

# Op de goede weg

Een voorstel tot een geprotocolleerde aanmeldingsroute voor groepstherapie.

Door **Klaartje van Hest**, GZ-psycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog, Antes, Rotterdam (klaartjevanhest@hotmail.com).

Na jaren van soms zelfs onstuimige groei, staat de groepstherapie als eigenstandig referentiekader en als organisatievorm waarin (psycho)therapieën worden aangeboden onder druk. Reden daarvan is dat de veelal psychodynamische groepstherapie zich niet heeft kunnen handhaven tegenover *evidence-based* therapievormen als de cognitieve gedragstherapie en MBT. Deze vormen van therapie worden met name individueel aangeboden. Interesse van groepstherapeuten om wetenschappelijk onderzoek te verrichten naar de werkzame factoren van hun behandelmethodede is pas vrij laat op gang gekomen. Ook het gegeven dat de maatschappelijke filosofie in deze liberale maatschappij het accent legt op het individu in tegenstelling tot de meer communitygerichte politieke ideologie van de jaren zestig en zeventig, speelt een rol bij de dreigende teloorgang van de groepstherapie (Claassen, 2014).

Een derde reden is misschien nog wel van groter gewicht. Groepstherapeuten hebben onvoldoende aan hun managers de kwaliteiten van hun vak kunnen uitleggen. Ze zijn er te weinig in geslaagd om heldere definities te geven van verantwoordelijkheden van de

verschillende professionals die te maken hebben met de groepstherapie, om de lijnen waarlangs de verwijzingen lopen te definiëren en ten slotte om aan te tonen hoe groepstherapie – mits juist gecoördineerd – in het DBC-systeem behalve tot kwalitatief goede zorg ook kan leiden tot kostenbesparingen.

Binnen Antes is er echter nog wel ruimte voor groepstherapie, mits er een duidelijk beslisschema is voor de indicatiestelling en deze behandeling deel uitmaakt van een zorgpad.

In dit artikel wordt een geprotocolleerde en passende aanmeldingsroute voor de verwijzingen naar groepstherapie die voldoet aan minimale voorwaarden beschreven. Dit protocol is ontwikkeld ten behoeve van de aanmelding van patiënten voor groepstherapie op de polikliniek van Antes Bouman te Rotterdam. Op deze polikliniek worden patiënten behandeld met problemen op het gebied van middelengebruik of gokken. Antes is de naam van de instelling die in 2012 na de fusie van Delta psychiatrisch centrum en Bouman GGZ is ontstaan. Antes Bouman is de werkmaatschappij waar patiënten wor-

den behandeld voor wie verslaving het primaire probleem is, al dan niet in combinatie met andere psychische stoornissen.

Om de vraag te beantwoorden waar een geprotocolleerde aanmeldingsroute voor groepstherapie minimaal aan moet voldoen, is ervoor gekozen een literatuurstudie te verrichten en twee vragenlijsten te ontwikkelen. De vragenlijsten beoogden de mening te inventariseren van de behandelaren/verwijzers binnen Antes Bouman alsook daarbuiten, op het gebied van de aanmeldingsroute voor de groepstherapie. De resultaten en uitkomsten zijn hieronder beschreven.

Als eerste wordt er stil gestaan bij het belang van een goede aanmeldingsroute, als tweede wordt er een samenvatting gegeven van de literatuurstudie, gevolgd door een beschrijving van de uitkomsten van de vragenlijsten en tot slot een korte beschrijving van het protocol.

### **Uitkomsten literatuuronderzoek**

Het succes van groepstherapie bestaat uit een accumulatie van verschillende therapeutische factoren. De American Group Psychotherapy Association (AGPA)- praktijkrichtlijnen die zijn opgesteld in 2007 besteden aandacht aan drie componenten in de behandeling: individuele psychodynamische componenten, interpersoonlijke dynamische componenten en dynamische componenten van de therapiegroep als geheel (Snijders en Berk, 2008). Juist de veelheid van de therapeutische factoren die

groepstherapie tot een succes maken, maakt het complex de effectiviteit van groepstherapie te meten. Echter, het is in de huidige tijd van verantwoording jegens zorgverzekeraars en noodzaak tot kortdurende geprotocolleerde behandelingen van belang dat deze effectiviteit wetenschappelijk wordt aangetoond. Om de verschillende factoren die gepaard gaan met groepstherapie uniform te kunnen meten, werd er door een 'taskforce' van de AGPA een CORE-testbatterij ontwikkeld (Snijders, 2009). Met de CORE-testbatterij kan er op uniforme wijze wetenschappelijk onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van groepstherapie. In de afgelopen jaren is het onderzoek naar de effectiviteit van groepstherapie en naar de effectieve factoren van groepstherapie dan ook sterk toegenomen (Snijders en Berk, 2008). Zo concludeerden Burlingame, Strauss en Joyce (2013) in een review waarin zij 250 artikelen over de evidentie van groepstherapie onderzochten, dat groepstherapie excellent is voor verschillende doelgroepen. Eén daarvan wordt gevormd door patiënten met een verslaving. Groepstherapie blijkt in feite een effectieve interventievorm te zijn bij verschillende diagnosen. Tussen groepstherapie en individuele therapie zijn over het algemeen geen significante verschillen in kwaliteit en effectiviteit van therapie te vinden (Van der Stel, 2002). In het boek van De Haas *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg* (2012), op de site van de NVGP en in het artikel van Van der Stel (2002) zijn enkele voordelen van groepstherapie te vinden, te weten:

1. Door (geprotocolleerde) groepsmodules aan te bieden worden er meerdere patiënten tegelijkertijd bereikt.
2. Door het aanbieden van (geprotocolleerde) groepsmodules is de behandeling min of meer gelijk voor de patiënten.
3. De behandeling kan op maat worden aangeboden door een goede keuze te maken tussen de gedifferentieerde groepen.
4. Het volgen van (geprotocolleerde) groepsmodules is kosteneffectief en tijdsbesparend.
5. Het contact met groepsgenoten vergroot de leerfactor voor de patiënt.

Voordeel 4 wordt hieronder verder uitgewerkt. Waar eerst de groep als geheel werd vergoed, is sinds de komst van de diagnose behandeling combinatie (DBC; 1 januari 2008) de financiering veranderd (Daemen, 2008). De groep wordt nog steeds vergoed, maar op een andere wijze. Op de site van de NVGP, [www.groepspsychotherapie.nl](http://www.groepspsychotherapie.nl), staat dit helder uitgelegd: ‘Groepsbehandeling in DBC wordt niet meer per groep vergoed, maar als resultante van de totale tijd die binnen een DBC besteed wordt aan een patiënt.’ Met andere woorden: de totale tijd van personele inzet (zowel direct als indirect) per keer dat een groep draait, wordt verdeeld over het aantal patiënten dat deelneemt aan die groepsessie.

Met minder minuten kan er door gebruik te maken van groepen, per behandelaar meer behandeling geboden worden dan bij individuele behandeling. Het is dan wel van belang dat de groepen over een maximale groeps-grootte beschikken. Hoe minder patiënten er

in een groep zitten, des te meer minuten er per patiënt gedeclareerd zullen worden en hoe duurder de zorg. Hoe meer er gebruikgemaakt gaat worden van groepen, hoe goedkoper de zorg wordt als de effectiviteit vergelijkbaar is met individuele behandelingen. Met een minimale bezetting (twee groepstherapeuten) kan er een maximaal rendement behaald worden.

Met betrekking tot de ideale groeps-grootte kan het volgende gesteld worden. Een groep van negen patiënten is het meest geschikt voor een groep waar men intensief informatie dient uit te wisselen (De Haas, 2012). Als voorbeeld hiervan kan de schematherapie-groep genoemd worden. Echter, de groeps-grootte kan groter zijn voor groepen waar deze onderlinge uitwisseling minder van belang is (De Haas, 2012), zoals bij een psycho-educatiegroep.

Concluderend kan dus gesteld worden dat groepstherapie een kosteneffectieve manier is van zorg en dat de effectiviteit van de groepstherapie staat of valt bij een goede voorbereiding (Van der Stel, 2002). Goed opgeleide en gemotiveerde therapeuten, goede voorlichting en voorbereiding voor patiënten en het opstellen van behandelprogramma's zijn daarbij van essentieel belang (Van der Stel, 2002). Op die manier wordt een hoge drop-out voorkomen.

De praktijkrichtlijnen zijn op een brede wijze door de AGPA opgesteld. Beschreven wordt de voorfase, (de fase voorafgaand aan de start van groepstherapie) en de fase waar de selectie van de patiënt centraal staat. Hiermee wordt bedoeld op het vaststellen van de

mogelijkheden van een therapeutische relatie tussen patiënt en groepstherapeut, vaststellen van de groepsdoelen, bepalen van het niveau van interpersoonlijk functioneren, psychologisch inzicht, de kwaliteit van de objectrelaties, motivatie en commitment (Snijders en Berk, 2008).

Desgevraagd bericht de NVGP dat er geen protocol bestaat aangaande de aanmeldingsroute en de daarvoor benodigde informatie van de patiënt. De richtlijnen van de AGPA (2007) beschrijven de complexiteit die gepaard gaat bij het oprichten van een groepsbehandeling. Een groepsbehandeling bestaat volgens de AGPA niet uit één maar uit twee groepen. Waar de belangrijkste groep uit de patiënten bestaat (groep één) kan deze niet bestaan zonder de aanmeldingen van de therapeuten en doorverwijzers (groep twee). De informatieverstrekking voor zowel de patiënt en de groepstherapeut als de verwijzer is van essentieel belang. De groepstherapeut wordt hierin gezien als een belangrijke informatiebron die de verwijzers en de patiënten dient voor te lichten over het doel, het proces, de werkzaamheid en de duur van de groep. Hoe duidelijker deze informatie wordt gecommuniceerd, des te waarschijnlijker het is dat patiënten worden aangemeld en dat zij na aanmelding ook bereid zijn actief deel te nemen aan de groep. De AGPA raadt sterk aan dat er schriftelijke informatie aanwezig is voor de patiënten en de verwijzers. Deze schriftelijke informatie kan dienen als naslagbron voor de patiënt en de verwijzer en tevens dienen als onderdeel van een behandelcontract voor de patiënt dat bij aanvang van de groepstherapie wordt getekend. Even-

eens onderstreept het AGPA het belang van het administratieve proces en raadt het AGPA een groeencoördinator aan, die de spil is tussen de verwijzers, de groepstherapeuten en de administratie. Kortom, het volgen van de goede weg door verwijzer/behandelaar, groeencoördinator en groepstherapeut is tijdens de aanmeldingsroute van essentieel belang voor een effectieve groepstherapie.

### **Uitkomsten vragenlijsten behandelaars**

Om een beeld te krijgen van de aanmeldingsroute en de wensen en verwachtingen van verwijzers/behandelaars van zowel Antes Bouman als andere instellingen, werd er een vragenlijst ontwikkeld door de auteur van dit artikel. In deze vragenlijst werd de behandelaars gevraagd een mening te geven over de logistieke vormgeving van de groepen, wat men goed vindt aan de aanmeldingsroute en waar een effectieve aanmeldingsroute aan moet voldoen.

In de uitkomsten van de vragenlijsten valt op dat elke ondervraagde instelling een ander logistiek proces heeft omtrent de groepsaanmeldingen, dat de aanmeldingsroute niet bij elke instelling is gewaarborgd in de organisatie, dat de aanmeldingen door verschillende verwijzende disciplines gedaan worden (van huisarts tot psychiater tot patiënt zelf), dat de aanmeldingen op verschillende wijze de groepstherapeut bereiken (mondeling, middels korte email of meteen bij de intake) en dat er een groot verschil is in de inhoud van de aanmeldingen (van geen informatie tot een verplichting van een persoonlijkheidsonderzoek).

Eveneens werd de behandelaren gevraagd wensen en tips aan te geven aangaande de aanmeldingsprocedure. Dit leverde de volgende resultaten op. Behandelaren geven aan graag te werken met een groepencoördinator die onder andere de wachtlijst voor groepen beheert en een eenduidige aanmeldingsroute – instellingsbreed – te prefereren (daarbij hoort een eenduidig aanmeldformulier waar alle groepen van de organisatie op staan). Zij adviseren de groepstherapie te waarborgen in de instelling, de informatie over de groepen bereikbaar te maken voor verwijzers, groepstherapeuten en behandelaren, in elk multidisciplinair overleg ruimte te creëren

voor de groepen en het groepsaanbod te promoten naar alle betrokken partijen.

### Het protocol

Als vervolg op de uitslag van de vragenlijsten en het literatuuronderzoek, heeft de auteur een protocol voor de aanmeldingsroute van de groepsbehandeling opgesteld voor elke discipline. Elke discipline die is betrokken bij de aanmelding heeft een deelprotocol, te weten: de oorspronkelijke behandelaar (vaak de verwijzer), de groepencoördinator en de groepstherapeut. Zij doorlopen een aaneengeschaald proces om zo de aanmelding te stroomlijnen.



*Figuur 1.*

*Visuele weergave van het proces en de betrokken disciplines.*

De verantwoordelijkheden van elke discipline staan duidelijk vermeld in het deelprotocol. Deze worden als volgt gedefinieerd:

1. *De rol van de behandelaar/verwijzer:* hij/zij is casemanager, bespreekt het groepsaanbod met de patiënt, meldt aan, blijft eindverantwoordelijk voor het volledige behandeltraject van de patiënt (tenzij in de organisatie anders is besloten).
2. *De rol van de groepencoördinator:* hij/zij is verantwoordelijk voor het administratieve proces, controleert of alle gegevens

zijn opgenomen ten behoeve van het administratieve proces en van het elektronische patiëntendossier, maakt samen met de behandelaren het groepsrooster.

3. *De rol van de groepstherapeut:* hij/zij is verantwoordelijk voor de indicatiestelling ook gedurende de groepstherapie. De groepstherapeut bepaalt of de aangeelde patiënt daadwerkelijk geschikt is voor de groep. Ook is de groepstherapeut verantwoordelijk voor de inhoud, de uitvoering en de evaluatie van de groepsbehandeling.

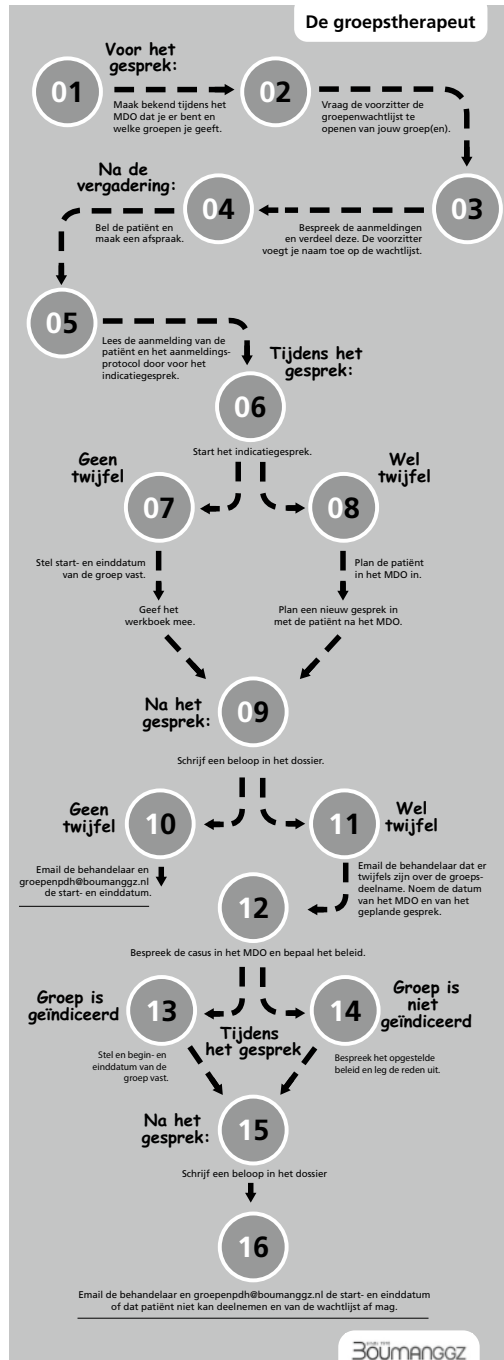
Het protocol is voor alle betrokken disciplines beschreven en in een stroomschema uitgewerkt. Op die manier worden alle stappen overzichtelijk en in één oogopslag weergegeven, wat de implementatiekans vergroot.

Het is niet mogelijk één protocol te schrijven dat voor elke instelling werkbaar is. Wel is het mogelijk een aantal richtlijnen te beschrijven waar een aanmeldingsprotocol minimaal aan moet voldoen. Belangrijke kanttekening: voordat het aanmeldingsprotocol op een effectieve wijze kan worden ingezet, dienen de richtlijnen en de aanbevelingen van de AGPA (2007) zoals eerder beschreven in dit artikel, opgevolgd te worden. Schriftelijke informatieverstrekking voor zowel patiënten als verwijzers is van essentieel belang om de aanmelding tot een succes te maken. Dit blijkt eveneens uit de tips en de adviezen gegeven door verschillende behandelaren. Enkele richtlijnen waar een aanmeldingsprotocol aan moet voldoen: Er dient één protocol te zijn waarin de verschillende rollen van de betrokkendisciplines bij het aanmeldingsproces in worden beschreven.

Het dient helder te zijn wat de verantwoordelijkheden zijn van de drie afzonderlijke disciplines.

Er dient duidelijkheid te zijn over het te volgen proces. Het hierboven beschreven proces (verwijzer, groeencoördinator, groepstherapeut.

*Figuur 2. Visuele weergave van het deelprotocol voor één van de betrokken disciplines, te weten de groepstherapeut.*



peut, groepencoördinator) lijkt de meest logische. Elk rol binnen het protocol dient stapsgewijs uitgeschreven te worden. Het dient een korte samenvatting/ afvinklijst te bevatten en in een stroomdiagram te worden weergegeven. Het proces wordt bij de behandelaar en de groepstherapeut in drie categorieën verdeeld, namelijk voor, tijdens en na het gesprek dat zij hebben met de patiënt. Het proces voor de groepencoördinator wordt in twee afzonderlijke delen beschreven namelijk na de aanmelding en na het indicatietraject.

Er dient een aanmeldingsformulier opgenomen te worden in het protocol van de behandelaar/verwijzer.

Alle informatie over het protocol en de benodigde documenten, zoals het aanmeldingsformulier, het groepsaanbod, opzet van de rapportages et cetera, dient centraal toegankelijk te zijn voor alle medewerkers.

### Tot slot

Zoals in dit artikel is beschreven dienen er twee stappen gezet te worden, namelijk de eerste stap zoals aangegeven in de adviezen van de AGPA en ten tweede het opstellen van het protocol met de rollen voor de verwijzer/behandelaar, groepencoördinator en groepstherapeut. Juist de aanvulling van deze stappen op elkaar en het volgen van de goede weg maakt de implementatie van het protocol tot een succes. Collega's kunnen denken: waar haal ik de tijd vandaan dit te ontwikkelen? Een begrijpelijke vraag in een tijd waar iedere minuut declarabel moet kunnen zijn. Echter, het op orde zijn van de

administratie omtrent de groepen heeft veel voordelen en bespaart op den duur ook tijd. De aanmeldingen zijn duidelijker, verwijzers weten je beter te vinden en weten beter wat je 'verkoopt'. Op den duur kan er vergeleken worden of groepstherapie daadwerkelijk kosteneffectief en tijdbesparend is. Dus ja: het is zeker een investering, maar één die zich terugbetaalt.

Met dank aan Frits van Hest en  
Ben van der Wetering.

### Literatuur

Burlingame, G.M., Strauss, B. & Joyce, A.S. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. In: *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy behavior change*. Sixth Ed. Edited by Michael Lambert.

Claassen, A. (2014). 'De groep moet het doen.' Een interview over de geschiedenis van de deeltijdbehandeling in Nederland met Frits van Hest en Roelof Wolters. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 9(3), 27-35.

Daemen, M. (2008). Nee krijg je, ja moet je halen. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 3(3), 9-19.

Haas, W. de (2012). *Groepsbegeleiding en groepsbehandeling in de gezondheidszorg*. Amsterdam: Boom Nelissen.

Leszcz, M.D. & Joseph, C.K. (2007). *Practice Guidelines for Group Psychotherapy*. The American Group Psychotherapy Association. Science to Service Task Force.

Snijders, H. & Berk, T. (2008). Een blik over de grenzen. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*, 3(3), 32-45.

Stelt, J. van der (2002). De merites van groepspsychotherapie in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 28, 100-109.

Yalom, I. & Leszcz, M.D. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5th ed.). New York: Basic Books.