



Nederlandse vereniging voor
groepsdynamica en groepspsychotherapie

NVGP
Maliebaan 87
3581 CG Utrecht
T. (030) 670 14 25
E. secretariaat@groepspsychotherapie.nl

Position paper NVGP – Randvoorwaarden voor groepsbehandeling **1 december 2025**

Ons pleidooi voor meer groepsbehandeling als één van de oplossingen voor de wachtlijstproblematiek en het personeelstekort in de ggz wordt door steeds meer velpartijen onderschreven. Dit verheugt ons, maar tegelijkertijd waarschuwen we dat het simpelweg verhogen van het groepsaanbod niet zal volstaan. In deze paper behandelen we daarom een aantal randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle groepstherapie.

Is de effectiviteit van groepsbehandeling wetenschappelijk bewezen?

Ja, op basis van wetenschappelijk onderzoek blijkt groepstherapie een effectieve behandeling voor vaak voorkomende psychische stoornissen: groepstherapie is effectiever dan wachtlijsten, even effectief als individuele therapie (equivalent), en het is efficiënter dan individueel aanbod omdat je meer personen in dezelfde tijd kan behandelen, waardoor het ook wel een triple-E behandeling wordt genoemd: Effective, Equivalent & Efficient¹.

Echter: tot op heden is deze wetenschappelijke evidentie nog onvoldoende vertaald in de zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen voor psychische stoornissen².

Hoe bepaalt men welke vorm van groepsbehandeling geschikt is voor een cliënt?

Gezien de grote variatie aan groepsbehandelingen is het belangrijkste indicatiecriterium de afstemming tussen de specifieke groepstherapie en de problematiek van de cliënt. Daarbij is een gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en cliënt, tot stand gekomen volgens de principes van *matched care*³, de beste garantie dat een groepsbehandeling zal werken. Uit onderzoek weten we namelijk dat wanneer de keuze voor een behandelvorm volgens het principe van *shared decision making* is genomen, de motivatie en commitment voor de behandeling groter is dan wanneer de behandelvorm uitsluitend bepaald wordt door de behandelaar.⁴

Experts adviseren daarom een selectieprocedure in drie stappen⁵:

1. diagnostiekgesprek: probleeminventarisatie en concretisering van de hulpvraag;
2. adviesgesprek: het aanbod van een groepsbehandeling en het overleg daarover met de cliënt, bespreken van de verwachtingen van de cliënt inclusief uitleg, wegnemen van weerstanden en vooroordelen;
3. contractgesprek: nadat de client ja heeft gezegd zorgt de behandelaar voor voorlichting en voorbereiding op de groepsbehandeling, en worden afspraken gemaakt.

Het is wenselijk dat de groepsbehandelaar de selectiegesprekken zelf voert, in elk geval het adviesgesprek en contractgesprek, omdat deze gesprekken ook dienen om een werkrelatie tot stand te brengen tussen cliënt en groepsbehandelaar.

Welke opleiding is nodig om kwalitatief hoogstaande groepstherapie aan te bieden?

Groepstherapie geven is een vak. Niet iedere zorgprofessional is voldoende toegerust om een groep te begeleiden. Vaak is men enkel voor individuele behandeling opgeleid, ervaart met handelingsverlegenheid en ziet met zelfs op tegen het geven van groepsbehandeling.

De NVGP adviseert om iedere zorgprofessional die met groepen werkt een basisopleiding aan te bieden:

- een basiscursus in groepsdynamica (30 uur)
- het onder supervisie uitvoeren van een groepsbehandeling (25 uur).

Men leert in deze basisopleiding met groepsdynamiek om te gaan en deze in te zetten bij groepsbehandeling voor de meest voorkomende psychische stoornissen. Het instapniveau is een hbo-vooropleiding. Na het volgen van dit opleidingstraject kan men zich laten registreren als groepstherapeut-NVGP.

Indien er sprake is van meer complexe psychopathologie (zoals bijvoorbeeld persoonlijkheidsproblematiek in combinatie met andere psychische klachten) zou één van de groepsbegeleiders minimaal een registratie als gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater moeten hebben, bij voorkeur aangevuld met de opleiding tot specialistisch groepstherapeut-NVGP. Deze bestaat uit de hogervermelde basisopleiding, gevolgd door een tweede supervisiereeks, extra theoretisch onderwijs, en deelname als cliënt aan een leertherapiegroep⁶.

Is co-therapie noodzakelijk?

Een goed opgeleide professional is in principe in staat om alleen een therapiegroep te begeleiden. Desalniettemin zijn er goede argumenten om groepsbehandeling steeds door twee therapeuten te laten geven⁷:

- ‘Twee zien meer dan één’: er gebeurt veel in een groep, ook op non-verbaal niveau, en terwijl de ene therapeut in gesprek is met een cliënt kan zijn collega observeren wat er bij de andere groepsleden gaande is.
- Meer leermogelijkheden voor de deelnemers door de input van twee professionals en het ervaren van hun verschillende interactiestijlen.
- Continuïteit: bij een eenhoofdige groepsleiding ligt de groepsbehandeling stil wanneer de groepstherapeut uitvalt of op vakantie is, terwijl bij dubbel leiderschap de groep gewoon door kan gaan.
- Opleiding: een senior groepstherapeut kan een junior de knepen van het vak bijbrengen en blijft zelf scherp door samen te reflecteren over het groepsproces.
- Kwaliteit: vóór en na iedere groepssessie gezamenlijk reflecteren op het groepsproces houdt de behandelaren scherp en gericht op continue verbetering.

Bij groepsbehandeling voor cliënten met complexe problematiek zoals bijvoorbeeld ernstige persoonlijkheidsstoornissen is begeleiding door twee therapeuten zonder meer noodzakelijk⁸.

Is groepstherapie momenteel financieel aantrekkelijk voor ggz-aanbieders?

Bij de invoering van het zorgprestatie­model in 2022 bleek er sprake te zijn van een weeffout ten nadele van groepsbehan­deling⁹. Door het niet toerekenen van *algemene* indirecte tijd aan groepsconsulten leverden deze aanvankelijk minder op dan individuele consulten. De NZa heeft dit per 1/1/23 gecorrigeerd door een herverdeling van de algemene indirecte tijd tussen individuele en groepsconsulten¹⁰. Hierdoor kwamen er, zeker in lichtere behandelsettings zoals de vrijgevestigde praktijken, betere tarieven voor groepsbehan­deling.

Echter: omdat er uniforme tarieven voor groepsconsulten gelden, onafhankelijk van de setting waarbinnen de groepen worden aangeboden, is er ook na deze correctie voor sommige vormen van groepsbehan­deling een relatief nadeel blijven bestaan¹¹. Bij een toenemende zorgzwaarte wordt de *specifieke* indirecte tijd enkel bij individuele consulten verhoogd (waardoor deze dan weer financieel extra worden beloond). Hierdoor is naarmate de setting complexer wordt het aanbieden van groepstherapie financieel minder aantrekkelijk in vergelijking met individuele behan­deling. Er zou pas echt een gelijk speelveld ontstaan indien er ook bij groepsconsulten *per setting* gedifferentieerde indirecte tijd wordt voorzien.

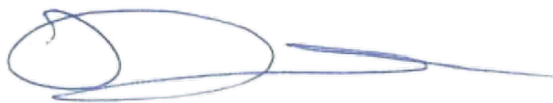
Hoeveel indirecte tijd is nodig om groepstherapie aan te bieden?

De huidige *algemene indirecte tijd* van 5 minuten per groepsconsult van 15 minuten is onvoldoende. Bij het opzetten en bestendigen van een therapiegroep komen extra werkzaamheden¹¹ kijken zoals:

- De voorbereiding op papier: omschrijving van de doelgroep, methode en werkwijze.
- Promotie: opstellen folder, informeren van potentiële verwijzers.
- Werving: indicatiestelling, voorbereidende gesprekken met de deelnemers.
- Organisatie: regelen van geschikte groepsruimte, opstellen van een planning.
- Toeleiding: inrichten van een betrouwbaar systeem voor wachtlijstbeheer.
- Voorbereiding van de sessies met de co-therapeut.
- Nabespreking van de sessies met de co-therapeut.

Verder zal de noodzaak tot intercollegiaal overleg en zorgafstemming met ketenpartners toenemen naarmate de groepsbehan­deling in een complexere setting plaatsvindt. Denk aan afstemming binnen een programma met meerdere modules, intervisie om processen in de (tegen)overdracht op te merken of bewust te worden en te interveniëren op parallelprocessen tussen organisatie-, team- en groepsdynamiek. Daarom zou er in het zorgprestatie­model ook voor groepsconsulten *per setting gedifferentieerde indirecte tijd* moeten worden voorzien.

Namens het bestuur van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie (NVGP),



Marc Daemen, voorzitter.

Referenties

- ¹Rosendahl, J., Alldredge, C. T., Burlingame, G. M., & Strauss, B. (2021). Recent Developments in Group Psychotherapy Research. In: *American Journal of Psychotherapy*, 74(2), 52–59.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20200031>.
- ²Koementas-de Vos, M.W.; & Rosendahl, J. (2025). Group Psychotherapy for Common Mental Health Disorders: It Is Time to Close the Gap Between Scientific Evidence and Guideline. In: *Journal of Psychotherapy Integration*. Geraadpleegd op 22-11-2025 van <https://dx.doi.org/10.1037/int0000382>.
- ³Zorginstituut Nederland (2025). *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0*. Geraadpleegd op 16-02-2025 van <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>.
- ⁴Akwa GGZ (2024). *Samen beslissen in de praktijk*. Geraadpleegd op 16-02-2025 van <https://www.ggzstandaarden.nl/pagina/samen-beslissen>.
- ⁵Haas, W. de; & Hest, K. van (2019). Selectie van de cliënten voor groepsbehandeling en samenstelling van een behandelingsgroep. In: *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandelingen in de (Geestelijke) Gezondheidszorg*, Utrecht, NVGP. Vrij te raadplegen via: <https://www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen/>.
- ⁶Daemen, M.H.L. (2022). NVGP-opleidingen tot groepstherapeut en specialistisch groepstherapeut. In: Verhagen, P. & Haar, A. ter (ed.). *Leerboek groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom. Zie ook: <https://www.groepspsychotherapie.nl/opleidingstraject-en-cursussen/>.
- ⁷Huffstadt, C.; & Remijns, M. (2019). Co-begeleiding en co-therapie. In: *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandelingen in de (Geestelijke) Gezondheidszorg*, Utrecht, NVGP. Vrij te raadplegen via: <https://www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen/>.
- ⁸Soleman – Bulk, M. (2022). GIT-PD-groep. In: Verhagen, P. & Haar, A. ter (ed.). *Leerboek groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom.
- ⁹Aalders, H., Daemen, M.H.L., & Hest, K. van (2021). Het zorgprestatie-model. Wat betekent dat voor groepsbehandelingen? In: *Groepen. Tijdschrift voor Groepsdynamica & Groepspsychotherapie*, 16(4), p. 10-23.
- ¹⁰Nederlandse Zorgautoriteit (2022). *Verantwoording onderhoud zorgprestatie-model 2023*. Memo 21 juni 2022. Geraadpleegd via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716148_22/.
- ¹¹Daemen, M.H.L., Aalders, H. & Meer, M. van der (2022). Het zorgprestatie-model, deel 2. In: *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 17(4), p. 9-23.
- ¹²Haas, W. de; & Hest, K. van (2019). De organisatie van een succesvolle behandelgroep. In: *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandelingen in de (Geestelijke) Gezondheidszorg*, Utrecht, NVGP. Vrij te raadplegen via: <https://www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen/>.