

# Plan van aanpak Groepsbehandeling GGZ

Pakketagenda Passende Zorg 2026-2028

Een opdracht uit het Integraal Zorgakkoord, uitgevoerd onder regie van het Zorginstituut

# 1 Plan van aanpak

Het plan van aanpak beschrijft hoe het onderwerp, zoals beschreven in de probleemanalyse, aangepakt wordt, wat het beoogde eindresultaat is, hoe de implementatie eruit ziet en binnen welke tijdsperiode dit behaald zal worden.

Het plan van aanpak wordt uitgewerkt zodra de Pakketagenda Passende Zorg 2026-2028 is vastgesteld en in werking treedt.

U hebt tot en met **1 april 2026** om het plan van aanpak uit te werken en aan te leveren bij het Zorginstituut.

We vragen u om het format hieronder te gebruiken om het plan van aanpak op te stellen.

Plan van aanpak	
<b>Trekker</b>	De Nederlandse ggz
<b>Betrokken partijen</b>	BPSW, BVKZ, CCE (agendalid), LVVP, MIND, NBTP, NFU, NIP, NVO, NVGP, NVvP, NVZ, NZa, Platform MEERGGZ, Stichting Topklinische GGz, V&VN, Valente, Vektis, VKN, VNG (agendalid), VWS, Zorginstituut en ZN
<b>Wat is het beoogde resultaat?</b>	In het AZWA is voor alle ggz-aanbieders een contractueel groeipad voor groepsbehandeling afgesproken; een groeipad van tenminste 6% meer groepsbehandeling (t.o.v. 2025) in het totaalaanbod van elke aanbieder in 2027. Zoals ook is opgenomen in het AZWA gaat het om een groeipad bij ggz-aanbieders waar dat passend is. Partijen betrokken bij dit plan van aanpak benadrukken dat het verbeterpotentieel per zorgaanbieder kan verschillen. Het groeipad van tenminste 6% meer groepsbehandeling (t.o.v. van 2025) is niet realistisch voor iedere zorgaanbieder. Er is behoefte aan ruimte om in bepaalde situaties expliciet geen groepsbehandeling te doen, bijvoorbeeld in de forensische zorg of bij patiëntgroepen waar evidentie is dat groepsbehandeling onvoldoende effectief is of risico's met zich meebrengt. Daarnaast is van belang om te kijken of een zorgaanbieder groepsbehandelingen effectief kan inzetten passend bij zijn zorgaanbod (denk aan psycho-educatie of groeppsychotherapie). Doel is wel dat daar waar groepsbehandeling passend is, meegegaan wordt met de beweging naar meer groepsbehandeling. Daarom formuleren we het beoogde resultaat van dit project als volgt: Voor elke ggz-aanbieder waar groepsbehandeling passend is, geldt een inspanningsverplichting om in het totaalaanbod in 2027 6% meer groepsbehandelingen ten opzichte van 2025 te bewerkstelligen. Omdat onderzoek, uitwerking en implementatie van verschillende activiteiten tijd vraagt, is het streven dat er in 2030 op landelijk niveau gemiddeld 15% <sup>1</sup> meer groepsbehandeling is ten opzichte van 2025 met behoud van kwaliteit van zorg. Hierbij gaat het vooral om een verschuiving van individuele behandelingen naar groepsbehandelingen. Daarnaast kan meer

<sup>1</sup> Obv het IBO Mentale gezondheid en ggz; [Uit balans - IBO mentale gezondheid en ggz | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

groepsbehandeling, bovenop individuele behandeling bijdragen aan de toegankelijkheid omdat meer mensen tegelijk geholpen kunnen worden. Voor dit onderwerp beperken we ons tot de Zorgverzekeringswet waarbij we waar nodig en mogelijk wel over de randen van de verschillende stelsels heen kijken. Focus voor het bevorderen van meer groepsbehandelingen in de ggz ligt bij ZPM setting 1 (vrijgevestigde praktijken), setting 2 (instellingen, ambulante monodisciplinair) en setting 3 (instellingen, ambulante multidisciplinair). Hierbij is het aandeel van patiënten met minimaal één groepsconsult laag terwijl het volume in deze settings relatief hoog is.

Om dit te bewerkstelligen:

- Hebben partijen inzichtelijk gemaakt wat nodig en mogelijk is om de beweging naar meer groepsbehandelingen te bevorderen zodat personele capaciteit elders ingezet kan worden en met positief effect voor de toegankelijkheid van zorg.
- Gaan betrokken partijen met de in dit plan van aanpak opgenomen activiteiten aan de slag om meer groepsbehandelingen te bewerkstelligen.

## Activiteiten, planning en implementatie

Op basis van de belemmeringen voor het opschalen van groepsbehandelingen in de probleemanalyse groepsbehandeling ggz is door betrokken partijen gekozen voor de uitwerking van de hieronder genoemde onderwerpen. Per onderwerp staan de activiteiten en afspraken hierover op hoofdlijnen vermeld. De trekkers van de onderwerpen werken dit samen met betrokken partijen verder uit en nemen specifieke punten uit de probleemanalyse hierbij mee.

### 1. Algemene kennis over groepsbehandeling

Wie: trekker: NVGP; betrokken: MIND, NVvP, BPSW, BVKZ, TOPGGZ, NVO en eventueel andere partijen mee laten denken, bijvoorbeeld verenigingen van bestaande methodieken (zoals schematherapie, MBT, vaktherapie en systeemtherapie).

Wat (beoogd eindresultaat): Verbeteren en verbreden kennis over groepsbehandeling bij zorgaanbieders, professionals en cliënten.

Waarom (beoogd effect): Meer duiding van (verschillende vormen) van groepsbehandeling. Groepsbehandeling is een breed begrip, het varieert van voorlichting over leefstijl tot intensieve groepstherapie. Ook ligt er een stigma op groepsbehandeling dat het een 'second best' optie zou zijn. Voor wie is welke vorm van groepsbehandeling nuttig en mogelijk? En hoe regel je goed in om te detecteren of je de juiste mensen in zorg krijgt, hoe kun je de uitkomsten tussentijds volgen en tijdig op-/afschalen en afronden? Nadere definiëring en informatievoorziening is nodig zodat professionals beter onderbouwde keuzes kunnen maken in indicatiestelling en matching, onder- en overbehandeling wordt verminderd, behandelcapaciteit efficiënter wordt ingezet en de acceptatie en effectiviteit van groepsbehandeling toenemen.

Hoe (aanpak op hoofdlijnen): Informatievoorziening via webinars, praktische tools zoals een factsheet met overzicht

van verschillende vormen van groepsbehandeling, een samenvatting/overzichtskaart van de praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de ggz, werkboeken/formats voor verschillende vormen van groepsbehandeling en doelgroepen tbv professionals en voorlichtingsmateriaal in eenvoudige taal voor cliënten. De tools kunnen als bruikbare tools bij zorgstandaarden meegenomen worden. Dit onderwerp heeft grote overlap met onderdelen van het project 'GroupWAVE: Samen Doen Wat Werkt in Groepen met AI Ondersteuning' (zie verderop).

Wanneer: juni 2026 – juni 2028; gelijktijdig met de looptijd van GroupWAVE.

## **2. Wetenschappelijke kennis over groepsbehandelingen**

Wie: trekker: NVGP en het Zorginstituut; betrokken: NVvP, TOPGGZ

Wat (beoogd eindresultaat): Verbeteren en verbreden wetenschappelijke kennis over groepsbehandeling

Waarom (beoogd effect): Meer evidentie van (verschillende vormen) van groepsbehandeling voor de Nederlandse situatie o.a. tbv richtlijnen en zorgstandaarden zodat professionals in samenspraak met cliënten beter onderbouwde keuzes kunnen maken.

Hoe (aanpak op hoofdlijnen): De volgende kennisvragen zijn hierbij benoemd om nader te onderzoeken:

1. Timing van groepstherapie in het behandeltraject: Groepen tenzij... versus start individueel en vervolgens opschalen (stepped care)
2. Behandelmix en stepped care
3. Groepsgrootte en groepsamenstelling
4. Wat werkt voor wie; kenmerken van cliënten

Via de route van een gerichte ronde door het Zorginstituut voor het indienen van kennisvragen bij ZonMw voor het Kaderprogramma Passende Zorg (KPPZ) wordt gestart met onderzoek voor beantwoorden van de eerste kennisvraag. De NVGP agendeert parallel hieraan ook een kennisvraag over de ideale groepsgrootte bij ZonMw.

Wanneer: april 2026 t/m 2028

## **3. Richtlijnen en zorgstandaarden**

Wie: trekker: vooralsnog geen, mogelijk in later stadium oppakken; betrokken bij richtlijnen: NVGP

Betrokken bij zorgstandaarden: alliantiepartijen Akwa GGZ

Wat (beoogd eindresultaat): Opnemen groepsbehandeling in richtlijnen en zorgstandaarden

Waarom (beoogd effect): De evidentie van groepsbehandeling in Nederland als op zichzelf staande modaliteit en in vergelijking tot individuele behandeling is nog zodanig pril dat het de richtlijnen en zorgstandaarden nog te weinig heeft bereikt. In verschillende zorgstandaarden is hier al wel aandacht voor, bijvoorbeeld bij persoonlijkheidsstoornissen, anorexia en sociale angst. Soms als onderdeel van een methodiek. Echter, informatie over groepsbehandeling kan explicieter naar voren komen in de verschillende richtlijnen en zorgstandaarden. Daarnaast is van belang dat kennis goed geïntegreerd bij alle partijen terecht komt.

Hoe (aanpak op hoofdlijnen): Stapsgewijs meenemen van groepsbehandeling bij reguliere trajecten van aanpassen van

richtlijnen en zorgstandaarden. Mogelijk aan de hand van een visiedocument en/of bruikbare tools bij zorgstandaarden en/of een algemeen kader dat als basis kan dienen voor het opnemen van groepsbehandelingen in alle zorgstandaarden; denk aan definities, vormen van groepsbehandeling, groeps grootte, inzet behandelaren, etc. De AI-zoekfunctie op GGZ Standaarden kan op termijn een handig hulpmiddel zijn om gericht in de zorgstandaarden te zoeken naar informatie over groepsbehandeling.

Wanneer: Doorlopend

#### **4. Implementatie groepsbehandeling in organisaties**

Wie: trekker: deNLggz en LVVP; betrokken: MEERGGZ, ZN, NVGP

Wat (beoogd eindresultaat): Meer inzicht in belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van (meer) groepsbehandelingen in de praktijk en het verbeteren van organisatorische aspecten voor groepsbehandeling.

Waarom (beoogd effect): Verbeteren mogelijkheden voor opschalen groepsbehandelingen en een doelmatige inzet van groepsbehandeling gedurende het hele proces.

Groepsbehandeling vraagt om een specifieke logistiek en setting; veelal een vaste cyclus met gefaseerde instroom en gegarandeerde uitstroom, samenstelling van passende groepen, activiteiten aanbod, rolmodellen/ ervaringsdeskundigheid, beschikbare ruimtes, etc. En hoe zorg je bij groepsbehandeling voor de vertrouwensfunctie tussen patiënt en zorgprofessional? Ook zijn er knelpunten vanwege complexe administratieve verplichtingen. Specifiek voor de vrijgevestigden, maar ook voor instellingen, is het ingewikkeld als behandelaren van verschillende praktijken of organisaties samen groepstherapie willen geven. Factureren van groepsbehandelingen van de medebehandelaar via de regiebehandelaar leidt bijvoorbeeld tot jaarverantwoording- en vergunningsplicht. Daarnaast suggereert dit een verkapt dienstverband met risico van handhaving door de Belastingdienst.

Hoe (aanpak op hoofdlijnen):

- Volgen van twee aanbieders van (grotere) instellingen en twee vrijgevestigde aanbieders die bereid zijn zich te committeren aan meer groepsbehandeling. Hieruit volgt dan een uitvoerbaarheidstoets waarin naar voren komt wat er voor nodig is om groepsbehandeling goed te kunnen implementeren en opschalen.
- Opstellen implementatieplan: belemmerende elementen adresseren bij de daarvoor aangewezen partijen en werkzame elementen op basis van goede voorbeelden breder delen.
- Mogelijk onderdeel van het implementatieplan is het opzetten van een lerend netwerk groepsbehandeling. Het onderling uitwisselen door zorgaanbieders van ervaringen en mogelijk ook data kan zorgaanbieders helpen om groepsbehandeling breder in te zetten.

Wanneer: 2026 en 2027

#### **5. Opleidingen en scholing**

Wie: trekker: NVGP; betrokken: BPSW, NVO

Wat (beoogd eindresultaat): Borgen groepsbehandeling in opleidingen en scholing

Waarom (beoogd effect): Er is meer kennis en kunde bij zorgprofessionals nodig om effectieve groepstherapie te kunnen bieden.

Hoe (aanpak op hoofdlijnen):

- Meer mogelijkheden voor intervisie en supervisie bewerkstelligen.
- Huidig opleidingsaanbod in kaart brengen en onder de aandacht brengen van zorgaanbieders en professionals
- Hiaten en mogelijkheden voor groepsbehandeling in opleidingen/scholing in kaart brengen en hierover in overleg met onderwijs-/opleidingsinstellingen.
- Borgen integratie met bestaande methodieken waarin groep een duidelijke rol heeft. Bijvoorbeeld aan SFT, CGT, MBT en hoe dat wel/ niet in een opleiding zit en of daar het onderdeel groep dan voldoende in naar voren komt.

De NVGP heeft onder meer een opleidingscommissie en goede lijnen met opleiders in de praktijk.

Dit onderwerp heeft grote overlap met onderdelen van het project 'GroupWAVE: Samen Doen Wat Werkt in Groepen met AI Ondersteuning' (zie verderop).

Wanneer: inventarisaties in 2026, daarna overleg met onderwijs-/opleidingsinstellingen

## **6. Bekostiging groepsbehandeling**

Wie: trekker: NZa; betrokken: LVVP, MEERGGZ, deNLggz, NIP, NVGP, VWS, ZN (zie relatie met AZWA-afspraken C6-5)

Wat (beoogd eindresultaat): Meer duidelijkheid en waar nodig en mogelijk verbeteren (financiële) prikkels voor meer groepsbehandeling.

Waarom (beoogd effect): Er is koudwatervrees bij ggz-instellingen en vrijgevestigde praktijken vanwege onduidelijkheden over bekostiging. Financiële prikkels voor bekostiging van groepsbehandeling staan niet altijd goed. Bij de tarieven voor groepsconsulten wordt geen rekening gehouden met setting waardoor mogelijk de bekostiging voor cliënten in bijvoorbeeld de hoogspecialistische ggz met complexere problematiek waarbij sprake is van meer indirecte tijd ontoereikend is. Daarnaast zijn er nu geen of onvoldoende prikkels om deze zorg te leveren in plaats van individuele consulten.

Hoe (aanpak op hoofdlijnen):

- Onderzoek naar indirecte kosten bij groepsbehandeling per setting vergeleken met individuele behandeling. Op basis hiervan advies over verdisconteren in tarieven.
- Opstellen factsheet door de NZa over bekostiging groepsbehandeling ggz omdat hier in de praktijk onduidelijkheid over bestaat.

Wanneer: 2026 en 2027

## **Monitoring en evaluatie**

De trekkers bij de hiervoor genoemde onderwerpen zijn verantwoordelijk voor de voortgang van de specifieke deelonderwerpen en zo nodig benoemen van tussentijdse mijlpalen. De beoogde werkgroepen van de deelonderwerpen

bestaan uit circa 5 à 6 personen met daarnaast een mogelijke 'buitenschil'. Er kan dus verschil zijn in de mate van betrokkenheid. De trekkers van de deelonderwerpen zijn verantwoordelijk voor het zowel praktisch als inhoudelijk vormgeven en organiseren van de overleggen van de werkgroep. Zij doen dit zo vaak als nodig voor voortgang van het betreffende onderwerp.

De centrale coördinatie ligt bij de Nederlandse ggz en Zorginstituut Nederland. Monitoring van de voortgang van de activiteiten is twee à drie keer per jaar. De Nederlandse ggz en Zorginstituut Nederland organiseren hiervoor overleggen met de trekkers van de activiteiten, zo mogelijk gezamenlijk, indien nodig separaat. De Nederlandse ggz en het Zorginstituut houden alle betrokken partijen op hoofdlijnen op de hoogte van de voortgang. Bij onvoorziene stagnatie in de voortgang van de deelonderwerpen signaleren de trekkers dit richting de Nederlandse ggz en Zorginstituut Nederland. Na 1 jaar vindt een tussentijds evaluatiemoment plaats om als nodig te temporiseren en/of herprioriteren van activiteiten. De Nederlandse ggz en Zorginstituut Nederland pakken ook, samen met bijvoorbeeld communicatie adviseurs van betrokken partijen, de overkoepelende communicatie op.

De Nederlandse ggz en Zorginstituut Nederland verzoeken de NZa in 2026 een nulmeting te doen van het aantal groepsbehandelingen in 2025. In 2028 volgt een 1-meting over 2027 en in 2030 volgt een eindmeting. Afstemming met de NZa is nog nodig over wat wenselijk en mogelijk is. De resultaten van de metingen worden gedeeld met alle betrokken partijen.

### **Relatie met bestaande activiteiten**

De activiteiten in de plan van aanpak hebben een relatie met de volgende trajecten:

#### **AZWA**

In AZWA zijn bij fiche C6, Verbeteren toegankelijkheid van de ggz, onder andere de volgende afspraken opgenomen: (1) Richtlijnpartijen maken met ondersteuning van het Zorginstituut en in samenwerking met Akwa ggz, afspraken over hoe zij passende behandelduur en -vorm (waaronder groeps- en digitale behandelingen) in richtlijnen en zorgstandaarden opnemen. Dit doen zij in aanvulling op de afspraken in E3. Vanaf 1 januari 2026 worden de eerste richtlijnen en zorgstandaarden aangevuld met behandelduur en -vorm. De uitvoering wordt gemonitord (zie 'monitoring'). (5) Hybride- en groepsaanbod is voorliggend (tenzij) Om capaciteit vrij te spelen zonder dat kwaliteitsverlies optreedt, wordt voor alle ggz-aanbieders contractueel een groeipad afgesproken voor hybride- en groepsbehandeling waar dat passend is. N.a.v. de IZA-afpraak om 6% behandelcapaciteit vrij te spelen blijft onverkort van kracht. Aanvullend wordt een groeipad van tenminste 6% hybride (t.o.v. 2022) en 6% groepsbehandeling (t.o.v. 2025) in het totaalaanbod van elke aanbieder in 2027 gevraagd (inkoop 2026). Dit vraagt om het investeren in digitale toepassingen en groepsbehandelingen, het opleiden van professionals (zie

ook B3) en het versneld in kaart brengen van opschaalbare digitale toepassingen en groepsbehandeling. Zorgverzekeraars zijn binnen het AZWA trekker op deze afspraak. Zorgverzekeraars nemen binnen deze AZWA-afspraak regie op het contractueel afspreken van groeipaden voor hybride en groepsbehandeling. Zorgverzekeraars werken hierop gelijkgericht samen op inhoud en kwaliteit gericht op transparante criteria en monitoring gehanteerd, dit binnen de kaders van de mededinging (dus niet op prijs). Daarnaast zijn er in AZWA bij fiche E2 afspraken gemaakt over opschaling en contractering van impactvolle passende zorg initiatieven. ZN is vanuit de zogenaamde 'doorbraakcoers passende zorg' aan het kijken naar het grootschalig opschalen van passende zorgpraktijken om structureel arbeidsbesparing te realiseren en wachttijden terug te dringen. Op deze manier willen verzekeraars binnen de bestaande kaders gezamenlijk optrekken om de beweging naar Passende Zorg te versnellen. Voor de GGZ is hiervoor het onderwerp 'groepsbehandelingen' geselecteerd.

#### **Project GroupWAVE: Samen Doen Wat Werkt in Groepen met AI Ondersteuning**

Project GroupWAVE beoogt op landelijk niveau groepsbehandeling breed en structureel te implementeren in de ggz, met behoud van kwaliteit en aandacht voor diversiteit, herstel en technologische innovatie. Het project richt zich op zes implementatiedoelen, gebaseerd op aanbevelingen van Koementas-de Vos & Daemen (2024):

1. Verminderen van stigma rond groepsbehandeling bij cliënten, behandelaren en naasten
2. Verbeteren van informatievoorziening en beschikbaarheid van materialen
3. Ontwikkelen van scholing over groepsbehandeling
4. Afspraken met zorgverzekeraars over passende vergoeding
5. Organisatorische ondersteuning voor het implementeren van groepsaanbod
6. Structureel gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM)

Het project wordt gedragen door tien ggz-praktijken, NVGP, MIND, een zorgverzekeraar, IT-experts en academische adviseurs. Het project duurt twee jaar en werkt via een projectgroep, adviesraad en werkgroepen aan blijvende verbeteringen in de ggz.

#### **Onderzoek consortium GroupWAVE+**

Dit betreft een subsidieaanvraag voor praktijkgericht onderzoek naar herstelgericht groepswork in de ggz. De opzet en aanvraag hiervan zit nog in de pijplijn.

#### **Akwa GGZ**

Akwa GGZ kijkt naar mogelijkheden vanuit haar activiteiten om kennis over groepsbehandeling te vergroten.

#### **Randvoorwaarden, risico's en beheersmaatregelen**

Risico en randvoorwaarde ligt gelegen in voldoende mensen en middelen om dit op te pakken, zowel op landelijk niveau als bij zorgaanbieders en professionals. Beheersmaatregel hiervoor is onder andere het eerdergenoemde evaluatiemoment na 1 jaar om als nodig te temporiseren en/of herprioriteren van activiteiten. Als de verschillende

activiteiten concreter zijn uitgewerkt kan daarnaast beter beoordeeld worden wat er aanvullend aan financiële middelen benodigd is en mogelijke financieringsbronnen hiervoor. Risico of aandachtspunt is onder meer overlap en uniformiteit van de verschillende trajecten. Beheersmaatregel hiervoor is onderlinge afstemming.

Risico is ook dat als het aantal groepsbehandelingen stijgt dat in de praktijk (in eerste instantie) het aantal individuele behandelingen niet afneemt. De overgang naar meer groepsbehandeling in plaats van individuele behandelingen heeft tijd nodig.

---