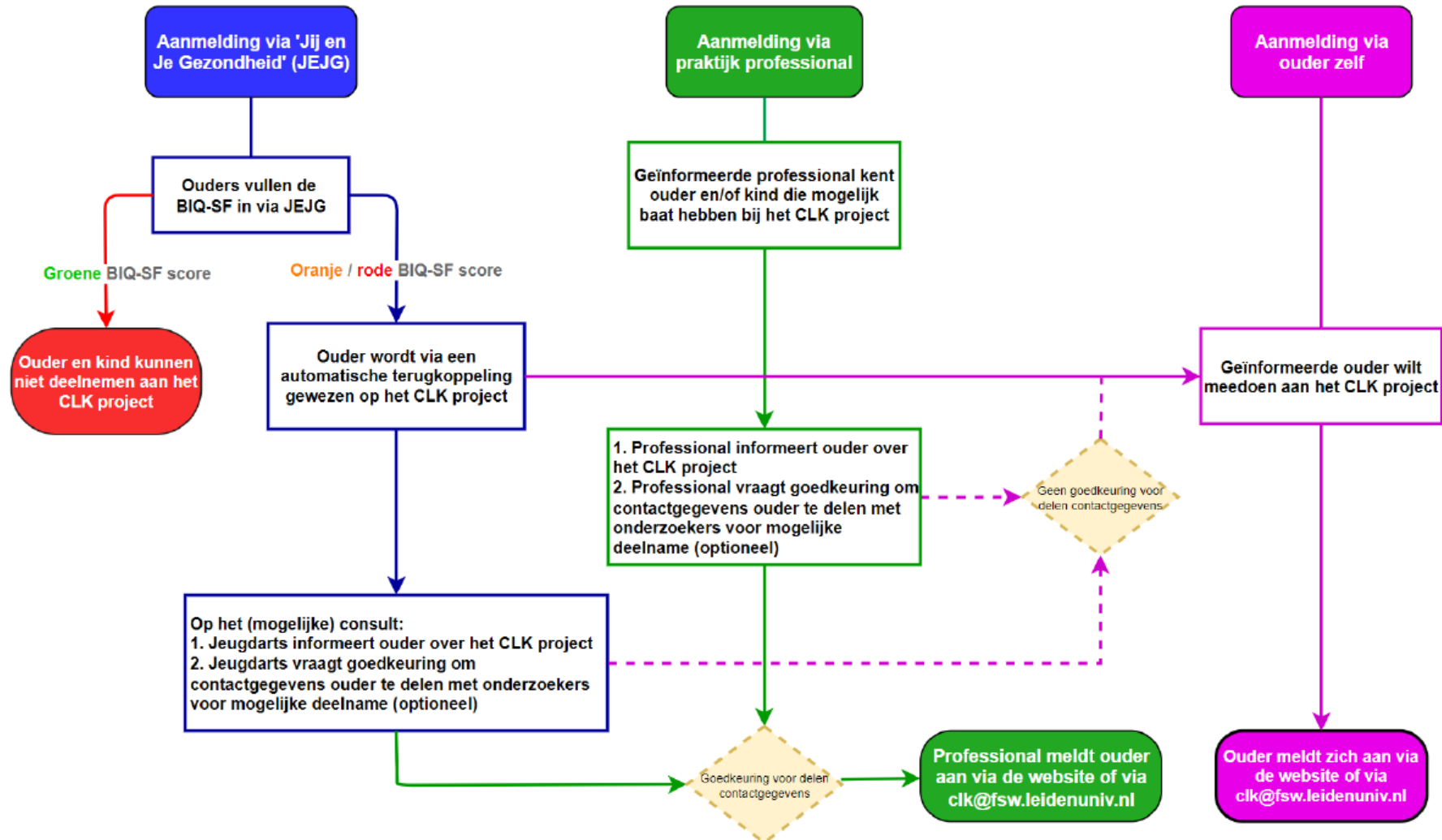
Indien het blijkt dat er aanmeldingen binnenkomen van ouders die niet aan de inclusiecriteria voldoen, worden zij **doorverwezen** naar een plek waar zij eventueel andere hulp voor hun kind kunnen vinden.



Schematisch overzicht aanmeldingsprocedure

17

Schematisch overzicht aanmeldingsprocedure



Werving deelnemers

De werving van ouders zal verschillen per gemeente. Het is daarom van belang om per locatie te bekijken wat hiervoor de beste strategie is. Uit de pilot is gebleken dat het lastig is om de juiste ouders te bereiken en om deze bereid te krijgen om deel te laten nemen aan het programma. Om deze reden is het belangrijk om **zoveel mogelijk organisaties** die in aanraking komen met kinderen van 3-6 jaar en hun ouders te betrekken. Dit kunnen bijvoorbeeld consultatiebureaus, basisscholen, peuterspeelzalen, kinderopvangcentra of GGD'en zijn. Professionals en medewerkers van deze locaties kunnen mondeling of

schriftelijk (met bijv. deze brochure) worden ingelicht over het onderzoeksproject, zodat zij de potentieel geschikte ouders kunnen benaderen. Dit lijkt de meest geschikte wervingsstrategie te zijn.

U kunt zelf natuurlijk ten alle tijden ouders de link van onze **website** www.universiteit-leiden.nl/cool-little-kids doorsturen. Hier kunnen ouders alle belangrijke informatie vinden. Ook kunt u flyers en/of posters bij ons aanvragen. Wij zullen deze ook gaan verspreiden op de relevante locaties binnen de deelnemende steden. Bent of kent u een organisatie die zou kunnen bijdragen aan de werving of denkt u hier graag over mee? Neem dan contact met ons op!



5. Hulp en samenwerking gezocht

- Gezochte samenwerkingen
- Bestaande samenwerkingen

Gezochte samenwerkingen

Omdat de universiteit Leiden een onderwijs en onderzoeksinstituut is, komt het onderzoeksteam niet dagelijks in aanraking met ouders en kinderen waarvoor Cool Little Kids bedoeld is. Wij vinden het daarom belangrijk om samenwerkingen aan te gaan met **organisaties in de praktijk**. Op deze manier sluit het onderzoek beter aan bij de praktijk en kan er gebruik worden gemaakt van hun **expertise**. Als de oudertraining effectief blijkt te zijn in het voorkomen van angstproblemen, zou het mooi zijn als de training al ingebed is in de praktijk en dat er effectieve doorwijsmanieren zijn voor ouders die in aanmerking komen. Op deze manier hopen wij te bewerkstelligen dat zoveel mogelijk ouders en kinderen baat hebben bij de programma's.

Wij zijn momenteel nog opzoek naar **professionals die werken met (ouders van) kinderen in de leeftijd van 3-6 jaar**, die (mogelijk) baat hebben bij en in aanmerking komen voor het project (zie [Studiedesign](#)). Wij zouden graag uw expertise gebruiken om deze ouders uit te nodigen om deel te nemen aan het project. U kunt contact met ons opnemen voor promotiemateriaal of onze website bezoeken.

Ook zoeken wij mensen die eventueel zou willen helpen met het **uitvoeren van het klinische interview** (zie [Meetinstrumenten](#)). U zult hier een training voor ontvangen, waardoor u dit interview later ook nog zelfstandig kunt uitvoeren. Wij zoeken bij voorkeur mensen die voor een wat langere tijd beschikbaar zijn.

Denkt u dat uw expertise ons op een deze of op een ander gebied zou kunnen helpen? Kunnen wij wellicht iets voor u betekenen of heeft u na het lezen van de brochure nog andere vragen? Neem dan vooral contact met ons op via clk@fsw.leidenuniv.nl!

Bestaande samenwerkingen

Om het Cool Little Kids project mogelijk te maken werken wij momenteel al met verschillende organisaties samen:



6. Literatuurlijst



- Bodden, D. H., Dirksen, C. D., & Bogels, S. M. (2008). Societal burden of clinically anxious youth referred for treatment: a cost-of-illness study. *J Abnorm Child Psychol*, *36*(4), 487-497. doi:10.1007/s10802-007-9194-4
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Parental Resources Kit – Early Childhood. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/parental-resource-kit/early-childhood.html>
- Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A., Pine, D. S., Perez-Edgar, K., Henderson, H. A., Diaz, Y., . . . & Fox, N. A. (2009). Stable Early Maternal Report of Behavioral Inhibition Predicts Lifetime Social Anxiety Disorder in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *48*(9), 928-935. doi:doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181ae09df
- Clauss, J. A., & Blackford, J. U. (2012). Behavioral Inhibition and Risk for Developing Social Anxiety Disorder: A Meta-Analytic Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, *51*(10), 1066-1075. doi:10.1016/j.jaac
- Faber, A., & Mazlish, E. (2007). *How2Talk2Kids: Effectief communiceren met kinderen* (H. de Hertog, Trans.). Amsterdam: How1Talk2Kids.
- GGD Amsterdam. (2021). Jij en Je Gezondheid. Retrieved from <https://info.jijenjegezondheid.nl/>
- Koldijk, M. (2019). *Procesevaluatie van het angst preventieprogramma Cool Little Kids*.
- Luijten, M. A. J., van Muilekom, M. M., Teela, L., Polderman, T. J. C., Terwee, C. B., Zijlmans, J., . . . Haverman, L. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Qual Life Res*, *30*(10), 2795-2804. doi:10.1007/s11136-021-02861-x
- Nederlands Jeugdinstituut. (2021). Angst - gevolgen. Retrieved from <https://www.nji.nl/Angst-Probleemschets-Gevolgen>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Rapee, R. M. (2013). The preventative effects of a brief, early intervention for preschool-aged children at risk for internalising: follow-up into middle adolescence. *J Child Psychol Psychiatry*, *54*(7), 780-788. doi:10.1111/jcpp.12048
- Rapee, R. M., Kennedy, S., Ingram, M., Edwards, S., & Sweeney, L. (2005). Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children. *J Consult Clin Psychol*, *73*(3), 488-497. doi:10.1037/0022-006X.73.3.488
- Rapee, R. M., Kennedy, S. J., Ingram, M., Edwards, S. L., & Sweeney, L. (2010). Altering the Trajectory of Anxiety in At-Risk Young Children. *Am J Psychiatry*, *167*, 1518-1525. doi:10.1176/appi.ajp.2010.09111619
- ten Have, M., van Dorsselaer, S., & de Graaf, R. (2012). *Tijd tussen ontstaan van een psychische aandoening en eerste zorgcontact: Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2)*.
- Vreeke, L. J. (2013). *Early Screening of an Anxiety-prone Temperament in Young Dutch Children with a Multi-ethnic Background*. Erasmus University Rotterdam.