

Psychotherapie bij kinderen tot twaalf jaar

Stand van wetenschap en praktijk

Welke informatie biedt deze factsheet?

Deze factsheet geeft een omschrijving van psychotherapie bij kinderen tot twaalf jaar.¹ De focus ligt op psychotherapie bij kinderen met ernstige psychische problematiek die een complex beeld vertonen in de (hoog) specialistische geestelijke gezondheidszorg (hierna: kinderverpsychotherapie). Bij deze kinderen wordt vaak overwogen om in te zetten op de onderliggende transdiagnostische processen. In de factsheet is ook aandacht voor de expertise die professionals nodig hebben om psychotherapie bij kinderen in te zetten en voor de huidige stand van wetenschap.

Samenvatting

Wat is kinder- en jeugdpsychotherapie en voor wie is het bedoeld?

Kinder- en jeugdpsychotherapie is de ontwikkelings- en herstelgerichte behandeling van kinderen en jongeren met complexe psychische problematiek, waarbij het benutten van de (therapeutische) relatie met het kind en diens sociale context vanuit een systemische visie een centrale rol speelt. Kinder- en jeugdpsychotherapie is gestoeld op de gedachte dat problemen op psychisch, sociaal-emotioneel of gedragsmatig gebied de algehele ontwikkeling, en de ontwikkelfase waarin kinderen en jongeren zich bevinden, verstoort. Vanwege dit ontwikkelingsperspectief is psychotherapie van het ouderschap onlosmakelijk verbonden met de psychotherapie van het kind. Kwetsbaarheid of kracht bij een gezinslid beïnvloedt de kwetsbaarheid en kracht van andere gezinsleden. Daarnaast is kenmerkend dat de bredere opvoedings- en leefsituatie (broers, zussen, verzorgers, school, leerkracht, familie, instelling, cultuur en religie) waarin kinderen en jongeren opgroeien bij de therapie betrokken is. Een verstoring van de psychische ontwikkeling van het kind wordt veroorzaakt door een complex samenspel van op elkaar inspelende factoren, waaronder transdiagnostische factoren zoals gehechtheid en emotieregulatie.

Kinderpsychotherapie tot de leeftijd van twaalf jaar kan variëren van speltherapie, kindgerichte individuele of groepstherapie (in combinatie met therapie van het ouderschap), ouder-kind interactietherapie, mediatietherapie, of een vorm van systeemtherapie. Kenmerkend voor psychotherapie is dat er sprake is van het hanteren en benutten van meervoudige therapeutische allianties om verandering of herstel te bewerkstelligen.

Kinderpsychotherapeuten hebben een gerichte postdoctorale, door de Wet BIG- erkende vervolgopleiding afgerond.

Werkzaamheid

Er zijn verschillende varianten van psychotherapie bij kinderen tot twaalf jaar wetenschappelijk onderzocht. Daarbij dient opgemerkt te worden dat wetenschappelijk onderzoek veelal stoornis- of interventiegericht is en daarmee onvoldoende aansluit bij de complexiteit en integraliteit van kinderverpsychotherapie. Klinische ervaring leert dat psychotherapie de beoogde effecten behaalt op ontwikkeling en het herstel van kinderen. De wetenschappelijke onderbouwing van transdiagnostische behandeling staat nog in de kinderschoenen.

¹ Zie ook de website van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (<https://www.vkjp.nl/Home>).

Wat is psychotherapie van kinderen en jeugdigen?

Kinder- en jeugdpsychotherapie is te definiëren als de ontwikkelings- en herstelgerichte behandeling van kinderen en jongeren met complexe psychische problematiek, waarbij er een centrale rol is voor het benutten van de meervoudige (therapeutische) relaties met het kind, de ouders en hun sociale context vanuit een systemische visie. Deze vorm van psychotherapie wordt toegepast als de ontwikkeling van het kind verstoord dreigt te raken of stagneert. De verstoring van de ontwikkeling van het kind kan veroorzaakt worden door een complex samenspel van factoren, waaronder kwetsbaarheden in het kind zelf en stressvolle omstandigheden in de context waarbinnen het kind opgroeit. Transdiagnostische processen of factoren, zoals gehechtheid en emotieregulatie, kunnen een rol spelen in de verstoring van de psychische ontwikkeling van het kind, in het bijzonder van het emotioneel, cognitief, gedragsmatige en psychosociaal functioneren.

Kinder- en jeugdpsychotherapie onderscheidt zich van psychologische behandelingen door de competenties van de psychotherapeut², die is opgeleid om complexe intrapsychische problematiek te hanteren en meervoudige allianties te benutten om zo vanuit een systemische visie zorg op maat te bieden. Voor de kinder- en jeugdpsychotherapie geldt dat naast de gewone vervolgopleiding een aantekening behaald moet worden waaruit blijkt dat de professional kennis heeft van de leeftijdsfase en het behandelen van jonge kinderen, kinderen in de lagere schoolleeftijd en adolescenten. Een kinder- en jeugdpsychotherapeut houdt bij het bekijken van de problematiek zowel rekening met de ontwikkelingsfase waarin het kind of de jeugdige zich bevindt als met de opvoedingssituatie, de sociale, culturele en maatschappelijke context waarin hij of zij leeft en waar voor het kind of de

jongere gezorgd wordt. In de praktijk wordt de volgende indeling naar ontwikkelingsfase gemaakt³:

- ongeboren kind (-9 maanden - 0 maanden);
- jonge kind (0 maanden – 5 jaar);
- schoolgaande kind (5 - 12 jaar);
- vroege adolescent (12 – 16 jaar);
- late adolescent (16 – 23 jaar).

Deze factsheet richt zich op psychotherapie bij kinderen, namelijk van -9 maanden tot 12-jarigen, en het ouderschap.⁴ In het algemeen geldt dat hoe jonger het kind, hoe kwetsbaarder het is voor stressvolle omstandigheden in de context en hoe sterker de invloed hiervan is op het verdere leven. De periode vanaf de conceptie tot het tweede jaar⁵ is heel belangrijk voor een gezonde ontwikkeling van het kind. Vroegtijdige interventie kan al aan de orde zijn vanaf de conceptie. Hierbij gaat het om psychotherapie bij psychische stoornissen van de (aanstaande) ouders tijdens de zwangerschap en postpartum periode vaak in combinatie met ouder-kind behandelingen en therapie van het ouderschap.⁶

Voor jonge kinderen en kinderen in de lagere schoolleeftijd is de taak van de psychotherapeut om psychische problemen waarmee kinderen aangemeld worden vanuit meerdere perspectieven te analyseren en te begrijpen om dit vervolgens te vertalen naar therapeutisch handelen in de relatie met kind, ouders en ruimere context (bijvoorbeeld school, instelling). De psychotherapeut integreert perspectieven zoals ontwikkelingsdomeinen bij het kind, de ontwikkeling van het ouderschap, de ouder-kindrelatie en de interactie van het kind met de ruimere omgeving. Het kind wordt gezien in de context van het gezin, de familie, maar ook de school, de sportvereniging, de buurt en de cultuur waarbinnen het kind opgroeit. In complexe leefomstandigheden

² Zie ook de Zorgstandaard Psychotherapie <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychotherapie/introductie>

³ Zie de Zorgstandaard Psychische klachten in de kindertijd. <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychische-klachten-in-de-kindertijd/introductie>

⁴ De NVP-factsheet Psychotherapie bij 12- tot 23-jarigen is in ontwikkeling.

⁵ Hiervoor is het Manifest 1001 kritieke dagen opgesteld. https://www.1001kritiekedagen.nl/wp-content/uploads/2021/09/Manifest_1001KDagen_sept21.pdf

⁶ De psychotherapeutische behandeling van psychische stoornissen tijdens de zwangerschap of in de periode na de bevalling verschilt niet veel van de behandeling van psychische stoornissen buiten deze periode in de volwassen ggz. Wel is er specifiek aandacht voor hechtingsproblematiek en problematiek in de interactie tussen ouder en kind. Voor moeders met ernstige psychiatrische problematiek post partum bestaan er Moeder-Baby-Units (MBU), die zijn opgezet vanuit de wetenschap dat een langdurige scheiding van moeder en kind ernstige gevolgen heeft voor beiden.

voert de kinderpsychotherapeut regie en werkt samen met alle betrokken hulpverleners, bijvoorbeeld jeugdbeschermers, voogden, gedragswetenschappers, pleeggezinondersteuning en de psychotherapeuten van de betrokken volwassenen.

De kinderpsychotherapeut integreert hierbij verschillende therapeutische referentiekaders, bijvoorbeeld dat van cognitieve gedragstherapie (CGT), psychodynamische psychotherapie, persoonsgerichte experiëntiële psychotherapie en systeemtherapie. Naast face-to-face therapie vindt een deel van de behandeling steeds vaker plaats met behulp van e-health. Het heeft de voorkeur om vanuit een ambulante setting te behandelen, maar soms is een kortdurende (gezins)opname geïndiceerd. Bij kinderen beneden de twaalf jaar geven de ouders of voogd toestemming voor uitvoering van een behandeling.

Gegeven het feit dat kinderen opgroeien in een ruimere ontwikkelingscontext en behandeldoelen zowel intrapsychisch als interrelationeel zijn, is een interdisciplinaire werkwijze, waarbij meerdere disciplines werken aan integratieve beeldvorming en behandeling, van belang. In de praktijk zoeken professionals uit verschillende domeinen (bijvoorbeeld zorg, onderwijs, volwasseninstellingen, beleidsmakers) dan ook vaak de samenwerking met elkaar in de zorg rond jonge kinderen en hun gezinnen. Samenwerking tussen verschillende domeinen betekent soms zoeken naar een gezamenlijke taal en visie die de individuele inzet samenbrengt. De psychotherapeut is ook opgeleid om in deze samenwerking het overzicht te houden en de behandellijnen uit te zetten.

Voor wie is kinderpsychotherapie bedoeld en geschikt?

Kinderpsychotherapie is bedoeld voor kinderen met uiteenlopende problemen op cognitief, emotioneel, interpersoonlijk of gedragsmatig gebied. Het gaat om problematiek die ernstig en complex is waarvoor behandeling, bij voorkeur vanuit een transdiagnostisch perspectief, in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg nodig is. Het kan dan gaan om ontwikkelingsproblematiek, zoals aandacht deficiëntie-/hyperactiviteit stoornis (ADHD) of autismespectrumstoornis, gehechtheidsproblemen, opvoedingsproblemen

(ouder-kindrelatieproblemen), gedragsproblemen (woedeaanvallen, boos zijn, agressief gedrag, liegen, pesten, concentratieproblemen), regulatieproblematiek (waaronder huilbaby's), emotionele problematiek (angststoornissen, obsessieve-compulsieve stoornissen, depressie, verdriet, rouwverwerking) en/of problemen die verband houden met traumatische ervaringen, zoals verwaarlozing, mishandeling of (echt) scheidingsproblematiek.

Bij kinderen vanaf vier of vijf jaar is speltherapie een geschikte vorm van psychotherapie. Kinderen ontwikkelen zich zeer snel en in nauwe wisselwerking met hun omgeving, vooral hun ouders. Het verbeteren van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie en het veranderen van fundamentele interactiepatronen binnen het gezin maken dan ook deel uit van de psychotherapie. Ouders en verzorgers begeleiden om meer inzicht te krijgen in het functioneren van hun kind en om meer vaardigheden te ontwikkelen om op een ontwikkeling bevorderende manier met hun kind om te gaan is eveneens een belangrijk behandel doel.

Daarnaast is er gezinspsychotherapie. Deze vorm van therapie is geschikt als de behandeling gericht is op (interacties in) het hele gezin. Ook groepspsychotherapie voor zowel kinderen als ouders kan een ingang zijn, waarbij het contact met leeftijdsgenoten of andere ouders benut wordt als therapeutische factor.

Wanneer er sprake is van acute dreigende onveiligheid door bijvoorbeeld mishandeling, verwaarlozing, of huiselijk geweld), dan is herstel van veiligheid de primaire focus van kinderpsychotherapie.

Bij ouders die vanwege een verstandelijke beperking niet in staat zijn te reflecteren op hun eigen handelen of waarbij sprake is van ernstige eigen psychiatrische problematiek, is een combinatie nodig met de volwassen ggz (denk aan verslavingsproblematiek en/of psychose bij een van de ouders).

Varianten van psychotherapie voor kinderen tot twaalf jaar in Nederland en Vlaanderen

Er zijn verschillende varianten van kinderpsychotherapie (inter-)nationaal op werkzaamheid onderzocht. De verschillen betreffen de doelgroep, de indicatie, de focus van behandeling en de dosering. In de praktijk wordt een grote diversiteit aan behandelingen ingezet waarvan de status niet altijd duidelijk is. Het betreft varianten van kinderpsychotherapie en varianten van interventies die binnen een psychotherapeutische behandeling van een kind kunnen worden ingezet. Voor een overzicht van varianten van behandelmethoden die voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen kan het overzicht van behandelingen die geregistreerd zijn als erkende effectieve jeugdinterventies in de database van het Nederlands Jeugdinstituut (<https://www.nji.nl>) geraadpleegd worden. Daarnaast kan ook de website van het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (<https://kenniscentrum-kjp.nl/>) geraadpleegd worden.⁷

Wat betreft behandelvormen gaat het om speltherapie, kindgerichte individuele therapie of groepstherapie, mediatietherapie, ouder-kindinteractietherapie en systeemtherapie.⁸ Deze (veelal transdiagnostische) varianten van psychotherapie zijn geschikt voor kinderen met een brede variatie aan problemen, zoals depressie, angststoornissen, stressgerelateerde en somatoforme stoornissen, posttraumatische stressstoornis (PTSS), aanpassingsstoornissen, autisme, ADHD, regulatieproblemen, hechtingsproblemen, en oppositionele stoornissen en gedragsstoornissen. De psychotherapeut zal deze behandelvormen op maat en integratief hanteren. Voor sommige van deze behandelvormen kunnen onder andere psychotherapeuten, (klinisch) psychologen en psychiaters een

gerichte vervolgopleiding volgen. Tot slot kan de psychotherapeut een regievoerende rol hebben wanneer andere disciplines deze behandelingen uitvoeren.⁹

Kinderpsychotherapie en wetenschappelijk onderzoek

Hoewel de werkzaamheid van kinderpsychotherapie klinisch wordt toegeschreven aan een integratieve, holistische en systemische visie op het welzijn van kinderen, fundeert wetenschappelijk onderzoek overwegend de bewijskracht op de vermindering van symptomen of stoornissen. Van alle beschikbare behandelingen zijn de kortdurende stoornisspecifieke behandelingen dan ook het meest onderzocht. Maar in dit type onderzoek komt de complexiteit van de psychische problematiek niet aan de orde.

Deze factsheet biedt geen overzicht van de werkzaamheid van stoornisspecifieke behandelingen.¹⁰ Daarvoor kunnen de beschikbare (multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden geraadpleegd worden. Een aantal belangrijke kanttekeningen bij het beschikbare wetenschappelijke onderzoek is hier op zijn plaats.^{Zie o.a.1-3} Idealiter zou het uitsluitend wetenschappelijk onderzoek betreffen naar de werkzaamheid van psychotherapie bij kinderen tot twaalf jaar. In de onderzoeksliteratuur is soms onduidelijk in hoeverre de bevindingen specifiek gelden voor deze leeftijdsgroep, omdat de effectgrootten niet consequent worden uitgesplitst voor studies bij kinderen en studies bij jeugdigen. Een voorbeeld: slechts 8% van de 60 studies die geïnccludeerd waren in de systematische review van Walter e.a. (2023)³ ging specifiek over kinderen van vijf tot twaalf jaar.

Daarnaast blijkt dat het merendeel van de uitkomsten van kinderpsychotherapie van (zeer) lage tot middelmatige kwaliteit is. Er is weinig

⁷ De database bevat interventies die door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld zijn. Maar omdat de database alleen interventies bevat die door de maker zijn aangeboden, is het overzicht onvolledig. Meerdere effectieve interventies, zoals Eye Movement and Desensitization Reprocessing (EMDR), zijn hierin niet terug te vinden.

⁸ Zie ook de NVP-factsheet Systeemtherapie bij kinderen, jeugdigen en volwassenen (<https://www.psychotherapie.nl/over-de-nvp/nvp-publicaties-en-factsheets>)

⁹ Voor uitleg van de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de professional als indicierend of coördinerend regiebehandelaar zie: Landelijk Kwaliteitsstatuut (<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>)

¹⁰ Het betreft meestal behandelingen die na een kortdurende training iedere psycholoog met een masteropleiding in de klinische psychologie mag uitvoeren.

(gerandomiseerd) gecontroleerd onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verscheidene vormen van kinderpsychotherapie. Ook is het lage aantal participanten problematisch voor zowel de resultaten van de meta-analyses als de losse onderzoeken; nauwkeurige resultaten zijn niet mogelijk. De resultaten van de meta-analyses zijn niet altijd eenduidig te interpreteren, omdat te weinig de precieze uitvoering van de psychotherapeutische interventie beschreven wordt. De aangeboden interventies, de patiëntkenmerken, de gebruikte criteria en de meetinstrumenten daarvoor en de follow-up-perioden lopen nogal uiteen in de verschillende studies. Vanwege deze grote heterogeniteit van de onderzoeken die in de meta-analyses zijn geïnccludeerd en hoog risico op bias, is de formulering van een meer eenduidige conclusie over de werkzaamheid van psychotherapie bij kinderen jonger dan twaalf jaar oud vooralsnog niet mogelijk. In de afgelopen jaren is er wat betreft wetenschappelijk onderzoek meer aandacht gekomen voor de werkzaamheid van psychotherapie bij deze specifieke leeftijdsgroep.^{o.a.4-11} Deze beschikbare kennis kan dus waar mogelijk meegenomen worden in toekomstige updates van richtlijnen en zorgstandaarden.

In de (hoog)specialistische geestelijke gezondheidszorg kan bij kinderen met ernstige klinische problematiek, waarbij sprake is van een complex beeld dat niet te reduceren valt tot een enkelvoudige stoornis, een transdiagnostisch behandelprogramma overwogen worden. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van ernstige emotieregulatieproblematiek, zowel internaliserend als externaliserend, een verstoorde ouder-kindinteractie en hechtingsproblematiek. Het bewijs voor de werkzaamheid van kinderpsychotherapie staat nog in de kinderschoenen. Maar het aantal studies naar de werkzaamheid ervan groeit gestaag.^{o.a. 10-14}

Conclusie

Er zijn vele behandelingsmethodieken beschikbaar voor kinderen jonger dan twaalf jaar en het aantal neemt nog toe. Niet alle behandelingen zijn even werkzaam en het is lang niet altijd duidelijk welke evaluaties van behandelingen aan (bijna) alle eisen van goed onderzoek voldoen.

Bij kinderen die jonger zijn dan twaalf jaar, wordt een psychotherapeut ingezet als er een indicatie is dat de problematiek chronisch en complex is. Bij deze kinderen wordt steeds vaker een transdiagnostische aanpak overwogen, waarbij er op de onderliggende processen gefocust wordt in plaats van op (een) stoornis(sen).

De wetenschappelijke evidentie voor stoornisspecifieke behandelingen van kinderen jonger dan twaalf jaar oud is robuuster dan die voor transdiagnostische behandelprogramma's. Maar in stoornisspecifiek onderzoek komt de complexiteit van de psychische problematiek niet aan de orde. Meer en vooral goed onderzoek naar de werkzaamheid en doelmatigheid van kinderpsychotherapie is zeer wenselijk.

De verwachting is dat kennis over de mate van evidentie voor de werkzaamheid van psychotherapie bij kinderen jonger dan twaalf jaar de komende jaren zal toenemen. Dat betekent dat er meer inzicht komt in de effectiviteit van psychotherapie voor uiteenlopende psychische problematiek bij deze specifieke leeftijdsgroep. Deze kennis kan meegenomen worden in toekomstige updates van richtlijnen en zorgstandaarden om zo een bijdrage te leveren aan transparante wetenschappelijke onderbouwde zorg voor kinderen jonger dan twaalf jaar met uiteenlopende psychische problematiek.

Geraadpleegde bronnen

- 1 J.R. Weisz, S. Kuppens, M.Y. Ng, D. Eckshtain, A.M. Ugueto, R. Vaughn-Coaxum, A. Jensen-Doss, K.M. Hawley, L.S. Krumholz Marchette, B.C. Chu, V.R. Weersing & S.R. Fordwood (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72, 79–117.
- 2 J.R. Weisz, K.E. Venturo-Conerly, O.M. Fitzpatrick, J.A. Frederick & M.Y. Ng (2023). What four decades of meta-analysis have taught us about youth psychotherapy and the science of research synthesis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 79–105.
- 3 H.J. Walter, A.R. Albright, O.G. Bukstein, J. Diamond, H. Keable, J. Ripperberger-Suhler & C. Rockhill (2023). Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with major and persistent depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62, 479-502.
- 4 M. Sleed, E.T. Li, I. Vainieri & N. Midgley (2023). The evidence-base for psychodynamic interventions with children under 5 years of age and their caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 22, 179-214.
- 5 R. Acheson (2024). Research digest: the evidence-base for psychodynamic interventions with children under five years of age and their caregivers. *Journal of Child Psychotherapy*, 50, 176-190.
- 6 B. Fisak, A. Penna, N.D. Mian, A. Margaris, S.A.M.F. Dela Cruz (2023). The effectiveness of anxiety interventions for young children: A meta-analytic review. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 2546-2557.
- 7 A. McGuire, R.G. Steele & M.N. Singh (2021). Systematic review on the application of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) for preschool-aged children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24, 20–37.
- 8 E. Olivier, C. de Roos & A. Bexkens (2022). Eye movement desensitization and reprocessing in young children (ages 4-8) with posttraumatic stress disorder: A multiple-baseline evaluation. *Child Psychiatry & Human Development*, 53, 1391-1404.
- 9 M.L. van der Hoeven, S.C. Plukaard, N.E.F. Schlattmann, R. L. Lindauer & I.M. Hein (2023). An integrative treatment model of EMDR and family therapy for children with severe symptomatology after child abuse and neglect: A SCED study. *Children and Youth Services Review*, 152: 107064.
- 10 N. Midgley, E.A. Sprecher & M. Sleed (2021). Mentalization-based interventions for children aged 6-12 and their carers: A narrative systematic review. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20, 169-189.
- 11 R. Money, S. Wilde & D. Dawson (2021). The effectiveness of Theraplay for children under 12 – a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, 26, 238-251.
- 12 K. Espenes, A.J. Tørmoen, K. Rognstad, K.H. Nilsen, P.M. Waaler, T. Wentzel-Larsen & J. Kjøbli (2024). Effect of psychosocial interventions on children and youth emotion regulation: A meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.
- 13 N. Ansar (2024). Emotion-focused skills training for parents – a narrative review. *Person-centered & Experiential Psychotherapies*.
- 14 S.R. Lavender, C.S. Waters & C.W. Hobson (2023). The efficacy of group delivered mentalization-based parenting interventions: A systematic review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28, 761-784.

Psychotherapie bij kinderen tot twaalf jaar

Stand van wetenschap en praktijk



Over de NVP

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie is sinds 1930 de wetenschappelijke beroepsvereniging die zich richt op psychotherapeuten en de psychotherapie.

De NVP staat voor kwalitatief goede effectieve en betaalbare psychotherapeutische zorg voor patiënten die dat nodig hebben, uitgevoerd door de daartoe bevoegde BIG-professionals: psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
www.psychotherapie.nl

Colofon

Dit is een uitgave van de wetenschapsraad van de NVP. **Mei 2025[®]**

- Prof dr. Bas van Alphen
- Dr. Anna Bartak (vz)
- Dr. Christine Brouwer
- Dr. Sjoerd Colijn
- Prof. dr. Jan Derksen
- Dr. Nel Draijer
- Prof. dr. Elisa van Ee
- Prof. dr. Brechje Dandachi - Fitzgerald
- Dr. Kirsten Hauber
- Prof. dr. Joost Hutsebaut
- Dr. Theo Ingenhoven
- Prof. dr. Jos de Keijser
- Dr. Audri Lamers
- Dr. Willie Langeland (auteur)
- Dr. Wubbo Scholte
- Dr. Adriaan van 't Spijker
- Dr. Rien Van
- Prof. dr. Greet Vanaerschot

- Dr. Audri Lamers namens de VKJP
- Nicole Muller (Centrum Hecht)



nederlandse vereniging voor
psychotherapie



vereniging voor kinder-
en jeugdpsychotherapie