

The background of the cover features a close-up photograph of several paintbrushes with bristles in shades of blue, red, and green, resting on a surface of wet, textured paint. Overlaid on this image is a large, semi-transparent, stylized graphic of a hand with fingers spread, composed of white and light blue lines.

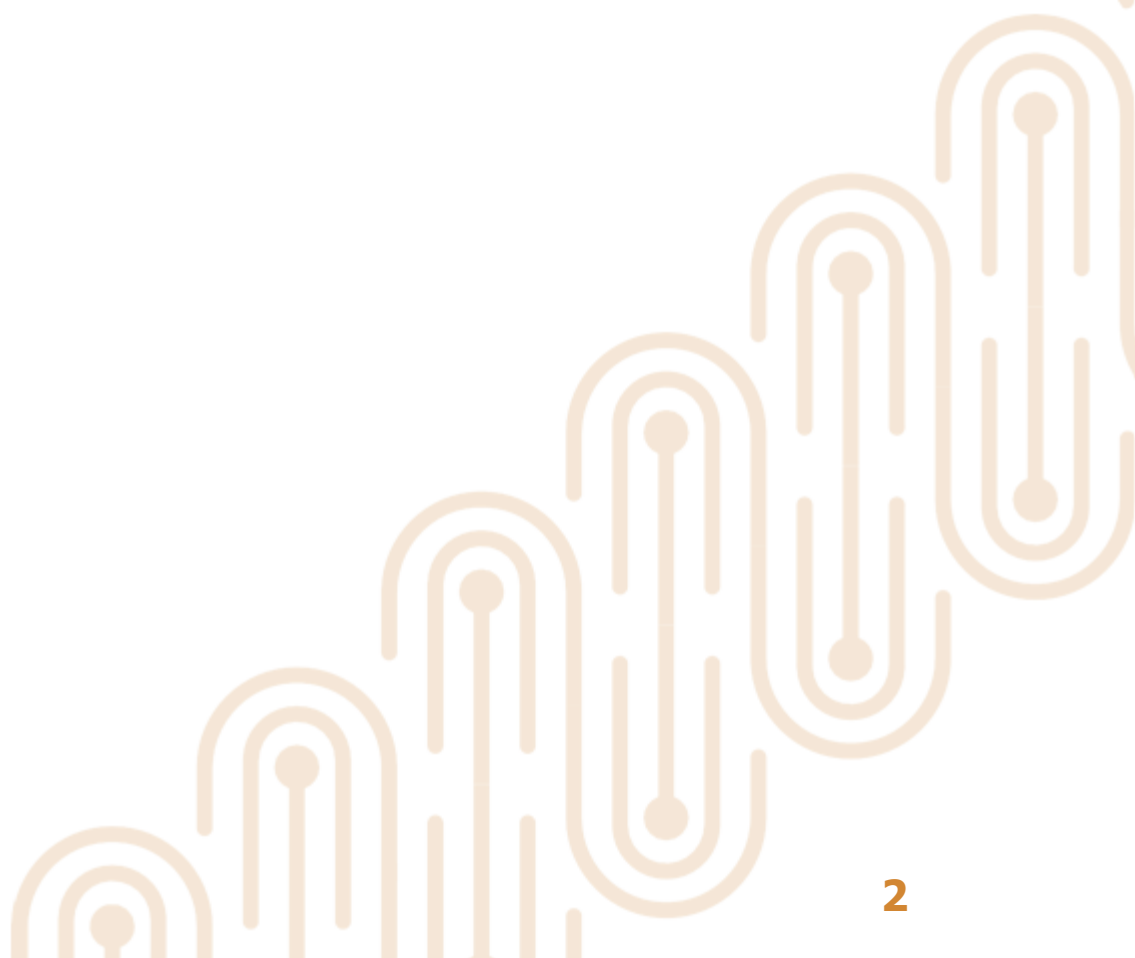
# **Beroepscompetentieprofiel** **Beeldend therapeut**

**Met dank aan iedereen die heeft meegelezen en -geschreven**



**Jolida van der Linden en Marjolijn Vlug (red.)  
NVBT Bestuur**

**April 2020**



# Inhoudsopgave

<b>SAMENVATTING .....</b>	<b>4</b>
<b>1. INLEIDING .....</b>	<b>6</b>
<b>2. BEROEP EN WERKVELD .....</b>	<b>7</b>
2.1 DOEL.....	8
2.2 DOELGROEPEN .....	8
2.3 WERKVELD EN WERKGEBIED .....	9
2.4 WERKWIJZEN.....	10
2.5 KWALITEITSBEWAKING.....	11
2.6 WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING VAN WERKWIJZE, RESULTAAT EN KWALITEIT .....	12
2.7 TOEKOMSTVISIE .....	17
<b>3. BEROEPSTAKEN VAN DE BEELDEND THERAPEUT .....</b>	<b>18</b>
3.1 CLIËNTGEBONDEN BEROEPSTAKEN .....	18
3.2 ORGANISATIE GEBONDEN BEROEPSTAKEN .....	19
3.3 PROFESSIE GEBONDEN BEROEPSTAKEN .....	20
3.4 VEREISTE EXPERTISE EN KENNIS IN INGEWIKKELDE (KRITISCHE) SITUATIES.....	20
<b>4. COMPETENTIES EN KENNIS VAN DE BEELDEND THERAPEUT .....</b>	<b>22</b>
4.1 CREATIEVE COMPETENTIES.....	22
4.2 COMPETENTIES IN DE ACTIE EN INTERACTIE VAN DE CLIËNT MET HET BEELDEND WERK.....	22
4.3 KENNIS OVER BEELDEND WERKEN.....	23
4.4 KENNIS OVER ONTWIKKELING .....	23
4.5 KENNIS OVER DE ACTIE EN INTERACTIE VAN DE CLIËNT MET HET BEELDEND WERK .....	23
<b>5. BRONVERMELDING .....</b>	<b>25</b>

## Samenvatting

Beeldende therapie is een vaktherapeutische vorm van gezondheidszorg. Het waardevolle aan beeldende therapie is dat het, door het werken met ervaringsgerichte beeldende vormen, bij cliënten een combinatie van niveaus (cognitief, fysiek, zintuiglijk, emotioneel en sociaal) raakt die andere behandelingen niet allemaal combineren. Dit is van belang omdat de menselijke ontwikkeling op al deze niveaus plaatsvindt. Beeldende therapie is bij uitstek geschikt voor cliënten voor wie communicatie en uiting op andere manieren onvoldoende mogelijk is omdat ze verbaal niet of juist te sterk zijn. De cliënt maakt met het creëren van beeldend werk – letterlijk – zichtbaar wat met andere hulpverlening niet bereikt kan worden en wat de cliënt op andere manieren niet kan uiten.

Beeldende therapie brengt de cliënt inzicht in gedrag patronen en problematiek, met als doel om de eigen vermogens van de cliënt te herstellen en versterken. Zo kan de therapie verandering, ontwikkeling, groei, stabilisatie of acceptatie brengen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal en/of lichamelijk gebied.



Deze therapie is waardevol voor cliënten in verschillende leeftijdsgroepen en sectoren en met verschillende (meervoudige) probleemgebieden. Voor elk van deze groepen worden specifiek passende werkvormen en benaderingen ingezet.

De benaderingen worden gebaseerd op één van vijf werkwijzen: de ortho(ped)agogische werkwijze, voor ondersteuning bij de ontwikkeling van mensen met beperkingen; de supportieve werkwijze, voor ondersteuning bij (emotionele) problemen; de palliatieve werkwijze, voor ondersteuning bij verlies, pijn of afscheid van het leven; de re-educatieve werkwijze, voor het inzicht geven in en beïnvloeden van probleemgedrag; en de reconstructieve werkwijze, voor het inzicht geven in en oplossen van onbewuste conflicten.

Om de kwaliteit van beeldende therapie te bewaken, bestaan er basisvoorwaarden voor werken als beeldend therapeut en voor behandeling, evaluatie en beoordeling. Ook zijn er een beroepscode en een register die kwaliteit, deskundigheid en professionaliteit bewaken.

In de beeldende therapie wordt gewerkt op basis van evidence based psychologische behandelwijzen. Daarnaast zijn er verschillende theoretische onderbouwingen. Een groeiend aantal onderzoeken toont aan dat beeldende therapie psychische klachten van cliënten vermindert, gezonde gedragingen versterkt en zo het functioneren van cliënten in de samenleving verbetert. Verschillende wetenschappelijke reviews en



gerandomiseerde onderzoeken met controlegroepen tonen de positieve effecten aan van beeldende therapie bij verschillende psychiatrische stoornissen.

Voor optimale samenwerking bij het doen van onderzoek is de coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) opgericht. Aan de hand van de Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen wordt het onderzoek naar beeldende therapie gericht uitgebreid met kennisontwikkeling specifiek voor de Nederlandse context. Het beroep wordt steeds op de meest recent onderzochte ontwikkelingen aangepast door het implementeren van de nieuwste inzichten.

Vooruitkijkend ziet de beroepsgroep beeldende therapie een kentering naar meer preventief werken. Een groeiende vraag wordt verwacht door groeiende bekendheid binnen wijkteams, scholen en gezinscentra, maar ook in de ouderenzorg en door de wachtlijsten in de zorg in brede zin.

Het is van belang dat de zorgverlening door beeldend therapeuten inzichtelijk en bereikbaar is, zowel voor cliënten als voor verwijzers.

Voor beeldend therapeuten zijn specifieke taakgebieden en beroepstaken, kennis en expertise in kritische situaties, competenties en disciplinegerelateerde kennis van toepassing, in aanvulling op het overkoepelende Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut (zoals opgesteld door de koepelorganisatie Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Dit Beroepscompetentieprofiel Beeldend Therapeut sluit aan op, en verdiept, het algemene Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut.

## 1. Inleiding

Beeldende therapie is een vaktherapeutische vorm van gezondheidszorg.<sup>1</sup> Dit beroepscompetentieprofiel geeft weer wat een beeldend therapeut doet en waarom dit concreet van (meer)waarde is. Het beschrijft voor welke doelgroepen en in welke werkvelden beeldend therapeuten werkzaam zijn.

Daarnaast geeft dit document aan op welke manier de kwaliteit van de beroepsgroep wordt gecontroleerd en gegarandeerd. Ook licht het toe op welke manier de werkwijze, resultaten en kwaliteit van beeldende therapie wetenschappelijk zijn onderbouwd.

Dit document schetst hoe het vakgebied beeldende therapie zich blijft ontwikkelen en verbeteren en wat de visie is op de toekomst.

Bovendien benoemt dit document de specifieke taken, competenties en kennis van beeldend therapeuten als specialisatie binnen de vaktherapie.

Het Beroepscompetentieprofiel Beeldend Therapeut sluit aan op het algemene Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut. Het is daarop een specifieke aanvulling vanuit de beeldende discipline, maar is ook apart leesbaar en bruikbaar.

### Terminologie

Dit beroepscompetentieprofiel gebruikt de benaming 'beeldende therapie'. In dit vak werd vroeger ook gesproken over 'creatieve therapie'. Recenter is ook de term 'vaktherapie beeldend' gebruikt.

Dit document hanteert de naam 'beeldende therapie' in aansluiting op en in samenhang met het overkoepelende Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut van de koepelorganisatie Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB).

---

<sup>1</sup> Beeldende therapie is als vaktherapeutische behandelvorm opgenomen en omschreven binnen de generieke module voor de geestelijke gezondheidszorg: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/samenvatting>

## 2. Beroep en werkveld

Door het werken met ervaringsgerichte beeldende vormen raakt beeldende therapie bij cliënten een combinatie van niveaus. Dit is wat beeldende therapie uniek en waardevol maakt. Met beeldende therapie kunnen cliënten zich uiten op niveaus en manieren waarop ze dat anders niet (goed) zouden kunnen. Door het maken van beeldend werk maakt de cliënt – letterlijk – gedragspatronen en problematiek zichtbaar, wat met andere hulpverlening niet op een dergelijke manier bereikt wordt.

### Ervaringsgericht

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie die gebruik maakt van beeldende werkvormen als uitingsvorm en communicatiemiddel. Niet de esthetische waarde van het fysieke eindproduct is belangrijk, maar de therapeutische werking van het maken van het product en de betekenis die de cliënt eraan geeft. Door het methodisch inzetten van beeldende vormen als ervaringsgericht proces komt de problematiek van de cliënt al doende naar voren.

### Combinatie van niveaus

Het beeldend therapeutische proces activeert bij de cliënt een manier van denken en communiceren op verschillende niveaus: cognitief, fysiek, zintuiglijk, emotioneel én sociaal. Deze niveaus zijn aanvullend op het denkniveau waarop bijvoorbeeld cognitieve therapie zich richt en ook aanvullend op het lichamelijke, ervaringsgerichte niveau van andere therapieën. De gouden combinatie van beeldende therapie is dat het de cognitieve niveaus weet te combineren met concrete gedragspatronen en creatieve uitingen van mensen. Dit is van belang omdat de menselijke ontwikkeling op al deze niveaus plaatsvindt.

### Aanvullende uitingsvorm

Beeldende therapie is geschikt en van toegevoegde waarde voor cliënten die op andere manieren onvoldoende kunnen communiceren en/of ontwikkelen. Binnen de beeldende therapie vertelt het proces en materiaal het verhaal van de cliënt, zonder dat de cliënt dat zelf in woorden uit hoeft te drukken.

Het is daarmee bij uitstek geschikt voor het behandelen van cliënten die zich verbaal of emotioneel beperkt kunnen uiten, maar ook voor cliënten die juist zeer verbaal en rationeel zijn en hiermee de andere niveaus overstemmen.

### Zichtbaar maken

De essentiële waarde van beeldende therapie is dat het (patronen in het) denken, voelen en handelen letterlijk zichtbaar en tastbaar maakt. Het beeldende eindproduct is zichtbaar – en kan dat blijven. De cliënt kan dit eindproduct loslaten, wegleggen, ernaar terugkijken en ook ervaren of bedenken hoe het is om het eens anders te doen. Het kunnen afwisselen van afstand en nabijheid geeft de cliënt regie en de therapeut de mogelijkheid tot het identificeren van patronen. Daarnaast geeft het de cliënt de mogelijkheid om in een nabespreking te kunnen reflecteren op gevoel en

handelen, inzicht te krijgen in de eigen problematiek en in mogelijkheden voor verandering.

Met beeldende therapie kan de cliënt oefenen met nieuw gedrag in een therapeutische setting en diepgaand werken aan herstel doordat gedragspatronen uit de dagelijkse omgeving meegenomen kunnen worden naar de therapieomgeving en vice versa. Dit levert de cliënt ook buiten de context van de therapie een blijvend resultaat op.

## **2.1 Doel**

Beeldende therapie geeft de cliënt inzicht in gedragspatronen en problematiek.

Beeldend werken herstelt en versterkt de eigen vermogens van de cliënt. De therapie richt zich op het opheffen van een (dreigende) stagnatie in de ontwikkeling of het functioneren van de cliënt.

Deze therapie kan de cliënt verandering, ontwikkeling, groei, stabilisatie en/of acceptatie brengen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal en/of lichamelijk gebied, afhankelijk van de doelgroep en problematiek.

Er wordt preventief, ondersteunend en oplossingsgericht (herstelgericht) behandeld.

## **2.2 Doelgroepen**

Beeldende therapie is waardevol voor cliënten in alle leeftijdscategorieën, van kinderen en jongeren tot volwassenen en ouderen. Voor elk van deze groepen worden passende werkvormen en specifieke benaderingen ingezet.

Daarnaast maakt beeldende therapie onderscheid in behandeling en benadering van verschillende stoornissen (volgens de DSM-V classificatie). Beeldende therapie is relevant voor een brede doelgroep, zowel wat betreft verschillende leeftijden als diversiteit in problematiek, tot aan complexe psychiatrische problematieken.



## 2.3 Werkveld en werkgebied

Beeldende therapie wordt ingezet in een scala aan werkgebieden, met behandelmogelijkheden voor verschillende leeftijdsgroepen, sectoren en (meervoudige) problematiek.

- Jeugdzorg
- Ambulante jeugdhulp
- Jeugd- en kinderpsychiatrie
- (Speciaal) onderwijs
- Gezinszorg
- 
- Geestelijke gezondheidszorg
- Particuliere of ambulante psychosociale zorg
- Psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis (PAAZ)
- Verstandelijke gehandicaptenzorg
- 
- Revalidatie
- Ziekenhuis (met name voor kankerpatiënten)
- Welzijnswerk
- 
- Verpleeghuiszorg
- Psychogeriatric
- Palliatieve zorg
- 
- Forensisch (psychiatrie)
- Verslavingszorg
- 
- Asielzoekers/vluchtelingen
- Dak- en thuislozen

Beeldend therapeuten werken zowel in loondienst als zelfstandig en voeren hun werk ambulant, klinisch (semi)residentieel, zelfstandig en/of in multidisciplinaire teams uit.

## 2.4 Werkwijzen

Binnen de beeldende therapie wordt gebruik gemaakt van vijf verschillende werkwijzen<sup>2</sup> die voor elke specifieke doelgroep op maat ingezet kunnen worden:

De *ortho(ped)agogische werkwijze* ondersteunt de ontwikkeling van mensen met (ontwikkelings-)beperkingen. Deze werkwijze is gericht op de ontwikkeling van psychomotorische, sensomotorische en spraak-/taalvaardigheden en perceptuele, cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden.

De *supportieve werkwijze* richt zich op het leren omgaan met en de ondersteuning bij (ontwikkelings-)problemen. De werkvormen zijn gericht op ondersteuning, stabilisering en ontwikkeling zoals het verbeteren van emotioneel evenwicht en het ontwikkelen van controlemechanismen.

De *palliatieve werkwijze* heeft als belangrijkste doelstelling het verzachten en ondersteunen bij fysieke pijn, psychische problematiek en psychosomatische klachten. Deze werkwijze is bijvoorbeeld waardevol bij het verwerken van een verlies dat optreedt na een plotselinge handicap of langdurige ziekte, verminderen van chronische pijn, rouw om een dierbare of om zelf afscheid te kunnen nemen van het leven.

De *re-educatieve werkwijze* richt zich op het inzicht geven in, beïnvloeden en doorwerken van (ontwikkelings-)problemen. Via een gestructureerd, trainingsgericht aanbod verandert het probleemgedrag en kunnen tegelijkertijd psychische conflicten behandeld worden die aan het probleemgedrag ten grondslag liggen.

De *reconstructieve werkwijze* is gericht op het inzicht krijgen in en doorwerken van (ontwikkelings-)problemen. Het gaat hier om het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten die vaak terug te voeren zijn tot de kinderjaren. Het gaat om bijvoorbeeld onbewuste ervaringen bewust maken, oorzaken opsporen of relaties en conflicten inzichtelijk maken.

---

<sup>2</sup> Smeijsters, 2008.

## 2.5 Kwaliteitsbewaking

Om de kwaliteit van beeldende therapie te waarborgen, zijn verschillende vereisten gesteld en mechanismen ingericht.

### Basisvoorwaarden voor het werken als beeldend therapeut

De basis voor het uitoefenen van beeldende therapie is een afgeronde hbo-opleiding vaktherapie – een opleiding die is erkend door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen, op kwaliteit getoetst door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie en opgenomen in het Centraal Register Opleidingen Hoger Onderwijs.

De instelling waar een beeldend therapeut werkt, controleert het diploma van de opleiding en een geldige Verklaring Omtrent Gedrag van de therapeut.

### Basisvoorwaarden voor behandeling

Er wordt altijd gewerkt volgens een cliëntgericht (deel-)behandelplan. Een tweede basisvoorwaarde voor beeldende therapie is dat de directe behandelomgeving veiligheid biedt.

In het kader van verzekerbare zorg werken beeldend therapeuten binnen instellingen vaak onder eindverantwoordelijkheid van een BIG-geregistreerde hoofdbehandelaar/regiebehandelaar.

### Evaluatie en beoordeling

De beeldend therapeut is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking van diens hulpverlening. De therapeut houdt behandelplanbesprekingen en evaluatiegesprekken met de cliënt. Indien van toepassing evalueert de therapeut ook met de hoofdbehandelaar en met de ouders/verzorgers (of leerkrachten) van minderjarigen of cliënten met een verstandelijke beperking.

Daarnaast krijgt de cliënt de mogelijkheid om bij de beeldend therapeut aan te geven het ergens wel of niet mee eens te zijn, om mee te beslissen en om het behandelplan bij te stellen (shared decision making).

De instelling waarin de beeldend therapeut werkt, monitort de kwaliteit van de behandelingen door cliënttevredenheidsonderzoek, functioneringsgesprekken en 360-graden feedback van collega's en betrokkenen.

### Beroepscode

Beeldend therapeuten kunnen zich aansluiten bij de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT) en zijn daarmee automatisch ook lid van de koepelorganisatie Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB). Deze verenigingen laten alleen leden van een erkende opleiding<sup>3</sup> toe. De FVB hanteert een beroepscode<sup>4</sup> met ethische en praktische normen en beginselen die de vaktherapeut bij de uitoefening van het beroep dient te hanteren. Deze regels zijn uitgangspunt voor het beroep vaktherapeut en ook cliënten kunnen zich hierop beroepen.

### Register

Voor alle disciplines in de vaktherapie, ook de beeldende therapie, houdt de FVB het Register Vaktherapie<sup>5</sup> bij. In het Register Vaktherapie zijn alle vaktherapeuten opgenomen die zich officieel hebben laten registreren. Het register bewaakt en bevordert de kwaliteit, deskundigheid en professionaliteit van de beroepsgroep. Een geregistreerd vaktherapeut is aantoonbaar vakbekwaam door te blijven voldoen aan de hoge eisen op het gebied van werkervaring, bij- en nascholing, supervisie en intervisie die het register stelt.

## 2.6 Wetenschappelijke onderbouwing van werkwijze, resultaat en kwaliteit

In de beeldende therapie wordt gewerkt op basis van (een combinatie van) verschillende evidence based psychologische behandelwijzen, zoals cognitieve gedragstherapie, dialectische gedragstherapie, schematherapie of interpersoonlijke psychotherapie. Daarnaast zijn er over de werking van beeldende therapie verschillende theorieën geformuleerd en onderzoeken uitgevoerd.

### Theoretische kaders van beeldende therapie

De *creatieve procestheorie*<sup>6</sup> biedt een filosofische verklaring: het wezen van de mens is te vinden in de verbeelding die hem voortdrijft om zich te ontwikkelen. Stern<sup>7</sup> gaat ervan uit dat de interpersoonlijke relatie de motor

<sup>3</sup> Federatie Vaktherapeutische Beroepen. *Overzicht van erkende opleidingen*: <https://fvb.vaktherapie.nl/erkende-opleidingen>

<sup>4</sup> Federatie Vaktherapeutische Beroepen. *Beroepscode voor de Vaktherapeutische Beroepen* (2006): <https://fvb.vaktherapie.nl/beroepscode>

<sup>5</sup> Register Vaktherapie: <http://www.registervaktherapie.nl/>

<sup>6</sup> Wils, 1974.

<sup>7</sup> Schweizer, 2009.

van ontwikkeling is. Damasio<sup>8</sup> vindt de verklaring voor ontwikkeling in de biologische evolutietheorie: de mens ontwikkelt zich uit overlevingsdrang. Hierbij spelen ook de ontwikkelingspsychologische theorieën van Piaget en Erikson<sup>9</sup> een rol: verbeelding, spel, vrijheid en creativiteit zijn daarvan de kernbegrippen.

Het idee is dat de mens in staat is om nieuwe mogelijkheden te zien en vorm te geven, nog voor er sprake is van bewustzijn en taal. De cliënt ervaart al doende de mogelijkheid om oude patronen te doorbreken en nieuwe manieren te vinden.

De *analoge procestheorie* is gebouwd op de neuropsychologische theorie van Damasio<sup>10</sup> over de ontwikkeling van het bewustzijn en op de ontwikkelingspsychologie van Stern. In de beeldende therapie kan worden ingegrepen op het gebied van de vitality affects<sup>11</sup> waarbij lichaam, zintuigen, motoriek, emotie en cognitie allemaal betrokken zijn.

Centraal in de *antroposofische theorie* staat de visie dat er een wisselwerking is tussen lichamelijke en psychische gesteldheid. Het mensbeeld in deze visie omvat ook de spirituele en existentiële dimensie. Beeldend werken kan van positieve invloed zijn op welbevinden, zingeving en draagkracht en daardoor op de gezondheid van de mens. Zo wordt de cliënt gestimuleerd een actieve rol te pakken in het voorkomen van ziekte en in het bevorderen van het zelfgenezend vermogen. Daarnaast is het Expressive Therapies Continuum (ETC)<sup>12</sup> een theoretisch raamwerk specifiek voor beeldende therapie. Uitgangspunt daarvan is dat verschillende informatieverwerkingsprocessen betrokken zijn bij het beeldend werken. Er is sprake van een neuropsychologisch perspectief, waarbij een relatie wordt gelegd tussen het gedrag, het handelen en de hersenen. Daarnaast wordt op elk ontwikkelniveau een onderscheid gemaakt tussen (links) lineair logisch, talig functioneren en (rechts) intuïtief, visueel-ruimtelijk en emotioneel functioneren. Op het creatieve niveau zijn alle niveaus en componenten van informatieverwerking betrokken en verbonden.

### Onderzoek naar resultaat en kwaliteit van beeldende therapie

Een groeiend aantal wetenschappelijke onderzoeken toont aan dat beeldende therapie psychische klachten van cliënten vermindert, gezonde

---

<sup>8</sup> Damasio, 2003.

<sup>9</sup> Piaget, 1926 en 1973; Erikson, 1971.

<sup>10</sup> Damasio, 2003.

<sup>11</sup> Schweizer, 2009.

<sup>12</sup> Kagitcibasi & Lusebrink, 1978; Hinz, 2009.



gedragingen versterkt en daarmee het functioneren van cliënten in de samenleving verbetert.

Verscheidende wetenschappelijke reviews en gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep (RCT's)<sup>13</sup> tonen de positieve effecten aan van beeldende therapie bij verscheidende psychiatrische stoornissen. Ze laten zien dat beeldende therapie positieve effecten heeft:

#### Bij kinderen:

- autismespectrumstoornissen<sup>14</sup>

#### Bij volwassenen:

- depressieve stemmingsstoornissen<sup>15</sup>
- angststoornissen<sup>16</sup>
- trauma- en stressgerelateerde stoornissen<sup>17</sup>
- persoonlijkheidsstoornissen<sup>18</sup>

Bij mensen met depressie, gedetineerden, maar ook ouderen, leidt beeldende therapie tot een reductie van depressieve klachten en een verbetering van algemene gezondheid en welbevinden.<sup>19</sup>

Het toevoegen van beeldende therapie aan een behandelprogramma leidt volgens enkele RCT's tot een grotere reductie van depressieve symptomen, angst(klachten), spanning, traumagerelateerde klachten en/of ziektelast en tot verbetering van het zelfbeeld en het sociaal functioneren.<sup>20</sup>

Bij mensen met anti-sociale persoonlijkheidsstoornissen leidt het monodisciplinair aanbieden van beeldende therapie tot vermindering van persoonlijkheidsproblemen, afname van vermijding en verbetering van het aanpassingsvermogen.<sup>21</sup>

Conclusies van RCT's naar beeldende therapie bij cliënten met schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen zijn nog niet eenduidig. Bij deze groep is wel aangetoond dat toevoeging van beeldende

<sup>13</sup> Overzicht verzameld in *Beeldende therapie: overzicht resultaten effectstudies* in de Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen, 2017.

<sup>14</sup> Schweizer, Knorth & Spreen, 2014.

<sup>15</sup> o.a. Gussak, 2007; Kim, 2013; Nan & Ho, 2017.

<sup>16</sup> Campbell, 2010; Safaria & Yunita, 2014; Visnolia, 2010; Kim, 2013; Drake, Searight & Pupek, 2012; Abbing et al, 2019.

<sup>17</sup> Schouten, De Niet, Knipscheer & Hutschemaekers, 2015.

<sup>18</sup> o.a. Haeyen, Van Hooren, Van der Veld & Hutschemaekers, 2017; Green, Wehling & Talsky, 1987; Eren, Ögünç & Keser, 2014; Broek et al., 2011.

<sup>19</sup> Gussak, 2007; Kim, 2013; Nan & Hu, 2017.

<sup>20</sup> o.a. Gussak, 2007; Green, Wehling & Talsky, 1987.

<sup>21</sup> Haeyen, Van Hooren, Van der Veld & Hutschemaekers, 2017.

therapie aan het behandelprogramma leidt tot een verbetering van positieve en negatieve symptomen, psychosociaal functioneren, emotionele bewustwording en het vermogen te reflecteren op de emoties van anderen.<sup>22</sup>

De reviews en RCT's gaan ook in op de manier waarop effecten te behalen zijn. Enkele studies richten zich op de ervaringen van cliënten na het doorlopen van een beeldend therapeutische interventie.<sup>23</sup> In deze studies komt naar voren dat beeldende therapie effect heeft door het aanleren van nieuwe manieren van expressie en regulering van emotie, focus op de sensorische gewaarwording, ondersteunen van (trauma)verwerking, leren omgaan met frustraties, leren een flexibelere houding aan te nemen, verbeteren van sociale en communicatieve vaardigheden en het vergroten van inzicht en integratie.

Naast wetenschappelijke zijn er ook verscheidene ervaringsgerichte onderzoeken gepubliceerd. Deze onderzoeken zijn praktijkgericht en kwalitatief in de benadering. Ze vormen een waardevolle aanvulling op de reviews en RCT's omdat ze een duidelijke stem geven aan de cliënt zelf en onderzoeken hoe de cliënt de meerwaarde van beeldende therapie ervaart.

### Ontwikkeling in en van het vakgebied

Voor optimale samenwerking bij het uitvoeren van onderzoek is de coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK)<sup>24</sup> opgericht door zeven hogescholen:

- Zuyd Hogeschool
- Hogeschool Utrecht
- Hogeschool Arnhem en Nijmegen
- ArtEZ Hogeschool
- NHL Stenden
- Codarts
- Hogeschool Leiden

Externe partners die bijdragen aan onderzoek zijn onder andere GGNet, Mondriaan GGZ, Koraal Groep, Idris, STEVIG, Trimbos Instituut, Open Universiteit, Maastricht University, Rijksuniversiteit Groningen, Universiteit van Amsterdam en Vrije Universiteit Amsterdam.

---

<sup>22</sup> Leurent et al, 2014; Crawford et al., 2012; Montag et al., 2014.

<sup>23</sup> Haeyen et al., 2015; Rankanen, 2016; Van Lith, 2016.

<sup>24</sup> Coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK): <http://kenvak.nl/>

KenVaK voert een gezamenlijk onderzoeksprogramma waar instellingen en (zelfstandige) praktijken zich bij aan kunnen sluiten. Deze aanpak is in Nederland uniek. Studenten bij de hogescholen worden vanaf het eerste jaar mede opgeleid in onderzoeksstrategieën en -methoden waarmee ze in de afstudeerfase zelfstandig een praktijkgericht onderzoek kunnen uitvoeren in samenwerking met het vaktherapeutisch werkveld. Ook kunnen studenten zich met hun afstudeeronderzoek aansluiten bij onderzoeksprojecten van KenVaK. De opleidingen dragen op deze manier bij aan de verdere professionalisering van beeldend therapeuten.

In de afgelopen vijf jaar zijn onderzoeksresultaten gepubliceerd door KenVaK-leden over beeldende therapie.<sup>25</sup>

Daarnaast sluit de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT) zich internationaal aan bij de European Federation of Art Therapists (EFAT). Binnen de NVBT leggen commissies en bestuursleden de verbinding tussen werkveld, (master)opleidingen en beroepsvereniging. De Vereniging volgt actuele ontwikkelingen en draagt bij aan het verder professionaliseren van het vakgebied.

Aan de hand van de Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische Beroepen<sup>26</sup> wordt het onderzoek naar beeldende therapie uitgebreid met kennisontwikkeling specifiek voor de Nederlandse context.

Het beroep wordt steeds op de meest recent onderzochte ontwikkelingen aangepast door het implementeren van de nieuwe inzichten.

In de afgelopen jaren zijn vanuit de eerder genoemde theorieën nieuwe methoden ontwikkeld, zoals de Affectregulerende Vaktherapie<sup>27</sup> en de Emerging Body Language.<sup>28</sup> Daarnaast zijn verschillende vormen van beeldende therapie ontwikkeld die aansluiten bij de cognitief therapeutische stromingen zoals Acceptance and Commitment Therapy<sup>29</sup>, Dialectische Gedragstherapie<sup>30</sup> en Schematherapie.<sup>31</sup> Ook is onderzoek gedaan naar een

---

<sup>25</sup> Onderzoeksagenda van de NVBT Commissie Onderzoek. Met links naar lopende onderzoeken van KenVaK en de strategische onderzoeksagenda voor Vaktherapeutische Beroepen: <https://www.nvbt.vaktherapie.nl/onderzoeken>

<sup>26</sup> Zie vorige noot.

<sup>27</sup> Van der Ende et al, 2016.

<sup>28</sup> Rutten-Saris, in Schweizer, 2009.

<sup>29</sup> Hayes, Strosahl & Wilson, 2012.

<sup>30</sup> Haeyen, 2007.

op mindfulness gerichte beeldende therapie.<sup>32</sup> Verder is een vorm van beeldende therapie ontwikkeld om het mentaliserend vermogen van de cliënt te bevorderen.<sup>33</sup>

## 2.7 Toekomstvisie

Inhoudelijk is binnen de vaktherapie, en ook binnen de beeldende therapie, een kentering te zien naar steeds meer preventief werken. Beeldend therapeuten kijken bovendien over de eigen disciplinegrenzen heen naar samenwerkingsmogelijkheden met andere disciplines voor stoornisoverstijgende behandeling op meerdere facetten (transdiagnostische factoren) en bijvoorbeeld wijkgericht werken.

We zien steeds meer vaktherapeuten op scholen, bij wijkteams en Centra voor Jeugd en Gezin. De wachtlijsten in de zorg, de vergrijzing van de bevolking en daarmee een verdere groei van de ouderenzorg, zullen een verdere toename van zorgvragen tot gevolg hebben, waarvoor beeldende therapie een oplossing kan bieden.

Er wordt in toenemende mate onderzoek gedaan naar de effecten van beeldende therapie, waardoor het inzicht in de toegevoegde waarde en meest effectieve uitvoering van het vak groeit. De vraag naar beeldende therapie zal door dat groeiende inzicht verder toenemen.

Vaktherapie zal naar verwachting de komende tijd bekender worden. Daarom is het van belang dat de zorgverlening door beeldend therapeuten inzichtelijk en bereikbaar is, zowel voor cliënten als voor verwijzers.

Het is voor vaktherapeuten én cliënten belangrijk dat vaktherapie gezien wordt als regulier vergoede zorg en dat de financieringsstructuur geoptimaliseerd wordt. Het streven is dat beeldende therapie, samen met de andere vaktherapeutische disciplines, geïmplementeerd wordt in de basiszorg, waardoor het vergoed kan worden voor ieder die dit nodig heeft en dat financiële aspecten de behandeling niet in de weg staan.

---

<sup>31</sup> Haeyen, in Claassen et al, 2015.

<sup>32</sup> Monti et al, 2006.

<sup>33</sup> Verfaillie, 2011.

### 3. Beroepstaken van de beeldend therapeut

Er is een aantal taakgebieden en beroepstaken die specifiek gelden voor beeldende therapie, in aanvulling op de algemene taken zoals beschreven in het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut van de koepelorganisatie FVB.

#### 3.1 Cliëntgebonden beroepstaken

De cliëntgebonden beroepstaken hebben direct te maken met, of vloeien voort uit, het behandelcontact met de cliënt(en).

- De beeldend therapeut maakt met de beschikbare materialen en werkvormen een aanbod op maat dat aansluit bij de hulpvraag, (lichamelijke, emotionele en intellectuele) mogelijkheden en actuele situatie van de cliënt. Daarbij kan de therapeut de cliënt waar nodig doelgericht ondersteunen, structureren, bekrachtigen, uitdagen of confronteren.
- De beeldend therapeut faciliteert en bewaakt het op gang brengen van het beeldend proces. De therapeut geeft de juiste combinatie van keuzevrijheid en gerichte opdrachten.
- De beeldend therapeut streeft in elke sessie naar grotendeels non-verbaal en minder verbaal contact om het behandelproces te bevorderen, om de betrokkenheid van de cliënt aan te spreken en om de motivatie te vergroten. Tijdens de nabespreking ligt het accent op leren verwoorden en delen van de ervaringen.
- De therapeut observeert niet alleen de cliënt tijdens de therapie, maar ook het beeldende werk, het proces, de manier van handelen, de houding van de cliënt en het contact tussen de cliënt en de therapeut. In geval van groepstherapie observeert de therapeut ook het contact tussen groepsgenoten. Al deze elementen beïnvloeden het proces dat de cliënt aangaat om (persoonlijk) resultaat te bereiken.
- De therapeut kan met de cliënt letterlijk en figuurlijk (bijvoorbeeld in tijd) afstand nemen van het eindresultaat. Die afstand en de tastbaarheid van het werkstuk geven de mogelijkheid om te reflecteren op het werkstuk als belangrijk onderdeel van het therapeutische proces.
- De therapeut en cliënt kunnen gemaakte werkstukken in verbinding met elkaar bekijken en daarmee, na verloop van tijd, een mogelijke



betekenis herkennen als aanvulling op de op zichzelf staande werken of reeks werkstukken.

- De beeldend therapeut kan de werkstukken die tot stand komen tijdens de behandeling bespreken met de cliënt, maar ook met andere betrokkenen – met toestemming van de cliënt (informed consent). De werkstukken kunnen (on)zichtbare elementen van de situatie of problematiek helder maken. Essentieel hierbij is de aanwezigheid van de cliënt, zodat de betrokkenen in een dergelijke bespreking de problematiek niet duiden in afwezigheid van, maar juist in contact met de cliënt, door het rechtstreeks en open vragen naar diens eigen beleving en betekenisgeving.
- De beeldend therapeut bewaakt de privacy van cliënten, waaronder ook met betrekking tot de werkstukken en foto's van beeldend werk. Daarbij zijn de beroepscode en de AVG leidend.

### **3.2 Organisatie gebonden beroepstaken**

Organisatie gebonden beroepstaken zijn ondersteunende processen die gerelateerd zijn aan het werken in een organisatie of netwerk.

- Bij het werken in een organisatie zijn het beleid, de bekostiging en praktische organisatiecontext leidend voor de beeldend therapeut, conform de visie en het professioneel/huishoudelijk statuut van de organisatie.
- De beeldend therapeut benut en bewaakt het beschikbare budget voor beeldende therapie. Pragmatisch gezien heeft de beeldend therapeut in een organisatie de volgende taken:
  - Zorgen voor en inrichten van een veilige werkplek.
  - Beheren en bestellen van de materialen- en gereedschappenvoorraad (of dit afstemmen met de werkgever).
  - Onderhouden van de werkruimte en gereedschappen (schoon en veilig)
  - Zorgen voor veilige opslag en behandeling van de beeldende werkstukken, materialen en gereedschappen.
- Een beeldend therapeut kan door het - met toestemming - tonen van werkstukken van cliënten (bijvoorbeeld in een expositie in het pand of in het jaarverslag van de organisatie) meer creativiteit brengen in de

organisatie en tegelijkertijd de toegevoegde waarde en resultaat van het beeldend vakgebied zichtbaar maken.

- Bij teamoverleg met collega-behandelaars zorgt de beeldend therapeut voor een volledige en zorgvuldige overdracht vanuit de beeldende therapie, eventueel met voorbeelden van werkstukken (met toestemming van betreffende cliënten) als complementaire overdracht.

### **3.3 Professie gebonden beroepstaken**

Professie gebonden taken hebben betrekking op de ontwikkeling van de vaktherapeut zelf en die van de beroepsgroep.

- De beeldend therapeut onderhoudt de kennis van materialen en vakgebied door zelf regelmatig beeldend te werken en nascholing te volgen in de diverse psychologische stromingen, vaktherapeutische methodieken en vakmatige ontwikkelingen.
- De beeldend therapeut draagt bij aan het vakgebied en de beroepsgroep door op te treden als ambassadeur.
- De therapeut verricht of draagt bij aan praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek binnen het vakgebied.

### **3.4 Vereiste expertise en kennis in ingewikkelde (kritische) situaties**

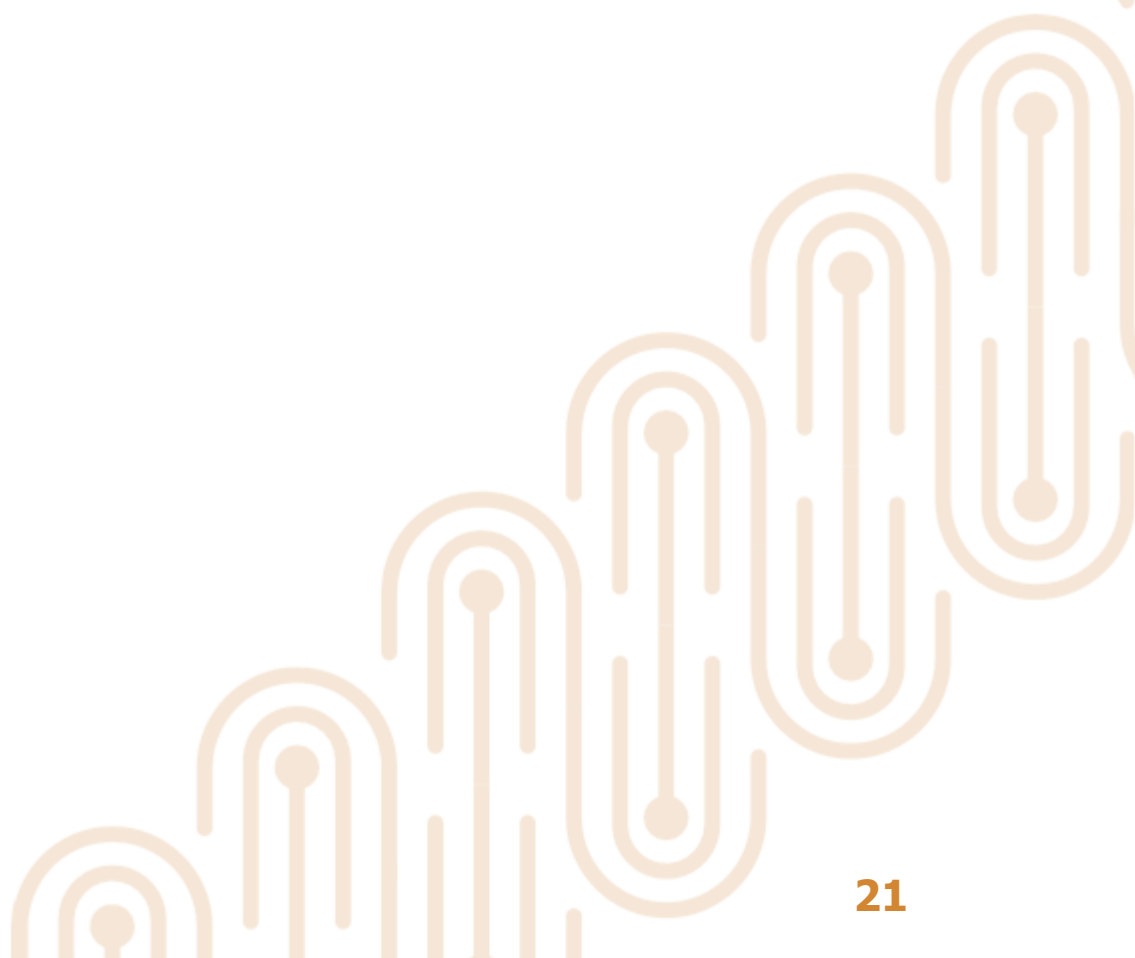
Kritische situaties maken extra zichtbaar over welke competenties en deskundigheid de beeldend therapeut moet beschikken in geval van professionele dilemma's en/of keuzes, waar de therapeut tijdens het werk mee te maken krijgt. De beeldend therapeut maakt op grond van professionele afwegingen een verantwoorde keuze, gebaseerd op de volgende grondslagen.

- De beeldend therapeut kent de specifieke behandelgebieden en de uitwerking van materialen, gereedschappen, kleurgebruik en bijbehorende triggers, ofwel de appèlwaarden<sup>34</sup> ervan. De beeldend therapeut is bekend met de emotionele impact die het werken met

---

<sup>34</sup> Kliphuis, 1973.

- beeldende middelen kan hebben en is bekwaam in het reguleren daarvan.
- De beeldend therapeut kan veilig werken met risicovol gereedschap en materialen. De therapeut kan risicovolle situaties correct inschatten en bewaken.
- De beeldend therapeut heeft actuele kennis van EHBO en is handelingsbekwaam bij verwondingen en/of ongelukken als gevolg van het beeldend werken.
- De beeldend therapeut kan correct inschatten wanneer doorverwijzing naar een andere hulpverlener vereist is.



## 4. Competenties en kennis van de beeldend therapeut

Competenties zijn individuele vermogens die waarneembaar zijn in het gedrag van de beeldend therapeut: combinaties van kennis, vaardigheden, houding en persoonlijke kwaliteiten die belangrijk zijn om het vak goed uit te kunnen voeren.

Voor beeldend therapeuten zijn specifieke competenties en kennis vereist in aanvulling op de algemene competenties en kennis zoals beschreven in het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut. Daarnaast is synthese van deze kennis en competenties belangrijk: deze in alle mogelijke varianten gecombineerd kunnen aanbieden om de cliënt veranderingsmogelijkheden op maat te bieden.

### 4.1 Creatieve competenties

#### Flexibiliteit, inventiviteit en schakelen

De beeldend therapeut is flexibel en creatief in het schakelen tussen (combinaties van) beeldende middelen en opdrachten, therapeutische attitude en mate van structuur, om de therapie aan te passen op de actuele situatie en de cliënt.

#### Creativiteit en innovatie

- De beeldend therapeut ontwikkelt – op maat – nieuwe opdrachten, thema's en combinaties met materialen.
- De beeldend therapeut innoveert door beeldend therapeutische modules en producten te ontwikkelen die aansluiten bij behandelprogramma's.
- Het ontwikkelen en innoveren doet de therapeut op basis van de recentste inzichten uit literatuur en onderzoeken.

### 4.2 Competenties in de actie en interactie van de cliënt met het beeldend werk

#### Faciliteren, veiligheid en ruimte scheppen

- De beeldend therapeut faciliteert de cliënt om ruimte te nemen, veiligheid te ervaren, nieuwe ervaringen en vaardigheden op te doen, keuzes te maken, te oefenen, te reflecteren, te wisselen tussen de rol van maker en van beschouwer, succeservaringen te creëren, trots te ervaren, geconfronteerd te worden en het belangrijkste: om zijn verhaal te vertellen naar aanleiding van het gemaakte werkstuk en het proces wat daaraan voorafging.

- De beeldend therapeut sluit na elke sessie op passende wijze af met de cliënt en zorgt indien relevant voor een zorgvuldige, correcte overdracht naar medebehandelaars.

#### Observeren, waarnemen en structureren

De beeldend therapeut kijkt, volgt, structureert en luistert naar het beeldend werken en de reflectie van de cliënt.

### 4.3 Kennis over beeldend werken

- De beeldend therapeut heeft een brede kennis over, en (ervarings)deskundigheid in, het werken met een scala aan beeldende materialen en technieken.
- De beeldend therapeut heeft kennis van opdrachten en materialen die psychologische en/of gedragsverandering op gang kunnen brengen en die de doelgerichte verbinding tussen ervaren en denken kunnen versterken.
- De beeldend therapeut heeft kennis van de specifieke belevingsmogelijkheden (appèlwaarden<sup>35</sup>) bij het beeldend materiaal, gereedschappen en oefeningen.
- De beeldend therapeut AG (kunstzinnig therapeut) heeft daarnaast kennis van kleuren- en vormenleer en van de kunstgeschiedenis als beeld voor de ontwikkeling van de mensheid.

### 4.4 Kennis over ontwikkeling

De beeldend therapeut heeft kennis van de (beeldende) ontwikkeling van de mens in alle leeftijden en kent de normale ten opzichte van de verstoorde ontwikkeling.

### 4.5 Kennis over de actie en interactie van de cliënt met het beeldend werk

- De beeldend therapeut heeft ontstaansgerichte kennis: de therapeut kan in het beeldend proces zien welke handelingen, en in welke volgorde, het resulterende werk hebben gemaakt. Vanuit deze kennis kan de

---

<sup>35</sup> Kliphuis, 1973.



therapeut open vragen stellen aan de cliënt over de ervaring en betekenis van het maakproces en het resulterende beeldend werk.

- De beeldend therapeut kan in het beeldend werken een non-verbale beeldende communicatie aangaan met de cliënt.
- De beeldend therapeut kan de interactie in het beeldend werken inzetten om de cliënt nieuw gedrag te laten ervaren en daarin te oefenen.
- De beeldend therapeut herkent de vitality affects<sup>36</sup>, die dynamiek brengen in de emotionele beleving van de cliënt, en kan met de cliënt in de therapie de vitality affects exploreren en veranderen door middel van dynamisch werken met beeldend materiaal.
- De beeldend therapeut is zich bewust van de invloed van zijn eigen beeldend werk op het werk van de cliënt en diens gevoel en gedrag, wanneer de therapeut een eigen of gezamenlijk werkstuk maakt tijdens de sessie met een cliënt.
- De beeldend therapeut heeft kennis van de meest voorkomende psychopathologische fenomenen en kan de cliënt een gerichte en aansluitende therapeutische behandeling bieden.

---

<sup>36</sup> Schweizer, 2009.

## 5. Bronvermelding

### Internet

Coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën KenVaK. <http://kenvak.nl>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. *Beroepscode voor de Vaktherapeutische Beroepen, december 2006.*

<https://fvb.vaktherapie.nl/beroepscode>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. *Beroepscode voor de Vaktherapeutische Beroepen herziene versie, december 2016.* <https://fvb.vaktherapie.nl/beroepscode>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. *Overzicht van erkende opleidingen.*

<https://fvb.vaktherapie.nl/erkende-opleidingen>

GGZ Standaarden. Generieke module vaktherapie.

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/samenvatting>

Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie. *Onderzoeksagenda van de Commissie Onderzoek.* Met links naar lopende onderzoeken van KenVaK en de strategische onderzoeksagenda voor Vaktherapeutische Beroepen.

<https://www.nvbt.vaktherapie.nl/onderzoeken>

Register Vaktherapie. <http://www.registervaktherapie.nl>

### Vakliteratuur

Abbing, A., Baars, E.W., De Sonnevile, L., Ponstein, A.S. & Swaab, H. (2019). The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology* 29 May 2019. doi:10.3389/fpsyg.2019.01203.

Benneker, R. (red.) (2017). *Strategische Onderzoeksagenda voor de Vaktherapeutische beroepen.* Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Geraadpleegd op 12 juni 2019, van <https://fvb.vaktherapie.nl/strategische-onderzoeksagenda>

Broek, E. van den, Keulen de Vos, M. & Bernstein, D.P. (2011). Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 325-332.

Campbell, E. (2010). The effectiveness of art therapy in reducing the symptoms of trauma, anxiety and stress: A meta-analysis. *ProQuest Dissertation Publishing*. Wheaton: Wheaton College Graduate School.

Crawford, M. J., Killaspy, H., Barnes, T., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K. (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia:

Multicentre pragmatic randomised trial. *British Medical Journal*, 344 (e846), 1–9.  
doi:10.1136/bmj.e846

Damasio, A. (2003). *Ik voel dus ik ben. Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.

Drake, C. R., Russell Searight, H. & Olson-Pupek, K. (2012). The influence of art-making on negative mood states in university students. *American Journal of Applied Psychology* 2(3), 69-72.

Ende, W. van der, Vlugt, S. van der, Nieuwenhuis, L., Smelt, C. & Tel-Vos, P. (2016). Affectregulerende vaktherapie beeldend ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid. *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 12 juni 2019, van [http://www.databankvaktherapie.nl/knowledge\\_base/affectregulerende-vaktherapie-beeldend-ter-vermindering-van-gedrags-en-emotionele-problemen-bij-kinderen-van-4-tm-12-jaar-met-problematische-gehechtheid/](http://www.databankvaktherapie.nl/knowledge_base/affectregulerende-vaktherapie-beeldend-ter-vermindering-van-gedrags-en-emotionele-problemen-bij-kinderen-van-4-tm-12-jaar-met-problematische-gehechtheid/)

Eren, N., Ögünç, N.E., Keser, V., Bikmaz, S., Sahin, D. & Saydam, B. (2014). Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *The Arts in Psychotherapy*. 41, 375-230.

Erikson, E. (1971). *Identiteit, Jeugd en Crisis*. Utrecht: Het Spectrum.

Green, B.L., Wehling, C. & Talsky, G.J. (1987). Group art therapy as an adjunct to treatment for chronic outpatients. *Hospital & Community Psychiatry*, 38(9), 988-991.

Gussak, D. (2007). The effectiveness of art therapy in reducing depression in prison populations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 444-460.

Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Haeyen, S. (2015). De Gezonde Volwassene verstevigen in beeldende therapie, meer een gevoeld dan gedacht proces. In: Claassen, A.M., Pol, S. (red.) (2015). *Schematherapie en de gezonde volwassene, positieve technieken uit de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Haeyen, S., Hooren, S. van & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*. 45, 1-10.

- Haeyen, S., Hooren, S. van, Veld, W. van der & Huschemaekers, G. (2017). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: A randomised controlled trial. *Journal of Personality Disorders* 32(4), 1-16.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance en Commitment Therapie*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Hinz, L. (2009). *Expressive Therapies Continuum*. New York: Taylor & Francis Group.
- Kagin, S. & Lusebrink, V. (1978) The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5 (4), 171-180.
- Kim, S.K. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean-Americans' healthy aging. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 158-164. doi:10.1016/j.aip.2012.11.002.
- Kliphuis, M. Het hanteren van creatieve processen in vorming en hulpverlening. In: Wils, L. (red.) (1973). *Bij wijze van spelen*. Alphen aan den Rijn: Samsom.
- Leurent, B., Killaspy, H., Osborn, D.P., Crawford, M.J., Hoadley, A., Waller, D. & King, M. (2014).
- Moderating factors for the effectiveness of group art therapy for schizophrenia: Secondary analysis of data from the MATISSE randomised controlled trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(11), 1703-1710. doi: 10.1007/s00127-014-0876-2.
- Lith, T. van (2016). Art therapy in mental health: a systematic review of approaches and practices. *The arts in psychotherapy*, 47, 9-22.
- Montag, C., Haase, L., Seidel, D., Bayerl, M., Gallinat, J., Herrmann, U. & Dannecker, K. (2014). A pilot RCT of psychodynamic group art therapy for patients in acute psychotic episodes: Feasibility, impact on symptoms and mentalising capacity. *PLOS One*. November 13, 2014. doi:10.1371/journal.pone.0112348.
- Monti, D.A., Peterson, C., Kunkel, E.J., Hauck, W.W., Pequignot, E., Rhodes, L. & Brainard, G.C. (2006). A randomised controlled trial of mindfulness-based art therapy for women with cancer. *Psycho-oncology* 15, 363-373.
- Nan, J.K.M., & Ho, R.T.H. (2017). Effects of clay art therapy on adults outpatients with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 217, 237-245.
- Piaget, J. (1926). *The language and the thought of the child*. Londen: Routledge and Kagan Paul.

- Piaget, J. & Inhelder, B. *De psychologie van het kind*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Rankanen, M. (2016). Clients' experiences of the impacts of an experiential art therapy group. *The Arts in Psychotherapy*, 50, 101-110.
- Safaria, T. & Yunita, A. (2014). The efficacy of art therapy to reduce anxiety among bullying victims. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 3(4), 77-88. doi: 10.5861/ijrsp.2014.829
- Schouten K. A., De Niet G. J., Knipscheer J. W., Kleber R. J., & Hutschemaekers G. J. M. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, Violence and Abuse*, 16(2), 220-8.
- Schweizer, C. (red.). (2009). *Handboek beeldende therapie. Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer, C., Knorth, E. J., Spreen, M. (2014a). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The arts in psychotherapy*, 41, 577-593.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in beeldende therapie. Met casuïstiek van Gizella Smet en Wijntje van der Ende*. Antwerpen/Amsterdam: Garant.
- Visnola, D., Sprudsa, D., Baíe, M.A. & Piíe, A. (2010). Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences*, 64(12), 85-91.
- Wils, L. (red.) (1974). *Bij wijze van spelen*. Alphen aan den Rijn: Samsom.