

Leidraad voor het vak psychotherapie kind, jeugd en ouderschap



maart 2025

Colofon

Dit is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP).

Maart 2025

Over de VKJP

De Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP) is de wetenschappelijke en specialistische vereniging voor kinder- en jeugdpsychotherapie. De vereniging staat voor de kwaliteit en ontwikkeling van het vak kinder- en jeugdpsychotherapie en daarmee voor toegankelijke, deskundige hulp aan jeugdigen met psychische problemen. De VKJP brengt vakgenoten samen uit verschillende therapeutische scholen en met diverse achtergronden. Kind en gezin staan centraal. Het belangrijkste doel van de vereniging is het bevorderen van de ontwikkeling en het bewaken van de kwaliteit van de psychotherapie voor kinderen, jeugdigen en hun omgeving.

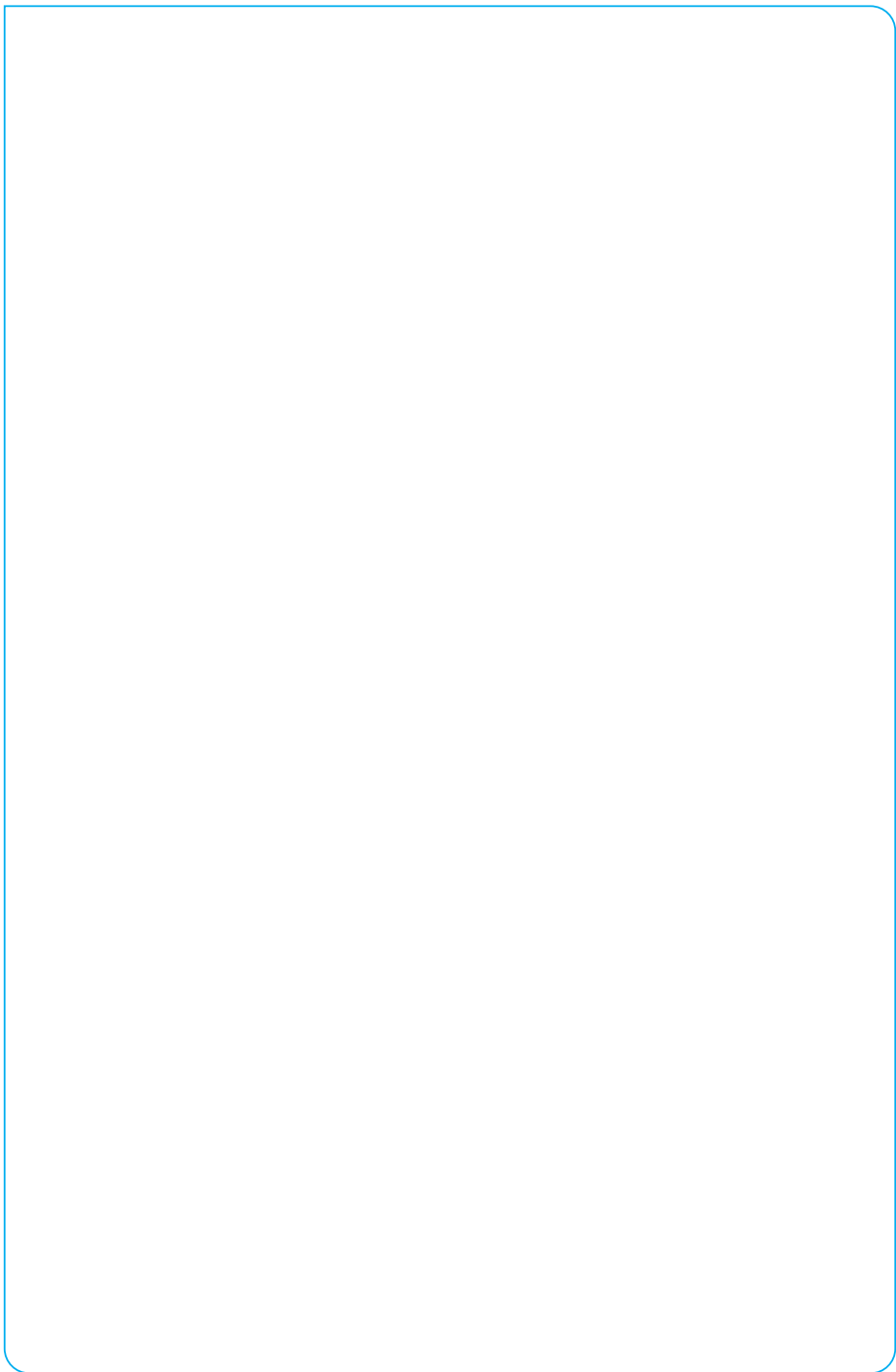
Deze leidraad is geschreven door

Dr. Audri Lamers en drs. Frank Praat (bestuursleden VKJP)

VKJP Maliebaan 87 | 3581 CG Utrecht 030 - 296 5348
info@vkjp.nl | www.vkjp.nl

Inhoud

Samenvatting	5
Inleiding	6
Het vak psychotherapie voor kind, jeugd en ouderschap	8
Psychotherapie voor kind, jeugd, en ouderschap in de opleiding en beroepsbeoefening	9
Ontwikkelingsperspectief	9
Ouderschapsperspectief	10
Onderwijsperspectief	11
Integenerationeel perspectief	12
Maatschappelijk en wettelijk perspectief	13
Competenties voor het vak	14
Blik op de toekomst	16
Literatuurlijst	17



Samenvatting

Het professionele en maatschappelijke veld van psychologische en psychotherapeutische zorg heeft verduidelijking en transformatie. Dit komt tot uitdrukking in het oorspronkelijke voorstel voor een nieuwe beroepenstructuur en het landelijke overzichtsregister en is zichtbaar in de Hervormingsagenda Jeugd. De hervormingsagenda is ontstaan vanuit een groeiende vraag naar zorg, waardoor een sterke samenwerking met de domeinen van jeugdhulp, bestaanszekerheid, volwassenenzorg en onderwijs noodzakelijk is geworden.

Deze bewegingen zijn een kans om het vak psychotherapie voor kind, jeugd en ouderschap optimaal door te ontwikkelen. Om hieraan bij te dragen, heeft het bestuur van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie (VKJP) deze leidraad geschreven.

Doel van de leidraad is om de expertise van het vak psychotherapie kind en jeugd duurzaam te verankeren in opleidingen, beroepen en samenwerkingsstructuren. Hierbij is het pleidooi om 'ouderschap' nadrukkelijk op te nemen in zowel de naamgeving als de invulling van de opleiding, het vak en het beroep¹.

Het vak psychotherapie voor kind, jeugd en ouderschap kan vanuit verschillende perspectieven worden belicht, namelijk vanuit ontwikkelings- en ouderschapsperspectief maar ook vanuit intergenerationeel, onderwijs, wettelijk en maatschappelijk perspectief. Deze perspectieven zijn leidend bij het doorontwikkelen van de psychotherapeutische competenties bij kind, jeugd en ouderschap, voor het beroep, scholing en herregistratie.

¹In deze leidraad beperken wij ons tot het vak psychotherapie. Wij zijn ons er terdege van bewust dat bij de zorg aan kinderen en jeugdigen nog vele andere (BIG-) beroepen van belang zijn, zoals de systeemtherapeut, de psychiater K&J en de orthopedagoog-generalist.

Inleiding

De wijze waarop aan kinderen, jeugdigen en ouders zorg wordt geboden naar aanleiding van hun hulpvraag, verandert. Er lijkt een toenemende diversiteit van zorgvormen en zorgberoepen gerelateerd aan kinderen, jeugdigen en gezinnen. Mede een gevolg hiervan was het voorstel voor een vereenvoudiging van de beroepenstructuur, wat voor veel kinder- en jeugdpsychologen en psychotherapeuten een ingrijpende verandering had betekend. Hoewel recent het besluit kwam deze structuur niet in te voeren, is het van belang om de uniciteit van het vak psychotherapie in deze diversiteit van hulpvormen te blijven benadrukken. Daarnaast is er de Hervormingsagenda Jeugd, waarin een verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de hulp wordt nagestreefd met het oog op het verminderen van de kosten.

De VKJP draagt actief bij aan deze veranderingen om zo de kwaliteit en het bijzondere perspectief van de psychotherapeutische behandeling van kinderen, jeugdigen en het ouderschap te borgen. Dit houdt ook de opdracht in om het vak van psychotherapie door te ontwikkelen en te transformeren, passend bij de urgente maatschappelijke ontwikkelingen.

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) heeft haar visie op psychotherapie weergegeven in een 'position paper' (*'Psychotherapie in beroep en opleiding van de klinisch psycholoog-psychotherapeut'*). De VKJP waardeert en onderschrijft deze visie om zo de kwaliteit van psychotherapie te waarborgen en te versterken in de bewegingen die gaande zijn. In navolging van de NVP heeft het bestuur van de VKJP deze leidraad opgesteld² met als doel het belang van het vak psychotherapie voor kind, jeugd en ouderschap te onderbouwen en ook om handvatten te bieden bij het doorontwikkelen van de opleiding, het beroep, de registratie-eisen en de samenwerkingsnetwerken.

In deze leidraad gaan we eerst in op de toevoeging in de naamgeving van het woord 'ouderschap'. Vervolgens behandelen we verschillende perspectieven die van belang zijn bij psychotherapie aan kinderen, jeugdigen en ouders. Deze perspectieven zijn leidend bij het doorontwikkelen van het vak psychotherapie kind, jeugd en ouderschap³. Daarna werpen we een blik op hoe de leidraad ingezet kan worden bij het formuleren van competenties in opleidingen, beroepen en bij de kwaliteitsbewaking. Tot slot gaan we in op hoe het vak van de psychotherapie ingezet kan worden in een netwerksamenwerking met andere domeinen, zoals jeugdhulp, volwassenpsychotherapie, systeemtherapie en onderwijs.

² Deze leidraad is in verschillende rondes voorgelegd aan kinder- en jeugdpsychotherapeuten, waaronder de commissieleden van de VKJP.

³ Omwille van de leesbaarheid van deze leidraad worden kinderen en jongeren als 'jeugdigen' aangeduid. Daar waar we de term ouder staat, mag gelezen worden: ouders, verzorgers en/of wettelijk vertegenwoordigers. Daar waar de term KJ&O PT wordt genoemd, wordt verwezen naar de differentiatie kind, jeugd en ouderschap van het beroep psychotherapeut.

Het vak psychotherapie voor kind, jeugd en ouderschap

In de huidige beroepenstructuur en ook in de naam van de VKJP worden de termen kind en jeugdige (K&J) gebruikt. Dit terwijl kinderen onlosmakelijk verbonden zijn met hun ouders. Wanneer er sprake is van hulpverlening aan kinderen en jeugdigen, gaat dit altijd samen met hulpverlening aan de ouders van dit kind. Hulpverlening aan ouders is hulpverlening aan volwassenen, met dien verstande dat het ouderschap van deze volwassene de *port of entry* is en de lijn is waarlangs de volwassenbehandeling zich ontvouwt. De mate waarin de psychotherapeut de ouders hierbij benadert als volwassene, als ouder of in de mediërende relatie ten aanzien van het kind, kan verschillen. Het ouderschap bestrijkt meer domeinen dan slechts het opvoeddomein, zoals de partnerrelatie, leefstijl, lichamelijke en geestelijke gezondheid, werk en sociale contacten. In de jeugdbescherming is geconcludeerd dat er nog te weinig aandacht is voor het ouderschap in de hulpverlening (zie platform 1sociaaldomein.nl). Ook de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 noemt het versterken van ouderschap en het netwerk eromheen als belangrijk speerpunt.

Er zijn steeds meer initiatieven om zowel jeugdbehandeling als ouderbehandeling te geven vanuit een integraal perspectief (Lamers, et. al, 2024; Stolper, Van Doesem & Steketee, 2022). Marcelis-Eerdmans en Van Grinsven (2022) stellen dat grondige kennis en scholing nodig is om je therapeutische principes rondom ouderschap eigen te maken, zoals bijvoorbeeld overdracht en tegenoverdracht die juist vanwege het belang van het kind heftig kan zijn. Vandaar dat een belangrijke aanbeveling in deze leidraad is, om structureel te gaan spreken van kind, jeugd en ouderschap (KJ&O).

Psychotherapie voor kind, jeugd en ouderschap in de opleiding en beroepsuitoefening

De VKJP bepleit dat het essentieel is dat psychotherapie KJ&O geborgd is en doorontwikkeld wordt in de opleidingen en het beroep. Het vakmanschap omtrent KJ&O psychotherapie veronderstelt een uniek perspectief ten opzichte van psychotherapie voor andere te onderscheiden doelgroepen, zoals volwassenen of ouderen. In deze leidraad worden deze perspectieven op de uniciteit van het vak verder uitgewerkt.

Ontwikkelingsperspectief

Aangezien jeugdigen (0-23 jaar) volop in ontwikkeling zijn, impliceert dit dat de KJ&O PT kennis heeft van de fasespecifieke ontwikkeling. Daarbij beheerst de KJ&O PT de diverse (neuro-cognitieve) theoretische modellen die de gedragsontwikkeling en de ontwikkeling op cognitief, sociaal en emotioneel gebied van het kind en de jeugdige beschrijven en verklaren. Het gedrag en functioneren van de jeugdige wordt bij diagnostiek en behandeling als vanzelfsprekend afgezet tegen de wetenschappelijke kennis over de typische ontwikkeling. Daar waar fluctuaties in de ontwikkeling worden geconstateerd zal de KJ&O PT dit kunnen beschrijven en vervolgens toetsen aan de hand van verklarende hypothesen gebaseerd op de theoretische ontwikkelingsmodellen. Zoals ook beschreven in de nog steeds actuele nota 'Het specifieke van de kinder- en jeugdpsychotherapie' uit 1998 van de VKJP en de reactie hierop in 2023: 'De jeugdige wordt benaderd vanuit een *ontwikkelingspsychologisch en ontwikkelingspsychopathologisch perspectief*.' (Boerlijst-Bosch, 1998, Geertjes, 2022). Zo ook in het hoofdstuk: 'Het specifieke van kinder- en jeugdpsychotherapie', in het boek *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie*: 'Op de eerste plaats wordt bij elke vorm van psychotherapie met kinderen en jeugdigen rekening gehouden met ontwikkeling en afhankelijkheid' (Verheij, 2005). Staal en collega's beschrijven in het leerboek *Ontwikkelingsstoornissen in de levensloop* (Staal e.a., 2016)

het ontwikkelingspsychopathologische perspectief, waarbij het ontstaan, het beloop en de behandeling van de psychopathologie sterk verbonden wordt met de ontwikkeling op lichamelijk, motorisch, sociaal, emotioneel en cognitief gebied of niveau. Hierbij worden in het eerste deel de diverse aspecten van de normale ontwikkeling beschreven en hoe deze geoperationaliseerd kunnen worden ten opzichte van de afwijkende ontwikkeling. In het tweede deel worden specifiek verschillende vormen van psychopathologie in een ontwikkelingsperspectief behandeld. Nog specifieker waar het de kennis en kunde betreft op het vlak van de klinische kinderneuropsychologie, betreft het altijd kennis over de relatie tussen gedrag en functioneren van kinderen en het functioneren van de zich ontwikkelende hersenen (Swaab e.a., 2016). Hierbij wordt de culturele context ook betrokken voor een zo adequaat mogelijke interpretatie. Recent is er meer en meer aandacht voor transdiagnostische processen die de ontwikkeling van een kind of jongere kunnen beïnvloeden, zoals emotieregulatie en veerkracht.

Ouderschapsperspectief

Naast dat de KJ&O PT kennis heeft van de ontwikkelingsstadia van de jeugdige, heeft de PT eveneens kennis van de psychologie van het ouderschap-als-ontwikkeling (Van der Pas, 2003). Dat betekent dat de KJ&O PT enerzijds denkt vanuit de ontwikkelingsgang van het kind en anderzijds de invloed en het belang van de ouders op de vormgeving en de afwerking van de ontwikkelingstaken onderkent. Evenzogoed denkt de KJ&O PT vanuit het ontwikkelingsproces van het ouderschap en onderkent de KJ&O PT de invloed van het kind daarop (Martijn, 2009). Het ouderschap is een ontwikkelingsproces met een voortdurende wederzijdse afstemming tussen ouder en kind, die zowel bijdraagt aan de ontwikkeling van het kind als aan die van de ouder (Anthony & Benedek, 1970). Het aangaan van een behandelrelatie met ouders impliceert het erkennen van een hulpvraag door de ouders. Het is essentieel om begrip te hebben voor de kwetsbaarheid die dit met zich meebrengt (Rexwinkel & Verheugt-Pleiter, 2010). De transitie naar ouderschap brengt veel

veranderingen met zich mee, zowel op lichamelijk, emotioneel, relationeel als op psychisch vlak. Bij de start van het ouderschap is er de overgang van dyade naar triade. De ouder heeft (bewuste en onbewuste) herinneringen aan zichzelf als kind en aan hoe zijn of haar eigen ouder met haar of hem als kind omging. De stroom van herinneringen die wordt opgeroepen door de nieuwe context van de verzorging van eigen kinderen vormt voor de ouder het ruwe materiaal voor de reorganisatie van zijn of haar identiteit als kind en als ouder (Groen-Prakken & Ladan, 1999). Deze transities kunnen gevolgen hebben voor zowel de gezondheid en het psychisch welzijn van de ouder(s) als voor de baby in de cruciale ontwikkelingsperiode van de eerste 1000 dagen en voor het kind in de volgende ontwikkelingsstadia. Ook hebben deze transities invloed op de partnerrelatie en op de intergenerationele relaties. Het is essentieel om als KJ&O PT kennis te hebben en ervaring op te doen omtrent de psychologie van het ouderschap vanuit het perspectief van Infant Mental Health, het perspectief van de systeemtherapie, het perspectief van complexe scheidingen en het culturele perspectief. Waar er in de volwassenzorg vaak gewerkt wordt vanuit een therapeutische alliantie, is er bij het uitoefenen van het vak psychotherapie KJ&O altijd sprake van het werken met meervoudige therapeutische allianties die elkaar wederzijds beïnvloeden over de tijd (Lamers e.a., 2015).

Onderwijsperspectief

Hoewel er steeds meer samenwerking is, zijn onderwijs en zorg nog vaak twee gescheiden werelden met daarachter verschillende systemen. Zowel vanuit de zorg als vanuit het onderwijs is het soms lastig om een brug te slaan. Psychische problemen van een kind worden beïnvloed door het academisch, sociale en emotionele functioneren dat zich ontwikkelt op school (Okano et al., 2019). Het volgen van onderwijs vormt een buffer tegen mentale gezondheidsproblemen (Bonell et al., 2019; Lawrence et al., 2019). De KJ&O PT heeft tot taak om ook het schoolse functioneren in kaart te brengen en de samenwerking te versterken met de

leerkracht als opvoedkracht ten behoeve van de ontwikkeling van het kind. Binnen het onderwijssysteem is het balanceren tussen de gestelde kaders vanuit de school en maatwerk voor het kind. Wanneer er sprake is van kwetsbaarheid bij een kind en zijn gezin kan deze balans zoekraken, waarbij het kind en/of het onderwijs zich overbelast voelt met als gevolg schoolverzuim, -uitval en isolement. Factoren die bijdragen aan lang schoolverzuim zijn individuele factoren (internaliserende problemen, overgewicht, cannabisgebruik en stress), familiefactoren (problemen in de thuissituatie) en systeemfactoren (moeilijkheden in het leveren van het onderwijs) (Van Binsbergen et. al., 2019). Schoolverzuim onder jongeren neemt over de jaren toe (Heyne et. al., 2021). Een belangrijke reden is dat er vaak vele factoren spelen, die verschillend zijn en met elkaar interacteren (Melvin et al., 2019). Kennis van deze factoren, hoe ze op elkaar kunnen inwerken en hoe het schoolsysteem is ingericht en het vermogen om hierbij aan te sluiten, zijn essentiële competenties van de KJ&O PT.

Intergenerationeel perspectief

Vaak hebben meerdere gezinsleden psychische problemen (Batelaan & Middeldorp, 2014). Psychische problematiek en ook veerkracht is binnen een gezin vaak verweven met elkaar, zowel bij het ontstaan van kwetsbaarheid en kracht als bij het in stand houden hiervan. De KJ&O PT zal zich nooit slechts richten op het herstel van het individu, maar juist altijd gericht zijn op alle gezinsleden en op hun onderlinge relaties. Hierbij heeft de KJ&O PT kennis en zicht op de intergenerationele patronen. Psychische problemen kunnen worden overgedragen van generatie op generatie. Er is sprake van intergenerationele overdracht wanneer gedrag, een eigenschap of kenmerk van een ouder effect heeft op het gedrag, een eigenschap of kenmerk van de jeugdige via genetische of niet-genetische processen, of een mix van beide (Branje e.a., 2020). Een ouder met psychische problematiek kan bijdragen aan psychische problematiek bij kinderen door middel van *modelling* (kinderen nemen gedrag van ouders over door het

als voorbeeld te zien) en genetische overdracht (ouders kunnen ongunstige genencombinaties overdragen wat kan zorgen voor een kwetsbaarheid bij de jeugdige) (Marceau e.a., 2022). Ook kan de bredere familieomgeving bijdragen aan psychische kwetsbaarheid, bijvoorbeeld door de afwezigheid van een sociale omgeving of een lage sociaaleconomische status (Bronfenbrenner, 1979). Ouders hebben dus ook via intergenerationele overdracht, binnen verschillende lagen om de jeugdige heen, direct en indirect, invloed op de ontwikkeling van psychische problemen bij de jeugdige (Bronfenbrenner, 1979; Marceau e.a., 2022). Het hebben van een ouder met psychische problemen kan worden gezien als een risicofactor voor psychische problematiek bij de jeugdige. Kinderen en ouders beïnvloeden elkaar wederzijds, waardoor een systemische visie als basis vereist is.

Maatschappelijk en wettelijk perspectief

De maatschappelijke context omtrent het KJ&O-domein verschilt aanzienlijk van het volwassendomein. Het is een opgave voor de samenleving als geheel om zich in te zetten voor kinderen en jongeren. De KJ&O PT dient kennis en inzicht te hebben in deze maatschappelijke context. Bijvoorbeeld dat het zorggebruik sinds 2019 in de richting kruipt van één op de zeven kinderen en jongeren (NJI, 2019). Net als de trend dat kinderen en jongeren steeds meer meedenken, meedoen en meebeslissen in beleid. Het is de taak van de KJ&O PT om mee te denken en een passend antwoord te bieden op deze maatschappelijke ontwikkelingen in het ontwerp van de zorg. Daarnaast verschilt de wetgeving en financieringsstructuur aanzienlijk van het volwassendomein. Bij KJ&O psychotherapie is de gezamenlijke besluitvorming met de ouders (de gehechtheidsfiguren/wettelijke vertegenwoordigers) net zo belangrijk als met het kind of de jeugdige zelf en in sommige gevallen zelfs zwaarder. Zoals bij de heel jonge of verstandelijk beperkte oudere kinderen of als de jongere (nog) om andere redenen niet toerekeningsvatbaar kan worden geacht. De Wet op geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

regelt de rechten en plichten van cliënten. In de WGBO is per leeftijdscategorie geregeld wie toestemming moet geven voor de medische behandeling van een minderjarig kind (KNMG, 2019). Ook de Wet op passend onderwijs (2019) brengt een zorgplicht voor het onderwijs om passend onderwijs aan te bieden. Tot slot geldt sinds 2015 de Jeugdwet, die de Wet op de jeugdzorg vervangen heeft, samen met de verschillende andere onderdelen van de jeugdzorg die onder de Zorgverzekeringswet (waaronder dus ook de Jeugd-GGZ) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten vielen. Dit houdt in dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de beschikbaarheid van hulp (en dus ook de psychotherapie) aan kinderen, jeugdigen en hun ouders.

Competenties voor het vak psychotherapie voor kinderen, jeugdigen en ouderschap

Wat betreft het vak van psychotherapie KJ&O pleiten we voor een verankering van de perspectieven ontwikkeling, ouderschap, onderwijs, intergenerationeel, maatschappelijk en wettelijk in de opleiding en het beroep en ook bij de deskundigheidsbevordering.

Om tot een waarborg te komen van deze perspectieven in het vak psychotherapie KJ&O in het opleidingstraject tot PT, is het gehele opleidingstraject toegespitst op het eigen maken van competenties specifiek voor KJ&O. Hiermee is het opleidingscurriculum afwijkend van dat van de PT volwassenen-ouderen.

- De KJ&O PT heeft in het jeugdveld te maken met andere opdrachtgevers, financieringsstromen en wetgeving. De teamsamenstelling en functionaliteiten (vb. spelkamer) is anders qua functiemix en daarmee is ook de aansturing van een andere orde. Al deze gebieden vragen specifieke competenties van de KJ&O PT benodigd voor het vak psychotherapie KJ&O.

- Het bestuderen en implementeren van bestaande klinische en wetenschappelijke zorgstandaarden, is toegespitst op de leeftijdsgroep met de specifieke onderzoeksmethodieken, ethische kaders en wetgevingskaders.
- Diagnostiek richt zich op de meest recente ontwikkelingspsychologische inzichten en ontwikkelingspsychopathologie, waarbij onderzoeksmethodieken en wijzen van rapporteren gebruikt worden, die passend zijn bij de leeftijdsgroep en wettelijke kaders.
- Wat betreft de psychotherapeutische vaardigheden, hanteert de KJ&O PT meervoudige therapeutische relaties met kinderen en jeugdigen, ouders, de leerkracht en het bredere formele en informele netwerk. De KJ&O PT beschikt daarbij over de specifieke communicatieve vaardigheden om af te stemmen (of aan te sluiten) bij het cognitieve niveau van de jonge cliënten en de sociaal maatschappelijke context van de cliënten.

Om voldoende bekwaamheid op deze competenties te ontwikkelen, is de opleiding werkzaam in een setting waar onderzoek en behandeling van kinderen, jongeren en ouders/gezinnen plaatsvindt, zoals jeugd ggz-instellingen, jeugdzorginstellingen en/of jeugd forensische ggz. Vooral (in oude termen) tweedelijns of derdelijns voorzieningen en/of de specialistische jeugdzorg.

Naast het opleidingstraject en de werksetting, biedt deze leidraad aanknopingspunten om het traject van herregistratie vorm te geven. Hierbij bestaat de garantie voor verwijzers, patiënten en hun ouders/gezagsdragers, werkgevers en bij aanbestedingsprocedures van de gemeenten (0 tot 18 jaar) en contractering door zorgverzekeringen (18 tot 23-jarigen), dat de meest adequate diagnostiek en psychotherapeutische behandeling geboden wordt die passend is bij de (ontwikkelings)leeftijd en context van kinderen, jeugdigen en hun ouders. Ook voldoen de werkbegeleiders en supervisors aan specifieke KJ&O criteria met betrekking tot werkervaring en kennis in de wetenschap, management, diagnostiek

en psychotherapie om de opleiding te begeleiden naar de juiste vakbekwaamheid en beroepsidentiteit in het KJ&O-werkveld.

Deze leidraad biedt houvast om de expertise van het vak psychotherapie KJ&O te borgen en verder door te ontwikkelen.

Blik op de toekomst om vanuit het vak psychotherapie samenwerkingsnetwerken te realiseren

Het kind, de jongere en het gezin in de context, vormen het uitgangspunt voor zorg. Waar historisch gezien het individuele en professionele perspectief overheerste, is er nu ook meer en meer oog voor het systemische en maatschappelijke perspectief. Hierbij hebben kinderen, jongeren en hun ouders zelf de regie en zijn ze gelijkwaardige gesprekspartners, ook als ervaringsdeskundigen. De psychotherapeut heeft in deze context een specialistische rol om in het gehele netwerk tot een gezamenlijk beeld en tot een gezamenlijke beweging te komen voor herstel van de ontwikkeling. Hiertoe is het nodig dat er een sterke verbinding is met de domeinen van de bredere context, zoals de volwassenenzorg, het onderwijs, de zorg omtrent veiligheid en bestaanszekerheid. De KJ&O PT is vervolgens diegene die werkt aan het intra- en interpersoonlijke functioneren van het kind, de jeugdige en het ouderschap.

De VKJP wil samenwerkingsbanden met andere belanghebbenden rondom kinderen, jeugdigen en ouders versterken. Door bij psychotherapie voor kinderen, jeugdigen en ouderschap meer verbindingen te leggen, werken we toe naar veerkrachtige toekomstige generaties.

Literatuurlijst

- Anthony, E. J., & Benedek, T. (1970). *Parenthood: Its psychology and psychopathology*. Little, Brown.
- Batelaan, N., & Middeldorp, C. (2014). De meerwaarde van een familiepoli. *Psychopraktijk*, 6, 14-17.
- Bonell, C., Blakemore, S. J., Fletcher, A. & Patton, G. (2019). Role theory of schools and adolescent health. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 3, 742-748.
- Branje, S., Geeraerts, S., De Zeeuw, E. L., Oerlemans, A. M., Koopman-Verhoeff, M. E., Schulz, S., ... & Boomsma, D. I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 45, 100835.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American psychologist*, 34(10), 844.
- Colijn, S., e.a., *Opleidingsplan psychotherapeut, werkgroep modernisering opleiding tot psychotherapeut*, herziene versie, 2018. Eigen uitgave FGzPt.
- Boerlijst-Bosch, E. F., Prins, P. J. M., Schellart, F. T. J. M., Geertjens, L. J. J. M., & Bergsma, A. (1998). Het specifieke van de kinder- en jeugdpsychotherapie. Kinder- en jeugdpsychotherapie, een vak apart. Eigen uitgave VKJP.
- Geertjens, L. J. J. M., Het specifieke van de kinder- en jeugdpsychotherapie. Reflectie op de nota, *Tijdschrift van de Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 49, 3, 2022.
- Groen-Prakken, H., & Ladan, A. (1999). *Het kind in de ouder. Over de invloed van de eigen kindertijd op het ouderschap*. Van Gorcum.
- Heyne, D., Brouwer-Borghuis, M., Vermue, J., Van Helvoirt, C., & Aerts, G. J. W. (2021). *Knowing what works: A roadmap for school refusal interventions based on the views of stakeholders*. NRO Nationaal Regieorgaan Onderwijs onderzoek.
- Lamers, A., Delsing, M. J., Van Widenfelt, B. M., & Vermeiren, R. R. (2015). A measure of the parent-team alliance in youth residential psychiatry: the revised short working alliance

inventory. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 44, pp. 801-817). Springer US.

- Lamers, A., Van 't Noordende, A., Gorsse, V., Kuiper, C. H. Z. (2024). De familiepoli: Ervaringen van kinderen en ouders met geïntegreerde GGZ-behandeling. *Tijdschrift voor kinder- en jeugdpsychotherapie*, 51, 107-123.
- Lawrence, D., Dawson, V., Houghton, S., Goodsell, B., & Sawyer, M. G. (2019). Impact of mental disorders on attendance at school. *Australian Journal of Education*, 63, 5-21.
- Marceau, K., Yu, L., Knopik, V. S., Ganiban, J. M., & Neiderhiser, J. M. (2022). Intergenerational transmission of psychopathology: An examination of symptom severity and directionality. *Development and Psychopathology*, 34(5), 1767-1780.
- Marcelis-Eerdmans, G., Grinsven, F. (2022). Ouderbegeleiding, een vak apart. *PsyXpert, jaargang 8, editie 2*.
- Martijn, K. (2009). Hoe de kind- en jeugdpsycholoog de ouderbegeleidende bril leert opzetten? *Tijdschrift voor kinder- en jeugdpsychotherapie*, 1, 42-51.
- Melvin, G. A., Heyne, D., Gray, K. M., Hastings, R. P., Totsika, V., Tonge, B. J., & Freeman, M. M. (2019). The Kids and Teens at School (KiTeS) Framework: An inclusive bioecological systems approach to understanding school absenteeism and school attendance problems. *Frontiers in Education*, 4-61.
- NVP, *Beroepscode voor psychotherapeuten (2018)*, eigen publicatie Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP).
- NVP, *Position Paper, psychotherapie in beroep en opleiding van de klinisch psycholoog-psychotherapeut (2022)*, eigen publicatie Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP).
- Okano, L., Jeon, L., Crandall, A., Powell, T., & Riley, A. (2019). Developmental cascades of social competence, achievement in school, and achievement on standardised assessments during the transition to adolescence and secondary school. *Journal of Adolescence*, 74, 91-102.
- Rexwinkel, M. J., & Verheugt-Pleiter, J. E. (2010). Mentaliseren bevorderende ouderbegeleiding. In Verheugt-Pleiter,

J.E., Schmeets, M.G.J. & Zevalkink, J., *Mentaliseren in de kindertherapie*. Van Gorcum.

- Stolper, H., Van Doesum, K., & Steketee, M. (2022). Integrated family approach in mental health care by professionals from adult and child mental health services: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 781556.
- Verheij, F. (2005). *Integratieve kinder-en jeugdpsychotherapie*. Van Gorcum.
- Staal, W., Vorstman, J., Van der Gaag, R.J. (2016). *Leerboek ontwikkelingsstoornissen in de levensloop*. De Tijdstroom.
- Swaab, H., Bouma, A., Hendriksen, J., (2016) *Klinische kinder-neuropsychologie*. Boom.
- Van Binsbergen, M. H., Pronk, S., Van Schooten, E., Heurter, A., & Verbeek, F. (2019). *Niet thuisgeven. Schooluitval vanuit het perspectief van thuiszitters*. Kohnstamm Instituut.
- Van der Pas, A. (2003). *A serious case of neglect: The parental experience of childrearing*. Eburon.
- Van Yperen, T., Van de Maat, A., & Prakken, J. (2019). *Het groeiend jeugdzorggebruik. Duiding en aanpak*. Eigen uitgave Nederlands Jeugdinstituut.

