

Wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie: juist nu!

Een update van de NVGP-commissie
Wetenschap en Praktijk: GroupWAVE
en de Special Interest Group on
Group Processes and Outcomes.

Door Marjolein Koementas-de Vos

Hoewel het kabinet in juni is gevallen, vielen de onderhandelingen rondom het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA, 2025) niet stil. Op 2 juli 2025 bereikten verschillende veldpartijen alsnog een akkoord. Het AZWA bouwt voort op het Integraal Zorgakkoord 'Samen werken aan gezonde zorg' (IZA, 2022), met als hoofddoel het aanpakken van de toenemende druk op de gezondheidszorg (Skipr, 2025).

In tegenstelling tot het IZA bevat het AZWA meer concrete afspraken. Wie zoekt op 'groepsaanbod' komt bij punt C6 – 'Verbeteren toegankelijkheid van de ggz' – tegen dat het opschalen van groepsbehandelingen, naast hybride vormen, een belangrijke strategie is. Een kleine kanttekening is hier op zijn plaats: hybride zorg en groepsaanbod worden vaak als aparte behandelvormen gepresenteerd, terwijl ze in de praktijk ook gecombineerd kunnen worden – zo geef ik zelf al jarenlang online groepstherapie.

Vanuit de NVGP juichen we de ontwikkeling van meer groepsaanbod toe. Tegelijkertijd waarschuwen we dat het simpelweg verhogen van het groepsaanbod niet voldoende is. Om groepsbehandeling in te zetten als kostenefficiënte én kwalitatieve zorgvorm, moeten we diverse barrières overwinnen. Denk aan het doorbreken van stigma's (het idee dat groepstherapie minder effectief is),

het bieden van scholing aan professionals en een ondersteunende organisatiestructuur (Koementas-de Vos & Daemen, 2024). De NVGP is actief betrokken bij overlegtafels om dit alles in goede banen te leiden en gelukkig worden we daarin steeds beter gehoord. Naast praktische randvoorwaarden mogen we de wetenschappelijke onderbouwing van groepsbehandeling niet uit het oog verliezen.

Het belang van wetenschappelijk onderzoek

Op basis van meerdere meta-analyses omschrijven Rosendahl et al. (2021) groepsbehandeling als een triple-E interventie voor veelvoorkomende psychische klachten: het is effectiever dan wachtlijsten (het is beter dan niks doen), het is net zo effectief als individuele therapie of farmacotherapie (de kans op verbetering van klachten is nagenoeg gelijk), en het kan efficiënt zijn (je kan meer cliënten behandelen met minder personeel).

Het is belangrijk om te beseffen dat onderzoek naar groepstherapie achterloopt op dat naar individuele behandelvormen. Maar net als in de individuele settings richt het onderzoek zich grotendeels op cognitieve gedragstherapie in groepsverband, terwijl andere therapeutische benaderingen aanzienlijk minder zijn onderzocht. Bovendien lopen internationale en nationale behandelrichtlijnen achter op de evidentie voor groepstherapie: alleen groepsgerichte cognitieve gedragstherapie wordt in enkele richtlijnen aanbevolen, terwijl andere groepsinterventies nauwelijks worden genoemd. Dat geeft een eenzijdig beeld en is zorgelijk, zeker nu de zorgvraag stijgt en het perso-

neelstekort toeneemt (Koementas-de Vos & Rosendahl, ingediend voor publicatie). Een belangrijke reden waarom onderzoek naar groepstherapie achterloopt, is dat onderzoek naar groepstherapie complexer is, onder meer vanwege de interdependentie van data (Kivlighan et al., 2020). Wanneer cliënten samen in een groep deelnemen, beïnvloeden ze elkaar. Als Karel in de groep bijvoorbeeld rapporteert dat het beter met hem gaat, is de kans groter dat zijn groepsgenoot Natasja ook positieve verandering aangeeft, los van de werkelijke effectiviteit van de interventie. De aanname van onafhankelijke metingen – essentieel voor veel statistische toetsen – wordt dan geschondden. Dit betekent dat er grotere steekproeven nodig zijn om voldoende statistische power te verkrijgen. Gelukkig bestaan er analysemethoden die hier rekening mee houden, zoals multilevel analyses (Selig et al., 2017), die de ‘geneste’ structuur van groepsdata meenemen. Ook onderzoeksdesigns zoals het multiple baseline design (Hawkins et al., 2007), waarbij één proefpersoon herhaald wordt gemeten, bieden uitkomst: hiermee kun je met minder deelnemers toch gedegen uitspraken doen over effectiviteit. Daarnaast zijn kwalitatieve methoden (Levitt et al., 2024) en innovatieve technieken, zoals linguïstische analyses van groepsinteracties (Markin et al., 2025), belangrijk om zicht te krijgen op hoe groepsprocessen werken.

Kortom: onderzoek naar groepsbehandeling is uitdagend en vaak complexer dan onderzoek naar individuele therapie. Je zou kunnen concluderen: dit is te ingewikkeld, laten we ermee stoppen. Maar ik hoop vooral dat het juist de onderzoeker in ons aanwakkert om door te zetten. Het is aannemelijk dat

het groepsaanbod in de ggz de komende jaren verder zal toenemen, en dan is het des te belangrijker om de wetenschappelijke onderbouwing daarvan goed op orde te hebben. Meer dan ooit moeten we investeren in kennis over de effectiviteit én de werkzame elementen van groepsbehandelingen. Niet alleen om te weten of het werkt, maar ook voor wie, wanneer en waarom. Dat vraagt om antwoorden op vragen als:

- Hoe matchen we cliënten optimaal aan groepen? Wie profiteert van welke groepssamenstelling?
- Welke rol spelen motivatie en verwachting bij zowel cliënt als behandelaar, en hoe kunnen we deze beïnvloeden?
- Hoe signaleren we stagnatie of terugval, en hoe interveniëren we tijdig en effectief?
- Wat zijn voorspellers van uitval, en welke interventies helpen om uitval te verminderen?

Het is wat mij betreft essentieel dat we hiervoor de krachten bundelen, zowel nationaal als internationaal.

Nationaal

In Nederland wordt zeker onderzoek gedaan naar groepsbehandeling, maar het aantal betrokken onderzoekers is nog beperkt. Binnen de NVGP-commissie Wetenschap en Praktijk hebben een aantal bevlogen onderzoekers plaatsgenomen. Anne-Marie Claassen (voorzitter en promovendus), Anna Bartak (PhD), Birre van den Heuvel (promovendus), Wubbo Scholte (PhD), Michiel van Vreeswijk (promovendus), Mirjam Radstaak (PhD) en Marjolein Koementas-de Vos (PhD) werken aan het actualiseren van de praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling uit 2019 (Koks

& Steures, 2019). Daarmee willen we de nieuwste inzichten uit onderzoek toegankelijk maken voor de praktijk.

Toch blijft het zoeken naar tijd, capaciteit en middelen. Om die reden is het initiatief GroupWAVE gestart, in samenwerking met diverse ggz-instellingen, Stichting MIND, de NVGP, IT-specialisten, en zorgverzekeraar Menzis, waarvoor subsidie is aangevraagd. Het doel is het samen toewerken naar structurele en verantwoorde implementatie van groepsaanbod vanuit verschillende perspectieven: cliënten, naasten, behandelaren, beleidsmakers, IT-specialisten en zorgverzekeraars. De expertise van deskundigen en onderzoekers op het vlak van implementatie, groepstherapie, routine outcome monitoring, diversiteit, ervaringsdeskundigheid en IT wordt hierin meegenomen. Daarop aansluitend is het idee om dit initiatief te verbinden aan een onderzoeksproject of consortium, zodat vragen beantwoord kunnen worden over bijvoorbeeld matching, stigma en voorspellers van effectiviteit. Maar ook op kleiner schaalniveau is er veel winst te behalen. Door gebruik te maken van routine outcome monitoring (ROM, de Jong, 2023) kunt u als behandelaar samen met cliënten volgen hoe het met hen gaat, hoe de groep als geheel functioneert, en daar in de behandeling op inspelen. Hierbij is het van belang dat cliënten regelmatig op vragenlijsten invullen hoe het met hen gaat en dat u de resultaten bespreekbaar maakt – met cliënten, maar ook met uw co-therapeut, de groep, en op team- en organisatieniveau. Zo wordt inzichtelijk welke groepen goed werken en waar bijsturing nodig is. Als behandelaar bent u zo al bezig met datagedreven, evidence-based werken, waarbij kwaliteit en kostenefficiëntie hand in hand gaan.

Internationaal

Naast het denken op landelijk niveau is het van belang om groter te denken: als we de kennis, expertise en mankracht niet allemaal in Nederland hebben, dan kan het helpend zijn om over grenzen heen te denken. Want wereldwijd is er wel degelijk kennis en kunde aanwezig, maar hoe kun je die met elkaar verbinden?

Samen met Jenny Rosendahl (Jena University) en Jasmin Gryesten (Copenhagen University) heb ik in 2025 een internationale groep voor onderzoekers opgericht binnen de Society of Psychotherapy Research (SPR, <https://www.psychotherapyresearch.org/>), genaamd Special Interest Group on Group Processes and Outcomes. Hieraan zijn meer dan dertig internationale onderzoekers op het vlak van groepstherapie verbonden, afkomstig uit Europa, de Verenigde Staten, Azië en Australië. We hopen uiteraard dat nog meer collega's zich gaan aansluiten, maar een begin is gemaakt. Prof. dr. Gianluca Lo Coco (Palermo University) is voorzitter van de groep.

Nu is het van belang dat we doorzetten

In juni 2025 vond de eerste bijeenkomst plaats tijdens de SPR Conference in Krakau, Polen. Eerlijk gezegd hadden we geen grote opkomst verwacht, aangezien er meestal weinig interesse is voor onderzoek naar groepstherapie. Tot onze verbazing zat de zaal nagenoeg vol met ongeveer 35 geïnteresseerden, en ook online sloten enkele leden zich aan.

Nu is het van belang dat we doorzetten.

We hebben een missie en visie ontwikkeld, evenals werkmethoden, en zetten nu de eerste stappen door gezamenlijk een position paper te schrijven over het slaan van een brug tussen wetenschap en praktijk: hoe kunnen we als wetenschappers de praktijk zo goed mogelijk informeren, en vice versa: hoe kan de praktijk de wetenschap voeden om onderzoek te doen naar waar het in de praktijk werkelijk om draait – zeker gezien de toenemende groei van groepsaanbod? Bent u onderzoeker, of heeft u interesse om onderzoek naar groepstherapie te gaan doen? Neem contact met me op, ik breng u graag in verbinding met de Special Interest Group.

Conclusie

De politiek heeft groepsbehandeling hoog op de agenda gezet. Dat is hoopvol, maar vraagt ook om zorgvuldigheid. Het simpelweg verhogen van het groepsaanbod alleen is niet voldoende; het vraagt om samenwerking tussen cliënten, behandelaren, onderzoekers, beleidsmakers, zorgverzekeraars en IT-specialisten. En die samenwerking is nodig op alle niveaus – lokaal, regionaal, nationaal én internationaal. ■

Dr. Marjolein Koementas-de Vos is klinisch psycholoog, psychotherapeut, specialistische groepstherapeut en onderzoeker bij GGZ-Noord-Holland-Noord. Ze werkt als plaatsvervangend hoofdopleider GZ bij RINO Amsterdam en is voorzitter van de Sectie GGZ bij het NIP. E-mail: m.koementas@ggz-nhn.nl.

Refereren aan:

Koementas-de Vos, M. (2025). Wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie: juist nu! *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 20(4), p. 9-14.

Literatuur

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

Hawkins, N.G., Sanson-Fisher, R.W., Shakeshaft, A., D'Este, C. & Green, L.W. (2007). The multiple baseline design for evaluating population-based research. *American journal of preventive medicine*, 33(2), p. 162-168.

Kivlighan, D.M., Aloe, A.M., Adams, M.C., Garrison, Y.L., Obrecht, A., Ho, Y.C.S., Kim, J.Y.C., Hooley, I.W., Chan, L. & Deng, K. (2020). Does the group in group psychotherapy matter? A meta-analysis of the intraclass correlation coefficient in group treatment research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(4), p. 322-337.

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.

Koementas-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 recommendations (manuscript ingediend voor publicatie).

Koks, R.W. & Steures, P. (2019). *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de (geestelijke) gezondheidszorg. Een handreiking van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie voor de dagelijkse praktijk*. Geraadpleegd op 14-07-2025 via <https://www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen/>.

Levitt, H.M., Motulsky, S.L., Wertz, F.J., Morrow, S.L. & Ponterotto, J.G. (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), p. 2-22.

Markin, R.D., Kivlighan, D.M., Marmarosh, C., Ge, S., Kealy, D. & Hewitt, P.L. (2025). Group leader and member here-and-now focus and therapeutic factors: A linguistic inquiry and word count analysis. *Psychotherapy Research*, p. 1-18.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport e.a. (2022). *Integraal Zorg Akkoord. Samen werken aan gezonde zorg*, p. 78. Geraadpleegd op 14-07-2025 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport e.a. (2025). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord*. Geraadpleegd op 14-07-2025 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/07/03/aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord-onderhandelaarsakkoord>.

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.

Selig, J.P., Trott, A. & Lemberger, M.E. (2017). Multilevel modeling for research in group work. *The Journal for Specialists in Group Work*, 42(2), p. 135-151.

Skipr (02-07-2025). *Akkoord bereikt over AZWA*. Geraadpleegd op 03-07-2025 via <https://www.skipr.nl/nieuws/alle-partijen-akkoord-met-azwa/>.

.....