

Groepstherapie in de ggz: een van de beoogde oplossingen voor wachtlijstproblematiek, maar hoe?

Dit artikel omschrijft groei van het aantal groepsbehandelingen als een van de oplossingen voor de wachtlijstproblematiek in de ggz in Nederland. Ondanks personeelstekorten en de toenemende prevalentie van psychische stoornissen, blijft het aantal groepsconsulten relatief laag. De auteurs pleiten voor het stimuleren van meer groepsaanbod in de ggz. Hierbij is het van belang om het stigma over groepstherapie te doorbreken, de informatievoorziening te verbeteren, meer te investeren in opleidingsmogelijkheden, groepsbehandeling correct te vergoeden, organisatorische ondersteuning in de praktijk te bieden, gebruik te maken van ROM en wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie te bevorderen.

Door Marjolein Koementas-de Vos
en Marc Daemen

In april 2024 kopte *de Volkskrant*: 'Nederlanders in psychische nood te lang op wachtlijst, in bijna alle regio's en voor bijna alle diagnoses' (de Volkskrant, 2024). Ook patiëntenorganisatie MIND plaatste een artikel in april 2024: 'Bijna 100.000 mensen wachten op ggz: dringend actie nodig' (Mind, 2024). De zorgelijke berichtgevingen waren gebaseerd op cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit, waaruit bleek dat het aantal wachtplekken nog steeds stijgt, zij het minder snel dan in de jaren ervoor, en dat meer dan de helft van de wachtenden langer dan de Treeknorm moet wachten op zorg (NZa, 2024).

Verschillende factoren spelen hierbij een rol. Een van deze factoren is de toenemende prevalentie van psychische stoornissen in Nederland, zoals blijkt uit de NEMESIS-3 studie (ten Have et al., 2023). Dit is eveneens een globaal probleem: minstens twaalf procent van de wereldbevolking lijdt aan een psychische stoornis, waarbij angst- en stemmingsstoornissen het meest voorkomen. Bovendien blijft het aantal alleen maar toenemen (GBD Mental Health Collaborators, 2022). Naast de toenemende prevalentie van

psychische aandoeningen draagt ook het chronische tekort aan personeel binnen de geestelijke gezondheidszorg bij aan de wereldwijde zorgcrisis. Dit geldt niet alleen voor Nederland, waar het personeelstekort in de ggz naar verwachting enkel zal toenemen (Skipr, 2023), maar ook op internationaal niveau. De WHO erkent dit probleem en roept op tot meer samenwerking tussen overheden en zorginstellingen wereldwijd

Uit meerdere meta-analyses blijkt dat groepsbehandeling voor de meest voorkomende stoornissen effectief is

om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te verbeteren (WHO, 2022). Dit omvat het bevorderen van initiatieven die de capaciteit van de ggz vergroten, zoals innovatieve behandelmethoden en integrale zorgmodellen, evenals het verbeteren van de werkomstandigheden van zorgverleners om verdere uitval te voorkomen.

In Nederland is er een soortgelijke beweging gaande, onder andere middels het Integraal Zorgakkoord *Samen werken aan gezonde zorg* (2022), waarin verschillende oplossingen worden aangedragen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, ook voor de ggz. Groepstherapie wordt hierin expliciet genoemd en de zorgverzekeraars schreven in 2020 al over het belang van meer groepsaanbod, naast het aanbieden van online zorg om de wachttijden in de ggz terug te dringen (Zorgverzekeraars Nederland, 2020). In 2024 heeft Menzis in gesprekken met de auteurs van dit artikel aangekondigd om actiever aan

te sturen op het aanbieden van groepsbehandelingen in de ggz. Deze zorgverzekeraar zal in 2025 een opslagtarief introduceren voor ggz-aanbieders die ten minste tien procent meer groepsconsulten aanbieden dan in 2024 (Menzis, 2024). Ook andere zorgverzekeraars hebben in hun inkoopvoorwaarden voor 2025 een paragraaf opgenomen over het stimuleren van groepsbehandeling 'als een belangrijke mogelijkheid om zorgcapaciteit vrij te spelen' (Zilveren Kruis, 2024) en 'om meer cliënten te behandelen en daarmee bij te dragen aan de maatschappelijke opgaven zoals het verkorten van de wachtlijsten' (VGZ, 2024). Dat de druk op de ggz en de algemene gezondheidszorg hoog is, staat vast, en het vraagt om een meervoudige, geïntegreerde aanpak om deze te verlichten. Wij zien het aanbieden van meer groepsbehandelingen als een van de mogelijke oplossingen. In dit artikel lichten we graag de redenen hiervoor toe, en de adviezen om meer groepsbehandeling in de praktijk te bevorderen.

Een unieke triple E-behandeling

Op basis van wetenschappelijk onderzoek blijkt groepstherapie een effectieve behandeling van 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 & Efficient (Rosendahl et al., 2021; Yalom & Leszcz, 2020). Meerdere meta-analyses zijn gepubliceerd waaruit blijkt dat groepsbehandeling voor de meest voorkomende stoornissen, zoals

angststoornissen, obsessief-compulsieve stoornissen, posttraumatische stress-stoornissen, en stemmingsstoornissen, effectief is (Barkowski et al., 2020; Janis et al., 2021; Schwartze et al., 2016; Schwartze et al., 2017; Schwartze et al., 2019). Net als bij individuele therapie is ook bij groepstherapie het meeste onderzoek gedaan naar cognitieve gedragstherapie, waarvoor dan ook de meeste evidentie beschikbaar is. Naast de evidentie biedt groepstherapie ook een uniek aanbod: cliënten krijgen de mogelijkheid om te exploreren en te leren in een veilige context met anderen, ook wel een sociale microkosmos genaamd, om zo disfunctionele patronen te doorbreken. Hierbij spelen specifieke groepstherapeutische factoren een rol, zoals het kunnen leren van elkaar (interpersoonlijk leren), het ervaren van verbondenheid (cohesie), het helpen van anderen (altruïsme), en het creëren van een toekomstperspectief door anderen te zien veranderen (hoop) (Yalom & Leszcz, 2020).

In dit artikel betogen wij niet dat alle vormen van ggz-behandeling in groepen moeten worden aangeboden, maar wel dat een grotere mix van groeps- en individuele behandelingen al aanzienlijke positieve effecten op de wachtlijstproblematiek kan hebben. Wij baseren ons betoog op een personele en financiële impactanalyse van Whittingham en collega's (2023). Hoewel hun argumenten zijn gebaseerd op de Amerikaanse situatie, zijn veel van hun bevindingen ook van toepassing op de Nederlandse context. Zij benoemen een lagere druk op de personele capaciteit, meer aandacht voor minderheden, de unieke voordelen van groepstherapeutische factoren, financiële besparingen en een vermindering van de werkdruk. Graag

lichten wij deze punten nader toe. Zo stellen zij dat je met groepstherapie vijf tot twaalf patiënten in één consult kunt behandelen, met slechts twee behandelaren, in tegenstelling tot een individueel aanbod, waardoor dus minder behandelaren nodig zijn.

Groepstherapie biedt bovendien de mogelijkheid om aandacht te besteden aan kwesties waarmee minderheden te maken hebben, doordat een veilige groepsomgeving het bespreekbaar maken van onderwerpen zoals vooroordelen en racisme faciliteert. Dit kan leiden tot meer wederzijds begrip, een vermindering van stigma en een grotere toegankelijkheid van zorg voor minderheden. Daarnaast wijzen Whittingham en collega's op andere positieve uitkomsten van groepsinterventies, zoals verbeteringen in de fysieke gezondheid, een toename van het gevoel van welzijn en een vermindering van sociale isolatie door specifieke therapeutische factoren binnen de groep, zoals cohesie en interpersoonlijk leren.

Hoewel deze voordelen op zich waardevol zijn, zullen overheid, zorgverzekeraars en ggz-aanbieders vooral geïnteresseerd zijn in de financiële voordelen. Whittingham en collega's presenteren een uitgebreide berekening van de potentiële besparingen door een toename van het groepsaanbod, zelfs wanneer de toegankelijkheid voor minderheden wordt verbeterd en de vraag naar zorg daardoor toeneemt. Deze liegt er niet om: indien men in de Verenigde Staten slechts tien procent meer groepstherapie zou aanbieden dan nu, zouden er in één klap 3,5 miljoen cliënten meer kunnen worden geholpen die momenteel op wachtlijsten staan, terwijl het de ziektekostenverzekering een besparing van 5,6 miljard dollar zou opleveren. Naast deze voordelen kan groepsthera-

pie ook de werkdruk voor behandelaren verminderen, omdat kortere wachttijden resulteren in minder crisissituaties bij cliënten en zo een betere doorstroom binnen de praktijk. Wij voegen daaraan toe dat het geven van groepen een uitgelezen kans is om samen te werken en als collega's van elkaar te kunnen leren.

In Amerika worden groepsbehandelingen voornamelijk aangeboden in ziekenhuizen, waar patiënten met de ernstigste psychische stoornissen worden behandeld, terwijl in vrijgevestigde praktijken, die zich richten op patiënten met lichtere problematiek, grotendeels individuele behandelingen worden gegeven. Een hogere mate van ernst van de problematiek lijkt dus geen argument te zijn voor een voorkeur voor individuele behandelingen. Uit onze gesprekken met zorgverzekeraar Menzis blijkt dat deze discrepantie in Nederland minder relevant is. Volgens hun data is het aantal geregistreerde groepsconsulten in de gehele ggz relatief laag ten opzichte van individuele consulten, zonder dat er een specifieke discrepantie is met de vrijgevestigde sector.

Barrières

Als meer groepsbehandelingen de oplossing voor de wachtlijstproblematiek is, waarom worden deze dan nog niet op grotere schaal aangeboden? Waarschijnlijk spelen hierbij meerdere factoren een rol: het overheersende idee over groepstherapie, de beschikbaarheid van informatie, het opleidingsaanbod, de bekostigingssystematiek, organisatorische ondersteuning en wetenschappelijk onderzoek.

Zowel cliënten als behandelaren ervaren groepstherapie vaak niet als de beste vorm

van behandeling, maar eerder als een 'second best'-optie. Zij ervaren drempels bij het overwegen van groepsbehandeling. Cliënten hebben bijvoorbeeld angst voor het oordeel van anderen, vrezen agressief gedrag van groepsleden, of hebben een sterke behoefte aan individuele aandacht, waarvan zij denken dat deze in een groep niet voldoende geboden kan worden. Aan de andere kant voelen behandelaren zich vaak onvoldoende toegerust om effectieve groepstherapie te bieden en ervaren zij soms schaamte en krenking wanneer zij dit wel moeten doen (Shay et al., 2021). De toegankelijkheid tot informatie, evenals het gebrek aan opleiding en supervisie, vormt voor behandelaren een probleem. Zorgstandaarden en richtlijnen zijn belangrijke hulpbronnen voor organisaties en andere stakeholders in de ggz om evidence-based en practice-based zorg te organiseren. Echter, wanneer er gekeken wordt naar internationale en Nederlandse multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden, wordt groepstherapie beperkt aangeraden, ondanks de beschikbare evidentie (Koementas-de Vos & Rosendahl, ingestuurd voor publicatie). Daarnaast ontbreken vaak praktische materialen, zoals draaiboeken en werkboeken voor verschillende doelgroepen, evenals richtlijnen hoe groepen te organiseren van begin tot einde van een behandeling. Hoewel er steeds meer wetenschappelijke evidentie voor groepsbehandelingen komt, is er in Nederland relatief weinig aandacht voor wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie. Zo hebben we al jaren geen leerstoel meer in groepstherapie en zijn er op de website van ZonMW geen gesubsidieerde studies te vinden die zich specifiek richten op groepsbehandelingen. Dit terwijl wetenschappelijk onderzoek het groepsaan-

bod zou kunnen bevorderen, het meer inzicht kan bieden voor welke doelgroepen groeps-therapie helpend kan zijn, en bovendien een breder groepsaanbod kan creëren.

Bevorderen groepsaanbod in de praktijk

Wij hebben wel degelijk hoop dat de genoemde barrières overwonnen kunnen worden. Er zijn hulpbronnen beschikbaar die waarschijnlijk voor veel stakeholders onbekend zijn, en ontwikkelingen gaande die het bevorderen van groepsaanbod kunnen stimuleren.

1. Stigma over groepsaanbod doorbreken

Groepstherapie is geen second-best optie, maar een unieke behandelvorm met bewezen effectiviteit. De wetenschapsraad van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) heeft in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie (NVGP) een factsheet ontwikkeld over de wetenschappelijk evidentie van groepstherapie (NVP, 2021). Het is een uitgebreide informatiefolder over wat groepstherapie is, voor wie het bedoeld is, wat de werkzaamheid en kosteneffectiviteit is. Deze folder kan gebruikt worden om verschillende stakeholders te informeren, denk hierbij aan cliënten en cliëntorganisaties, richtlijnontwikkelaars, beleidsmakers, zorgverzekeraars en behandelaren. Ook de website van de NVGP (<https://www.groepspsychotherapie.nl/>) biedt uitgebreide informatie voor zowel cliënten als behandelaren, met onder andere filmpjes over verschillende groepstherapeutische thema's. Daarnaast maakt de NVGP gebruik van sociale media om een zo breed mogelijk publiek te kunnen bereiken.

De beste manier om het stigma te doorbreken is evenwel om cliënten zelf aan het woord te laten. We noemen enkele treffende voorbeelden:

- Naar aanleiding van het verschijnen van het nieuwe *Leerboek Groepspsychotherapie* werd in samenwerking met uitgeverij Boom een podcast gemaakt (Verhagen & ter Haar, 2022a). In twee afleveringen hiervan getuigen cliënten over hun persoonlijke beleving van groepstherapie.
- Recent is het boek *Samen beter door groepspsychotherapie* verschenen waarin zestien authentieke getuigenissen zijn opgenomen van cliënten die vertellen over hun ervaringen in een therapiegroep. De verhalen worden van deskundig commentaar voorzien door twee ervaren groepstherapeuten die de redactie hebben verzorgd van dit unieke interviewproject (Leferink op Reinink & Klein, 2024).
- Jop Leuven, een filmregisseur die zelf in groepstherapie is geweest, maakte de film *Marleen*, gebaseerd op zijn eigen ervaringen in een therapiegroep.
- In toenemende mate nemen ervaringsdeskundigen zelf initiatieven tot nieuw groepsaanbod. Zo loopt er bij ggz-instelling Altrecht een succesvolle 'Wachten Waard'-groep waarbij mensen die op de wachtlijst staan (vóór de intake) in een groep, geleid door ervaringsdeskundigen, worden voorbereid op de behandeling (Werner & Aalders, 2024). Dit is een mooi voorbeeld van hoe in herstelacademies steeds meer groepen voor en door (ex-)cliënten worden opgezet.

2. Informatievoorziening: zorgstandaarden, praktijkrichtlijnen, beschikbare materialen

Om de kwaliteit van behandelingen in de gezondheidszorg te waarborgen, zijn er de afgelopen decennia in Nederland verschil-

lende kwaliteitsstandaarden ontwikkeld (AKWA, 2024). Weliswaar wordt groepspsychotherapie expliciet vermeld in de Zorgstandaard Psychotherapie (voorheen genoemd: Generieke Module Psychotherapie), maar in de meeste andere zorgstandaarden en richtlijnen komt groepsbehandeling nauwelijks voor. Als antwoord hierop heeft de NVGP eigen *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de gezondheidszorg* (2019) ontwikkeld en voor iedereen vrij beschikbaar gesteld via haar website. Deze praktijkricht-

Groepstherapie geven is een vak apart waarvoor een specifieke opleiding is vereist

lijnen bieden praktiserende groepsbehandelaren 'een handreiking om hun behandelgroepen vorm te geven naar de kennis die beschikbaar is vanuit de huidige stand van de wetenschap en expert consensus. (...) De praktijkrichtlijnen formuleren het minimale dat je als groepsbehandelaar moet weten en moet doen om op een verantwoorde manier te werken met groepen, en zijn een eerste aanzet om te komen tot een omschrijving van evidence-based groepsbehandelingen. (...) De Praktijkrichtlijnen zijn transtheoretisch en kunnen toegepast worden bij elk behandelkader dat gebruik wil maken van de groep, van de groepsdynamiek en van de groepsprocessen als middel om de gestelde behandeldoelen van de groepsleden te bereiken' (Koks & Steures, 2019). Meer informatie over de essentie van groepstherapie is te vinden in Nederlandstalige

standaardwerken zoals *Groepsbehandeling en teambegeleiding in de gezondheidszorg* (de Haas, 2020) en het eerder al genoemde *Leerboek Groepspsychotherapie* (Verhagen & ter Haar, 2022b). Actuele ontwikkelingen kunnen volgen in het tijdschrift voor groepsdynamica en groepspsychotherapie *Groepen*, uitgegeven door de NVGP. Demonstratiesessies over groepstherapie zijn terug te vinden op Psyflix.net, een online platform voor nascholing over psychotherapie en diagnostiek (Daemen, 2023a; Daemen, 2023b; Krijnen & Tinga, 2023).

3. Opleiding

Nog te vaak worden ggz-professionals geacht therapiegroepen te begeleiden terwijl ze hier onvoldoende op zijn voorbereid. Dit kan leiden tot onbevredigende therapieresultaten, vroegtijdig afhaken van cliënten en ontmoediging bij hulpverleners. Groepstherapie geven is immers een vak apart waarvoor een specifieke opleiding is vereist. Van oudsher biedt de NVGP een opleidingstraject tot *specialistisch groepstherapeut-NVGP* aan voor academisch geschoolde, BIG-geregistreerde professionals, zoals gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen of psychiaters. Ook wie een van deze BIG-opleidingen volgt, kan al starten met de specialistische NVGP-opleiding. In steeds meer opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog wordt bijvoorbeeld een NVGP-erkende basis cursus Groepsdynamica gegeven, voor veel jonge professionals een eerste kennismaking met groepstherapie. Daarnaast wordt sinds een aantal jaren een basisopleiding tot *groepstherapeut-NVGP* aangeboden voor wie de specialistische opleiding niet kan of wil volgen. Het instap-

niveau voor dit traject is een hbo-vooropleiding. Men leert met groepsdynamiek om te gaan en deze in te zetten bij groepsbehandeling voor de meest voorkomende psychische problemen en/of stoornissen. Hierbij volstaat kennis van de groepsdynamica, het basisreferentiekader van waaruit alle NVGP-leden vertrekken.

Wanneer men groepstherapie voor een complexere doelgroep of in een intensievere setting wenst te verrichten, is kennis noodzakelijk van het tweede referentiekader van de NVGP, het interpersoonlijke model. Dit door Yalom en Leszcz (2020) ontwikkelde model wordt aangeleerd in het specialistische opleidingstraject en stelt de opleiding in staat complexe groepsprocessen te hantieren, zoals vroege afweermechanismen en overdracht- en tegenoverdrachtfenomenen. Bovendien is het interpersoonlijke model goed te integreren met andere behandelmodellen, zoals schema-focused therapy (SFT), mentalization-based treatment (MBT), cognitieve gedragstherapie (CGT) of affectfobietherapie (AFT), teneinde deze nieuwe methoden in groepsverband uit te kunnen voeren. Beide opleidingstrajecten starten met een basis cursus in groepsdynamica. Wie daarna één supervisiereeks over groepsbehandeling volgt, kan zich alvast laten registreren als groepstherapeut-NVGP. Wie meer wil, gaat voor het lidmaatschap specialistisch groepstherapeut-NVGP en eventueel daarna voor een registratie als opleider-NVGP. De structuur van de opleiding tot specialistisch groepstherapeut-NVGP is vergelijkbaar met die van de meeste specialistische opleidingen: cursorisch onderwijs, supervisie en leertherapie.

In de basis cursus staat universele groepsdynamica voorop. Dit betekent dat de funda-

mentele theoretische begrippen uit de groepsdynamica en sociale psychologie, zoals cohesie, interactie, fasen, normen en rollen, ruim aan bod komen. Beperkt komen ook enkele verdiepende onderwerpen aan bod, zoals weerstand, overdracht en regressie. Na afloop heeft de cursist geleerd de groepsdynamiek in te zetten ten behoeve van groepsbehandeling en teambegeleiding in de gezondheidszorg.

De specialistische cursus groepspsychotherapie bouwt voort op de kennis en vaardigheden die in de basis cursus groepsdynamica zijn verkregen. De cursus biedt scholing in een universele vorm van groepspsychotherapie, het interpersoonlijke model van Yalom en Leszcz (2020). Het interpersoonlijke model is gebaseerd op het meest centrale en eigene aan de groepstherapie, namelijk het leren van elkaar door de groepsdeelnemers en de hier-en-nu-interacties die daarvoor worden gebruikt. In de specialistische cursus komen daarnaast enkele psychoanalytische concepten aan bod, onder andere bij de behandeling van complexe groepsprocessen, en wordt ook aandacht besteed aan het passend leren integreren van het interpersoonlijke model bij andere actuele vormen van psychotherapie (bijvoorbeeld: MBT, SFT of AFT).

Deze theoretische opleiding wordt aangevuld met een flexibel gedeelte, bestaande uit *keuzemodules*: cursussen over specifieke vormen van groepstherapie, andere erkende nascholing, of modulaire activiteiten (bijvoorbeeld het schrijven van een artikel over groepstherapie).

De eerste stappen in de praktijk worden gezet onder *supervisie* van een NVGP-erkennde supervisor. Doorgaans kiest men ervoor één therapiegroep structureel te volgen. Bij voorkeur maakt de supervisant video-

opnamen van de sessies, die samen met de supervisor kunnen worden bekeken en besproken. Uiteraard moeten de cliënten worden geïnformeerd over het doel van de opnamen en hiervoor toestemming geven. Voor de registratie als specialistisch groepstherapeut-NVGP dient men twee supervisierreeksen van 25 sessies te hebben gevolgd over twee verschillende groepen. Ten slotte is er nog de *leertherapie*, met als doel het inzicht in het eigen functioneren als groepstherapeut te bevorderen. Tijdens de NVGP-opleiding tot specialistisch groepstherapeut moet minstens de helft van vijftig sessies leertherapie in groepsverband plaatsvinden. Er is sprake van een dubbele leerervaring: men observeert hoe een senior collega het aanpakt én men ervaart hoe het is om zich in een groep in de cliëntpositie te bevinden. Het is een gelegenheid groepsdynamiek aan den lijve te ervaren en te kunnen reflecteren op de eigen positie in groepen (Daemen, 2022a).

Wij vinden dat een basisregistratie als groepstherapeut-NVGP een minimale voorwaarde zou moeten zijn om in de ggz met behandelgroepen te mogen werken. Nu al geven NVGP-opleiders regelmatig *in company*-cursussen en supervisie in ggz-instellingen, maar er zal een behoorlijke inhaalslag nodig zijn om nog meer professionals op te leiden tot deskundige groepsbehandelaren.

4. Correcte vergoeding

Met de komst van het Zorgprestatie-model (ZPM) is sinds 2022 een nieuwe bekostigings-systematiek ingevoerd voor de gespecialiseerde, forensische en basis-ggz. Na de AWBZ (tot 2008) en de DBC-systematiek (2008-2021) is dit voor groepstherapeuten werkzaam in de ggz een derde bekostigings-

systematiek met belangrijke implicaties. Eens te meer diende men zich af te vragen: hoe wordt groepstherapie vergoed in vergelijking met individuele therapie? En welke gevolgen zal dit hebben voor het behandel-aanbod van ggz-aanbieders? Op het eerste oog leek het financieel minder gunstig om onder het ZPM groepsconsulten aan te bieden. Maar gelukkig ontdekte het bestuur van de NVGP in het ZPM een weeffout ten nadele van groepstherapie en werd tijdig actie ondernomen (Aalders, Daemen, & van Hest, 2021). De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) erkende de omissie en besloot meer indirecte tijd toe te wijzen aan groepsbehandeling zodat de tarieven voor groepsconsulten met gemiddeld 23,71% werden verhoogd (Daemen, 2022b). Een besluit dat overigens recent nogmaals én definitief werd bekrachtigd door het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) in een rechtszaak over de ZPM-tarieven voor 2022 en 2023. Kortom: groepstherapie loont! Zelfs wanneer een therapiegroep een tijd onderbezet is of regelmatig *no shows* kent, blijft deze rendabel omdat de door één of twee behandelaren bestede directe tijd per sessie wordt verdeeld over de effectief aanwezige cliënten en wordt gefactureerd aan hun verzekeraar. Dit betekent dat een zorgaanbieder altijd de door de inzet van een behandelaar gemaakte kosten kan terugverdienen. Zijn er bijvoorbeeld een keer slechts zes cliënten aanwezig, dan ontvangt men hiervoor samen eenzelfde tarief als voor een sessie met acht aanwezige cliënten. De verzekeraar van een aanwezige cliënt betaalt in dat geval weliswaar iets meer voor deze sessie dan voor een sessie met de voltallige groep, maar de totale kostprijs per cliënt blijft nog altijd beduidend lager dan bij een individuele behandeling.

Indien de cliënt hiermee eenzelfde behandelresultaat behaalt, dan is de zorgverzekeraar nog steeds goedkoper uit (Daemen, Aalders & van der Meer, 2022).

Het huidige Nederlandse bekostigingssysteem is dus gunstig voor groepstherapie, zowel voor zorgaanbieders als voor zorgverzekeraars. En toch wordt er sinds de invoering van het ZPM niet spectaculair meer groepstherapie aangeboden. Hoe kan dat?

Een moderne groepstherapeut moet managers, financiers, collega's en verwijzers kunnen overtuigen van zijn product

Een van de auteurs van dit artikel nam vorig jaar deel aan een tweedaagse werkconferentie over Evidence Based Group Therapy in Duitsland. Daar bleek dat louter financiële impulsen van de overheid om groepstherapie meer op de kaart te zetten als oplossing voor de wachtlijstproblematiek niet volstonden. In Duitsland kunnen psychotherapeuten tegenwoordig beduidend meer geld verdienen als zij een groep aanbieden in plaats van individuele behandelingen – je zou als psychotherapeut bijna gek zijn om geen groepsbehandelingen aan te bieden. Toch is het aantal groepsbehandelingen in Duitsland nauwelijks toegenomen en de wachtlijsten zijn onverminderd lang. Het lijkt erop dat een gebrek aan kennis, werkervaring en ondersteuning een belangrijke verklaring is waarom de meeste therapeuten hun individuele werkwijze blijven hanteren. De beleidsma-

kers in Duitsland zijn voornemens om ook deze belemmering aan te pakken, bijvoorbeeld door zich te richten op het onderwijs en het bieden van meer organisatorische ondersteuning in de praktijk (Koementas-de Vos, 2023).

5. Organisatorische ondersteuning in de praktijk

Ook in de Nederlandse ggz wordt waarschijnlijk onvoldoende stilgestaan bij wat er zoal komt kijken bij het organiseren en in stand houden van een succesvol groepsaanbod. Elke therapiegroep heeft een sociale context nodig om levensvatbaar te zijn. Een groepstherapeut moet het eigen werk inhoudelijk en organisatorisch goed op orde hebben. Het therapeutisch kader omvat onder andere een transparante procedure voor aanmelding en indicatiestelling, duidelijkheid over de werkwijze in de groep en heldere werkafspraken. De toegenomen nadruk op kosteneffectiviteit in de gezondheidszorg vereist bovendien een goede verkoopstrategie: aan welke behoefte komt dit behandelplan tegemoet en voor welke prijs? Een moderne groepstherapeut moet managers, financiers, collega's en verwijzers kunnen overtuigen van zijn product (Daemen, 2022a). Ten slotte komen er heel wat praktische zaken bij kijken: materiële randvoorwaarden, digitale informatiebrochures, werkafspraken rond afmeldingen enzovoort. Binnen een grotere organisatie is het een gedeelde verantwoordelijkheid van groepstherapeuten en managers om deze zaken goed op orde te hebben. Hoe men dit precies kan aanpakken is uitstekend beschreven in het eerste deel van de eerder vermelde Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de gezondheidszorg: over de organisatie van een succesvolle

behandelgroep en de selectie van cliënten (de Haas & van Hest, 2019).

6. Routine Outcome Monitoring

Ondanks dat psychotherapie doorgaans een effectieve behandeling is voor het verminderen van psychische problemen, blijkt een bepaald percentage cliënten onvoldoende te profiteren en voortijdig de behandeling te beëindigen. Dit geldt voor zowel individuele als voor groepsbehandelingen, waarbij naar schatting ongeveer 5-15 procent van de cliënten zelfs achteruitgaat gedurende de behandeling en 15-25 procent van de cliënten de behandeling eerder stopt (Barkowski et al., 2020; Janis et al., 2021; Lewis et al., 2020; Schuman et al., 2014; Slone, et al., 2015). Behandelaren blijken echter moeite te hebben om de behandelvoortgang te voorspellen en hebben de neiging om behandeluitkomsten te overschatten (Chapman et al., 2012; Hannan et al., 2005; Hatfield et al., 2010; Walfish et al., 2012). Het routinematig monitoren van de behandeling, ook wel Routine Outcome Monitoring (ROM), voortgangsfeedback of *measurement based care* genaamd, is ontwikkeld om behandelaren en cliënten te ondersteunen in het tijdig signaleren van ongunstige behandeluitkomsten (o.a. de Jong et al., 2023). Hierbij vullen cliënten op meerdere momenten tijdens de behandeling gestandaardiseerde vragenlijsten in, bijvoorbeeld op de computer, en hebben de behandelaar en cliënt de mogelijkheid om de resultaten samen te bespreken en zo nodig de behandeling bij te stellen om het beloop te bevorderen.

In de ggz-praktijk worden doorgaans aan het begin en het einde van de behandeling vragenlijsten afgenomen, en ieder jaar wanneer cliënten voor langere tijd in zorg zijn.

Maar in de wetenschappelijke literatuur is vooral onderzoek gedaan naar een hogere frequentie van afname van vragenlijsten, zoals wekelijks of iedere sessie, waarbij is gebleken dat het gebruikmaken van ROM een klein, maar robuust positief effect heeft op behandeluitkomsten en voortijdige uitval kan verminderen (de Jong et al., 2021). In groepstherapie zijn de resultaten van deze vorm van ROM minder eenduidig, zo zijn er enkele studies die gunstige uitkomsten laten zien, maar ook dat ROM geen effect heeft of een ongunstig effect kan hebben. Op zich is dit niet vreemd, omdat er bijvoorbeeld te weinig ruimte kan zijn om de inhoud van de groepsbehandeling aan te passen aan die ene cliënt die onvoldoende profiteert in een zeer gestructureerde CGT-groep, of omdat er te weinig tijd is om in de groepsessie de feedbackresultaten te kunnen bespreken en zinvol in te zetten. Het onderzoek naar feedback in groepstherapie staat nog in de kinderschoenen waarbij eerste stappen zijn gezet om de werkingsmechanismen in een groepsetting te begrijpen (Koementas-de Vos et al., 2022) en verschillende vormen van feedback in uiteenlopende settingen zijn onderzocht op toepasbaarheid en werkzaamheid (o.a. Burlingame et al., 2018; Gryesten et al., 2023; Koementas-de Vos et al., 2023).

Ondanks de gemengde resultaten zijn wij van mening dat het zinvol kan zijn om ROM in te zetten, zij het niet op wekelijkse basis binnen groepstherapieën, totdat hier meer onderzoek naar is gedaan. Wel vinden we het waardevol om ROM te gebruiken voor het evalueren van de aangeboden modules in een behandeltraject. Met andere woorden, door standaard voor-, tussen- en eindmetingen van groepsbehandelingen uit te voeren,

kan zowel op cliënt- als groepsniveau inzichtelijk worden gemaakt in hoeverre de groepsbehandeling effectief is. Op cliëntniveau biedt ROM de mogelijkheid om samen met de cliënt te evalueren in hoeverre de groepsbehandeling heeft bijgedragen aan het behalen van de behandeldoelen, of bijsturing nodig is, en of het wellicht verstandig is om te stoppen of andere interventies aan te bieden.

Zoals eerder beschreven, pleiten we voor een flexibele benadering die een combinatie van individuele en groepsbehandelingen omvat. Dit vraagt om een aanpak die per persoon kan verschillen: de ene cliënt kan baat hebben bij een combinatie van zowel individuele als groepsmodules, terwijl een andere cliënt meer profijt kan hebben van een reeks groepsmodules of juist van individuele interventies. Het gebruik van vragenlijsten kan hierbij nuttig zijn om de effectiviteit van specifieke modules te evalueren en om, in samenwerking met de cliënt, richting te geven aan een meer gepersonaliseerde behandelstrategie.

Naast het cliëntniveau kan het gebruik van ROM ook waardevol inzicht bieden op groepsniveau. Een behandelaar kan, samen met andere inhoudelijk verantwoordelijken, evalueren in hoeverre een groep effectief is, hoeveel cliënten hiervan profiteren en hoeveel mogelijk niet, en indien nodig het groepsaanbod aanpassen om de effectiviteit verder te optimaliseren.

7. Wetenschappelijk onderzoek

Helaas staat wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie in Nederland (nog) niet hoog op de agenda. Gelukkig is er in andere, voornamelijk westerse landen meer onderzoek gedaan naar groepsbehandelingen,

waardoor we meer weten over de effectiviteit van specifieke groepsbehandelingen voor de meest voorkomende psychische stoornissen (o.a. Barkowski et al., 2020). Toch vinden wij het van belang dat ook in Nederland onderzocht wordt welke groepstherapieën het meest geschikt zijn voor welke cliëntgroepen, om zo een meer gepersonaliseerde indicatiestelling te kunnen ondersteunen.

We hopen met dit artikel meer onderzoekers te inspireren om onderzoek naar groepstherapie te gaan doen

Daarnaast lijkt het ons zinvol om verder te onderzoeken hoe ROM effectief ingezet kan worden in groepsbehandelingen. Zo is recent de Group Questionnaire in het Nederlands vertaald en gevalideerd, en kan dit een veelbelovend instrument zijn om behandelaars van groepstherapie te kunnen ondersteunen in het bevorderen van de unieke groepstherapeutische processen (Burlingame et al, 2021; Van den Heuvel et al., in voorbereiding). Voorts is er in Nederland een ontwikkeling gaande dat ervaringsdeskundigen steeds meer ingezet worden om groepen te leiden voor uiteenlopende ggz-doelgroepen. Over de werkzaamheid en effectiviteit van deze groepen is eigenlijk naar ons weten niets bekend en we juichen verder wetenschappelijk onderzoek hiernaar toe. Tot slot lijkt het ons van belang om te evalueren of een meer gevarieerd behandel aanbod, bestaande uit zowel individuele als groeps-

modules, daadwerkelijk tot de boogde resultaten leidt in vergelijking met de gangbare behandelmethoden. Hierbij kan gedacht worden aan een kosteneffectiviteitsanalyse. De NVGP heeft een wetenschapscommissie met een aantal bevoegen wetenschappers die onderzoek doen naar groepstherapie, maar

de spoeling is dun. We hopen met dit artikel meer onderzoekers te inspireren om onderzoek naar groepstherapie te gaan doen, maar ook beleidsmakers die betrokken zijn bij de onderzoeksagenda's om het onderzoek naar groepsbehandelingen verder te kunnen ondersteunen.

Marjolein Koementas-de Vos is klinisch psycholoog, psychotherapeut, specialistisch groepstherapeut en onderzoeker bij GGZ Noord-Holland-Noord. Ze werkt als plaatsvervangend hoofdopleider GZ bij RINO Amsterdam.

Marc Daemen is klinisch psycholoog/psychotherapeut, P-opleider GGZ Westelijk Noord-Brabant en bestuursvoorzitter van de NVGP. Hij is coördinerend docent groepsdynamica en groepstherapie bij de opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog RINO Groep, (leer)supervisor, cursusgever, leertherapeut NVGP en (leer)supervisor NVP.

Refereren aan:

.....
Koementas-de Vos, M & Daemen, M. (2024). Groepstherapie in de ggz: een van de beoogde oplossingen voor wachtlijstproblematiek, maar hoe? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(4), p. 49-63.

Literatuur

.....
Aalders, H., Daemen, M.H.L. & Hest, K. van (2021). Het zorgprestatie-model. Wat betekent dat voor groepsbehandelingen? *Groepen. Tijdschrift voor Groepsdynamica & Groepspsychotherapie*, 16(4), p. 10-23.

Barkowski, S., Schwartze, D., Strauss, B., Burlingame, G.M. & Rosendahl, J. (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 30(8), p. 965-982.

Burlingame, G.M., Alldredge, C.T. & Arnold, R.A. (2021). Alliance rupture detection and repair in group therapy: Using the Group Questionnaire-GQ. *International Journal of Group Psychotherapy*, 71(2), p. 338-370.

Burlingame, G.M., Whitcomb, K.E., Woodland, S.C., Olsen, J.A., Beecher, M. & Gleave, R. (2018). The effects of relationship and progress feedback in group psychotherapy using the Group Questionnaire and Outcome Questionnaire-45: A randomized clinical trial. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(2), p. 116-131.

Chapman, C.L., Burlingame, G.M., Gleave, R., Rees, F., Beecher, M. & Porter, G.S. (2012). Clinical prediction in group psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(6), p. 673-681.

Daemen, M.H.L. (2022a). NVGP-opleidingen tot groepstherapeut en specialistisch groepstherapeut. In: Verhagen, P. & Haar, A. ter (ed.). *Leerboek Groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom.

- Daemen, M.H.L. (2022b). Missie geslaagd: er komen betere tarieven voor groepsconsulten in het ZPM! *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 17(3), p. p. 9-13.
- Daemen, M.H.L., Aalders, H. & Meer, M. van der (2022). Het zorgprestatie-model, deel 2. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 17(4), p. 9-23.
- Daemen, M.H.L. (2023a). Reeks 1. Lastige groepssituaties, in: *Psyflix serie over groepstherapie*. Te bekijken op <https://psyflix.net/>
- Daemen, M.H.L. (2023b). Reeks 2. Het interpersoonlijke model, in: *Psyflix serie over groepstherapie*. Te bekijken op <https://psyflix.net/>
- De Volkskrant (4-4-2024). Nederlanders in psychische nood te lang op wachtlijst, in bijna alle regio's en voor vrijwel alle diagnoses. Geraadpleegd op 25-07-2024 via <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/nederlanders-in-psychische-nood-te-lang-op-wachtlijst-in-bijna-alle-regio-s-en-voor-vrijwel-alle-diagnoses>
- Fuhriman, A. & Burlingame, G.M. (1990). Consistency of matter: A comparative analysis of individual and group process variables. *The Counseling Psychologist*, 18(1), p. 6-63.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet. Psychiatry*, 9(2), p. 137-150.
- Gryesten, J.R., Poulsen, S., Moltu, C., Biering, E.B., Møller, K. & Arnfred, S.M. (2023). Patients' and therapists' experiences of standardized group cognitive behavioral therapy: Needs for a personalized approach. *Administration and Policy in Mental Health*,
- Haas, W. de (2020). *Groepsbehandeling en teambegeleiding in de zorg*. Amsterdam: Boom.
- Haas, W. de & Hest, K. van (2019). De organisatie van een succesvolle behandelgroep. In: *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg*. Utrecht: NVGP.
- Haas, W. de & Hest, K. van (2019). Selectie van de cliënten voor groepsbehandeling en samenstelling van een behandelgroep. In: *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg*. Utrecht: NVGP.
- Hannan, C., Lambert, M.J., Harmon, C., Nielsen, S.L., Smart, D.W., Shimokawa, K. & Sutton, S.W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), p. 155-163.
- Hatfield, D., McCullough, L., Frantz, S.H., & Krieger, K. (2010). Do we know when our clients get worse? An investigation of therapists' ability to detect negative client change. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(1), p. 25-32.
- Have, M. ten, Tuithof, M., Dorsselaer, S. van, Schouten, F., Graaf, R de. NEMESIS, de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. <https://cijfers.trimbos.nl/nemesis/kerncijfers-psychische-aandoeningen/samenvatting-kerncijfers/>. Geraadpleegd op: 25-07-2024. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Heuvel, B.B. van den, Klaassen, N., Wuestman, V. & Beurs, E. de (2024). The Group Questionnaire (GQ-NL): A psychometric investigation among Dutch patients with personality disorders. Manuscript submitted for publication.
- Janis, R.A., Burlingame, G.M., Svien, H., Jensen, J. & Lundgreen, R. (2021). Group therapy for mood disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 31(3), p. 342-358.

Jong, K. de, Conijn, J.M., Gallagher, R., Reshetnikova, A.S., Heij, M. & Lutz, M.C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 85, 102002.

Jong, K. de, Delgadoillo, J. & Barkham, M. (2023). *Routine Outcome Monitoring and feedback in psychological therapies: A practitioner's guide*. Open University Press.

Koementas-de Vos, M. (2023). Groepstherapie verdient betere marketing. In: *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 18(4), p. 43-49.

Koementas-de Vos, M.W. & Rosendahl, J. (2024). Group psychotherapy for common mental health disorders: It is time to close the gap between scientific evidence and guideline recommendations. Manuscript submitted for publication.

Koementas-de Vos, M.W., van Dijk, M., Tiemens, B., de Jong, K., Witteman, C.L.M. & Nugter, M.A. (2022). Feedback-informed group treatment: A qualitative study of the experiences and needs of patients and therapists. *International Journal of Group Psychotherapy*, 72(3), p. 193-227.

Koementas-de Vos, M.W., Tiemens, B., Engelsbel, F., de Jong, K., Witteman, C.L.M. & Nugter, M. A. (2024). Renewed feedback-informed group treatment for patients with anxiety and depressive disorders. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*.

Koks, R. & Steures, P. (red.) (2019). *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg*. Utrecht: NVGP. Vrij te raadplegen op: www.groepspsychotherapie.nl.

Krijnen, I. & Tinga, N. (2023). Reeks 3. MBT-Groepstherapie (MBT-G), in: *Psyflix serie over groepstherapie*. Te bekijken op <https://psyflix.net/>

Leferink op Reinink, M. & Klein, M. (red.) (2024). *Samen beter door groepspsychotherapie. Ervaringen van cliënten*. Sint-Niklaas/'s-Hertogenbosch: Gompel & Svacina.

Lewis, C., Roberts, N.P., Gibson, S. & Bisson, J.I. (2020). Dropout from psychological therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults: systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1709709.

Menzis (2024). *Zorginkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg 2025. Transformeren naar duurzaam toegankelijke en betaalbare zorg*, p. 13. Geraadpleegd op 23-08-2024 via <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/inkoopbeleid-2025>

MIND (4-4-2024). Bijna 100.000 mensen wachten op ggz: dringend actie nodig. Geraadpleegd op 25-07-2024 via <https://wijzijnmind.nl/nieuws/bijna-100-000-mensen-wachten-op-ggz-dringend-actie-nodig>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, e.a. (2022). *Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg*, p. 78. Geraadpleegd op 24-08-2024 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>.

NVP (2021). Factsheet *Groepspsychotherapie bij volwassenen. Stand van wetenschap en praktijk*. Geraadpleegd op 24-08-2024 via <https://www.psychotherapie.nl/over-de-nvp/nvp-publicaties>.

NZA (4-4-2024). Wachttijden ggz blijven hoog: mensen wachten in bijna alle regio's en voor alle diagnoses te lang. Geraadpleegd op 25-07-2024 via <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2024/04/04/wachttijden-ggz-blijven-hoog-mensen-wachten-in-bijna-alle-regios-en-voor-alle-diagnoses-te-lang>.

Rosendahl, J., Alldredge, C.T., Burlingame, G.M. & Strauss, B. (2021). Recent developments in group psychotherapy research. *American Journal of Psychotherapy*, 74(2), p. 52-59.

- Schuman, D.L., Slone, N.C., Reese, R.J. & Duncan, B. (2015). Efficacy of client feedback in group psychotherapy with soldiers referred for substance abuse treatment. *Psychotherapy Research*, 25(4), p. 396-407.
- Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., Burlingame, G.M., Barth, J. & Rosendahl, J. (2017). Efficacy of group psychotherapy for panic disorder: Meta-analysis of randomized, controlled trials. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 21(2), p. 77-93.
- Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., Knaevelsrud, C. & Rosendahl, J. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*, 29(4), p. 415-431.
- Schwartz, D., Barkowski, S., Burlingame, G. M., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 10, p. 49-61.
- Shay J.J. (2021). Terrified of group therapy: Investigating obstacles to entering or leading groups. *American Journal of Psychotherapy*, 74(2), p. 71-75.
- Skiper (25-4-2023). Verwacht personeelstekort in ggz blijft groeien. Geraadpleegd op 25-07-2023 via <https://www.skiper.nl/nieuws/verwacht-personeelstekort-in-ggz-blijft-groeien/>
- Slone, N.C., Reese, R.J., Mathews-Duvall, S. & Kodet, J. (2015). Evaluating the efficacy of client feedback in group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 19(2), p. 122-136.
- Verhagen, P. & Haar, A. ter (2022a). Podcast Groepspsychotherapie. Geraadpleegd op 15-04-2023 via https://www.boompsychologie.nl/product/100-11116_Leerboek-groepspsychotherapie#extra
- Verhagen, P. & Haar, A. ter (ed.) (2022b). *Leerboek Groepspsychotherapie*. Amsterdam: Boom.
- VGZ (2024) *Inkoopbeleid 2025 Geestelijke Gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 23-08-2024 via <https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/geestelijke-gezondheidszorg/inkoopbeleid/visie-2025-passende-en-doelmatige-ggz>
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P. & Lambert, M.J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, 110(2), p. 639-644.
- Werner, L. & Aalders, H. (2024). WachtenWaard, een geslaagde pilot. In: *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 19(2), p. 75-82.
- Whittingham, M., Marmarosh, C.L., Mallow, P. & Scherer, M. (2023). Mental health care equity and access: A group therapy solution. *The American Psychologist*, 78(2), p. 119-133.
- World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th ed.). New York: Basic Books.
- Zilveren Kruis (2024). *Inkoopbeleid Geestelijke gezondheidszorg – Instellingen 2025*, p. 5. Geraadpleegd op 23-08-2024 via <https://www.zilverenkruis.nl/zorgaanbieders/zorgsoort/ggz/beleid-en-contract/instellingen>
- Zorgverzekeraars Nederland (2020). *De ggz in 2025: Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 25-07-2024 via <https://www.zn.nl/app/uploads/2023/03/De-ggz-in-2025-vergezicht-van-zorgverzekeraars-op-de-geestelijke-gezondheidszorg1.pdf>