

Anne-Marie Claassen, interview
Tessa Vogelaar, tekst

In gesprek met klinisch psycholoog, psychotherapeut
Marc Daemen over groepstherapie in de GGZ

‘Met tien procent meer groepsbehandeling werk je in één klap de hele wachtlijst in de GGZ weg’

Marc Daemen is klinisch psycholoog, psychotherapeut, P-opleider en Primus Inter Pares bij GGZ Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB) en voorzitter van de NVGP. Daemen is gespecialiseerd in groepstherapie.

Anne-Marie Claassen is hoofdredacteur bij *PsyXpert*. Ze werkt als psychotherapeut en programmamanager in de Boerhaven kliniek, expertisecentrum voor persoonlijkheidsstoornissen Mediant in Hengelo.

Bij GGZ Westelijk Noord-Brabant ben je naast klinisch psycholoog en P-opleider ook Primus Inter Pares. Wat houdt dat precies in?

Die titel heb ik niet zelf bedacht. Die term, letterlijk vertaald als ‘eerste onder gelijken’, is afkomstig van onze voormalige bestuurder, zij bracht dit mee vanuit Parnassia. Toen alle opleidingsactiviteiten en al het wetenschappelijk onderzoek werden ondergebracht onder de GGZ WNB Academie, zocht men daarvoor een inhoudelijk leidinggevende. Aangezien ik de opleider ben met de meeste anciënniteit, werd ik de Primus Inter Pares van de Academie. Mijn taak is te zorgen voor een gezamenlijke visie onder de inhoudelijke mensen. Daarvoor heb ik geregeld overleg met de A-opleider van de opleiding Psychiatrie, de V-opleider van de Opleiding Verpleegkundig Specialisten en onze hoogleraar Arno van Dam.

Je komt uit België. Hoe is het om als Belg in Nederland te werken?

Ik werk hier al bijna 40 jaar, dus het bevalt goed. Ik ben opgeleid aan de Rijksuniversiteit Gent en kwam naar Nederland omdat er in België geen opleiding tot groepstherapeut was. In Gent kregen we alle referentiekaders: cliëntgericht, gedragstherapie, het systeem en Lacaniaanse psychoanalyse. Ik was dus sterk op het individu gericht. Maar dat veranderde toen ik aan mijn eerste baan begon. Dat was eind jaren tachtig van de vorige eeuw, op de PAAZ-afdeling van een echt stadsziekenhuis in Antwerpen. Elke maandagochtend spoelden daar mensen aan die het uitgaansweekend niet goed hadden doorstaan en psychotisch waren geworden of een intoxicatie doormaakten. Tot mijn grote verbazing werkte mijn werkbegeleider daar met groepen. Dat intrigeerde me enorm. Hij werkte ook een dag per week op de



CURRICULUM VITAE

Marc Daemen is klinisch psycholoog, psychotherapeut, P-opleider en Primus Inter Pares van de Academie bij GGZ Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB). Daemen is gepassioneerd door groepen en geeft lezingen, workshops, les en supervisie over groepstherapie. Bij de RINO Groep is hij coördinerend docent groepsdynamica. Daarnaast is Daemen voorzitter van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie (NVGP). Hij is erkend als leersupervisor, docent en leertherapeut door de Nederlandse vereniging voor psychotherapie (NVP) en NVGP. Voor deze verenigingen leidt Daemen supervisoren en docenten op. Tijdens de coronapandemie ontwikkelde hij een belangstelling voor eHealth en sinds 2021 begeleidt hij een online leertherapiegroep voor GGZ-professionals.

polikliniek van de Viersprong in Halsteren en gaf me het advies daar een jaartje te gaan werken en de opleiding tot groepstherapeut in Nederland te gaan volgen. Er was in die tijd weinig werk voor psychologen, waardoor je al voor gek werd verklaard als je überhaupt psychologie ging studeren. Maar het lukte me om bij de Viersprong aan de slag te gaan als assistent-psychotherapeut. Daar werd ik ondergedompeld in groepstherapeutisch werken, maar ik ontdekte ook dat ik het werken in Nederland heel prettig vond. Van de PAAZ was ik meer de Vlaamse manier van communiceren gewend, meer indirect. In Nederland was de communicatie veel directer. Dat stond mij wel aan. Later in mijn loopbaan kon ik in Tilburg als klinisch psycholoog inhoudelijk teamleider worden van een opnameafdeling, iets wat in België destijds alleen mogelijk was voor psychiaters. Vanaf toen ben ik altijd iets met management blijven doen. De combinatie van je enerzijds ontwikkelen als behandelaar en anderzijds als leidinggevende beviel me goed.

‘Als kind was ik vaak een observator van de groep’

Nederlanders worden door Belgen niet alleen als direct gezien, maar soms zelfs als arrogant. Wat is jouw ervaring?

Ik woon nog steeds vlak over de grens in België, in Hoogstraten. Dat is omdat mijn vrouw absoluut niet in Nederland wil wonen. Zij heeft ook wel last van het stereotype dat Nederlanders arrogant zouden zijn, al is dat in de loop der jaren minder geworden. Inmiddels hebben we ook Nederlandse vrienden. Maar ik denk dat Nederlanders onderschatten hoe ze bekeken worden. Dat als ze bijvoorbeeld uitgaan in Antwerpen en de boel op stelten zetten, dat niet wordt gewaardeerd door Vlamingen.

Een ander voorbeeld: met de P-opleiders hebben we het landelijk P-opleidersoverleg. Dat is een halfjaarlijks beleidsoverleg met voorafgaand een intervisiebijeenkomst. Ik ben voorzitter van een van deze intervisiegroepen. Een van de opleiders had op een keer bedacht haar plaatsvervangend opleider mee te nemen naar dat overleg. Dat is in principe oké, maar niet voor de intervisie. Dat moet een veilige groep zijn. Een vreemde daarbij zetten werkt niet, vind ik. Dat had ik ook gecommuniceerd, maar mijn collega was het daar niet mee eens. In de mailwisseling die toen volgde, gebruikte ik ergens de woorden ‘liever niet’. Dat is een typisch Vlaamse, vriendelijke manier om te zeggen dat je iets

niet wilt. De Nederlandse collega had dit echter geïnterpreteerd als ruimte om te onderhandelen. In mijn reactie ben ik daarop teruggekomen en heb ik geschreven dat ik ondanks dat ik al zo lang in Nederland werk, ik blijkbaar nog steeds mijn diplomatieke Vlaamse taalgebruik hanteer, maar dat mijn antwoord ‘nee’ betekende (lacht).

Wat houden je taken als P-opleider in?

In instellingen heb je vaak meerdere praktijkopleiders, die elk een aantal trajecten begeleiden van GZ-psychologen, klinisch psychologen of psychotherapeuten in opleiding. Momenteel hebben wij er vier, inclusief mijzelf. Ik doe vooral de PT- en KP-opleidingen bij onze opleiding Jeugd. Een belangrijke taak is ten eerste de selectie van de opleidingen. Als voorzitter van de selectiecommissie hak ik uiteindelijk de knoop door, mocht er onenigheid zijn binnen de commissie. In de voorbereiding kijk ik samen met de praktijkopleiders op welke afdelingen we de opleidingen het beste kunnen plaatsen. Er moet voldoende begeleiding en supervisie zijn, de budgetten daarvoor beheer ik ook. Dat is een enorme puzzel. Wanneer iemand bijna klaar is met de opleiding, ga ik in gesprek over de toekomst. En als er interesse is, verwijs ik de opleiding door naar een manager die wellicht een aanstelling kan regelen. Het ‘boeien en binden’ hoort dus ook bij mijn portefeuille. Verder ben ik voor de RINO Groep contactpersoon voor opleidingszaken, ik zit ook in de opleidingscommissie van de PT-opleiding. Tot slot heb ik geregeld overleg met de raad van bestuur over onze strategische koers.

Mijn indruk is dat veel klinisch psychologen en psychotherapeuten worden opgeleid binnen de reguliere GGZ, maar er uiteindelijk niet aan het werk gaan. Hoe zie jij dit?

Gelukkig valt dat bij GGZ WNB enorm mee. Zo’n 70-80% van de opleidingen kiest ervoor bij ons te blijven werken. Dat heeft wellicht ook te maken met hoe je de opleiding neerzet. In groepsdynamica noemen we dat de ‘holdingscohesie’. Als mensen het idee hebben dat zaken goed georganiseerd zijn en de opleiders voor hen in de bres springen, dan creëer je een gevoel van loyaliteit en verbondenheid, waardoor mensen eerder geneigd zijn bij ons te blijven werken. Een aantal jaar geleden was dat anders. Toen zaten we in een neerwaartse spiraal wat betreft financiën en kwam er een reorganisatie. Daardoor ontstond er veel onrust, ook onder opleidingen, waardoor sommigen van hen vertrokken. Het gaat dus om de combinatie van een goede opleidingscultuur neerzetten en zorgen voor een stabiele organisatie met vertrouwen in het bestuur en de directie.

De algemene trend is dat opleidingen wanneer ze klaar zijn kiezen voor iets meer comfort: bij ons moeten medisch specialisten diensten draaien, terwijl ze dat in een vrijgevestigde praktijk niet hoeven. Bovendien zie je daar minder vaak een complexe doelgroep. Ik vind het begrijpelijk dat mensen met een jong gezin daarvoor kiezen om het zichzelf niet te moeilijk te maken. Wel hoop ik dat zij in een nieuwe levensfase zullen terugkeren naar de GGZ.

‘Ik wilde wel voorzitter worden van de NVGP, maar niet als enige de kar trekken’

Wat maakt dat jij in hart en nieren pleitbezorger bent van groepstherapie?

Ik ben enig kind. Helaas waren er na mijn geboorte complicaties, waardoor mijn moeder geen kinderen meer kon krijgen. Ongewild bleef het dus bij mijn ouders en mij. Mijn ouders hebben er vanaf het begin voor gezorgd dat ik veel in contact kwam met andere kinderen. Ik ging bijvoorbeeld naar scouting. Maar omdat ik ook veel alleen was met mijn ouders, voelde ik me nooit helemaal onderdeel van de groep. Vaak was ik een soort observator van de groep. En dat is nu typisch de positie die je als groepstherapeut ook inneemt: je bent onderdeel van de groep, maar af en toe stap je er even uit om het geheel te overzien. Datzelfde geldt voor de rol van leidinggevend. Dat heen en weer bewegen tussen die twee posities zat er van jongs af al in. Later merkte ik dat de leiding nemen mij goed afgaat. In therapiegroepen voelde ik me in die rol als een vis in het water, maar ook in organisaties merkte ik dat ik op een democratische manier kon omgaan met een team en tegelijk directief kon zijn en leiding kon geven. Dat zorgt ervoor dat de koers die je uitzet als manager ook gedragen wordt door de mensen op de werkvloer. Ik zie veel parallellen tussen groepsbehandeling en andere plekken waar ik met groepen heb gewerkt.

Je bent nu bijna vijf jaar voorzitter van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie (NVGP). Wat heb je tot dusverre bereikt?

Allereerst deed ik dit niet in m'n eentje, maar met een



groep: het bestuur. Iedere collega heeft een aantal portefeuilles en ik ben coördinator van dit geheel. Daarnaast ben ik het gezicht naar buiten toe. Voor ik voorzitter werd, zat ik niet in het bestuur. Wel had ik een aantal jaren meegedraaid in een opleidingscommissie van de NVGP. Toen mij de vraag werd gesteld voorzitter te worden, ben ik eerst in gesprek gegaan met een aantal van de zittende bestuursleden. Ik heb hen gezegd dat ik wel voorzitter wilde worden, maar niet als enige de kar wilde trekken. Ik stelde voor om portefeuilles te gaan verdelen en het echt samen te gaan doen. Gelukkig werd dat goed onthaald.

Het eerste jaar draaide er vooral om dit bestuur echt tot een team te maken. Dat lukte goed. Vrij snel daarna werden we geconfronteerd met het zorgprestatie-model en we ontdekten dat er iets mis was met het tarief voor groepsconsulten. Eerder was ik al projectleider geweest voor de invoering van de diagnose-behandelcombinaties (dbc's). Daardoor wist ik hoe sterk je behandelaanbod kan worden beïnvloed door de manier waarop zorg wordt vergoed. Toen ik samen met twee bestuursleden bekeek wat het zorgprestatie-model zou betekenen voor groepstherapie, bleek dit een stuk ongunstiger dan de dbc's. Er was namelijk onvoldoende indirecte tijd meegenomen. Daarop stuurden we een brief naar de NZa, maar die bleef onbeantwoord. Daarna stuurden we nog een brief naar de programmaleider van het project, maar opnieuw kregen we geen reactie. Vervolgens

hebben we een landelijke actie opgezet waarbij we alle collega's uit ons netwerk een mail met een protestbrief lieten sturen naar de NZa. Binnen een week hadden we toen een afspraak met de NZa, omdat door de actie hun website dreigde te crashen.

Dat is nog eens een goed voorbeeld van groepsdruk (lacht).

Precies! De actie ging ook viraal op LinkedIn. Ik was daar pas net actief – omdat mijn dochter mij daartoe had aangemoedigd – en dat heeft ons enorm geholpen. We kregen zo'n 15.000 reacties. Toen hadden we de aandacht van de NZa, maar het heeft nog ruim een halfjaar geduurd voordat er een correctie in het zorgprestatie-model kwam. Daardoor is groepstherapie nu ook rendabel. Het is in complexe settings nog niet optimaal, maar als het was gebeven zoals het was, dan was dit de doodssteek geweest voor groepstherapie in Nederland. Daar ben ik van overtuigd. Het laten corrigeren van de tarieven was het eerste succesmoment van deze bestuursploeg.

Wat werd het volgende waarmee jullie aan de slag gingen?

Daarna zijn we ons op de vereniging gaan richten. We hebben de sector Groep en Maatschappij opgericht, om het meer te kunnen hebben over maatschappelijke thema's. Vervolgens wilden we iets doen aan het dalende ledenaantal. Die trend was ontstaan door de vergrijzing en te weinig aanwas van nieuwe leden. Het is ons gelukt die trend om te buigen en nu zijn we sinds vier jaar weer aan het groeien. Toen de vereniging intern op orde was, besloten we eind 2024 weer meer naar buiten te treden. Dat werd een campagne om groepstherapie in de GGZ te promoten.

‘De maatschappij is steeds individualistischer geworden, waardoor mensen behoefte hebben aan verbinding’

Hoe kwamen jullie daartoe?

De wachtlijsten werden almaar langer. Inmiddels wachten er al meer dan 100.000 cliënten op een behande-

ling in de GGZ. En door de dubbele vergrijzing krijgen we ook nog eens te maken met een toenemend personeelstekort. Voor ons is het een logische conclusie dat je dan meer groepstherapie gaat aanbieden in de GGZ. Het is een effectieve én kosteneffectieve vorm van therapie, want met twee therapeuten behandel je veel meer cliënten dan wanneer zij elk individueel die cliënten zouden moeten zien. Bovendien geeft het meer continuïteit, want bij afwezigheid van een van de twee therapeuten kan de therapie gewoon doorgaan met de andere therapeut.

De promotiecampagne zijn we gestart door een boekje samen te stellen met ervaringen van cliënten met groepstherapie. Dat boekje stuurden we naar alle bestuurders van GGZ-instellingen en allerlei andere veldpartijen, zoals zorgverzekeraars, met daarbij de boodschap: dit is een mogelijke oplossing voor de wachtlijstproblematiek. Dat was een lang proces van veel lobbyen, maar nu is het anderhalf jaar later en merken we dat het tractie krijgt. Het is nu opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Daar staat nu expliciet genoemd dat er in 2027 minimaal 6% meer groepsbehandelingen aangeboden moet worden vergeleken met 2025. Dat is al een mooie stimulans. Anderzijds heeft ook de overheid de kracht van groepstherapie ontdekt. Onlangs verscheen er een rapport met de titel *Uit balans*, waarin drie scenario's voor de GGZ zijn uitgewerkt: een investeringsscenario waarbij er meer geld in de GGZ wordt gestoken, een budgetneutraal scenario en een bezuinigingsscenario. Ik vrees dat ons nieuwe kabinet voor het laatste gaat. Maar het mooie is dat in elk van de drie scenario's het advies staat een beleid te voeren met groepstherapie als eerste keuze, tenzij er een reden is dat dit ongeschikt is voor iemand. Dus welk scenario het kabinet ook kiest, er zal meer groepsbehandeling komen. Die informatie proberen we nu ook zoveel mogelijk te verspreiden.

Momenteel is de verhouding in de GGZ ongeveer 80% individuele behandeling en 20% groepsbehandeling. In Amerika is onderzocht wat een verschuiving hierin van 10% zou betekenen. Uit die rekensom kwam dat je dan 3,5 miljoen Amerikanen meer kunt behandelen. Wij hebben de NZa gevraagd dit ook uit te rekenen voor Nederland, want met 10% meer groepsbehandeling lijkt je de hele wachtlijst in één klap te kunnen wegwerken. Ik snap dat het niet zo eenvoudig is als deze rekensom, maar ik zou allang blij zijn als we over vijf jaar kunnen zeggen dat we in de GGZ 30% groepsbehandeling aanbieden en 70% individuele behandeling.

Voor mij als NVGP-lid is jullie externe promotie heel verfrissend. Jullie jaarcongres, dat een week na dit interview plaatsvindt, is daarvan ook een goed voorbeeld.

Het congres was heel snel uitverkocht, waardoor het thema 'Grenzen' nu ook ineens van toepassing is op het bereiken van de grenzen van onze locatie. Voor het tweede jaar op rij is er een wachtlijst. Dat is voor mij een teken dat we als vereniging de wind in de zeilen hebben. Daar hebben we natuurlijk hard voor gewerkt, maar dat er nu momentum is komt ook door andere factoren. Zorgverzekeraars zien nu ook de waarde van groepstherapie in. En de maatschappij is steeds individualistischer geworden, waardoor mensen steeds meer behoefte hebben aan verbinding. Groepsbehandeling is bij uitstek een middel om dat te bereiken.

Zie jij een kanteling ten opzichte van eerdere tijden waarin mensen de voorkeur gaven aan individuele psychotherapieën?

Ik denk dat de maatschappij er deels klaar voor is, maar nog niet helemaal. Dat merk je als je bij de intake van cliënten begint over groepsbehandeling. Bijna altijd is de reactie dan: 'Oh nee, geen groep, ik wil liever individuele therapie.' Dat is menselijk. Als ik op een feestje kom waar ik niemand ken, ben ik ook wat onthand, dan moet ik even zoeken met wie ik contact kan maken. Dat is bij een therapiegroep niet anders. Een eerste sessie is enorm spannend voor cliënten. Maar het is zaak cliënten over die drempel te helpen. Daarin willen we vanuit de NVGP ook ondersteunen.

'Als de vergoeding was gebleven zoals die was, zou dit de doodssteek zijn geweest voor groepstherapie in Nederland'

Hoe doen jullie dat?

'GroupWAVE' is een project geïnitieerd door een van onze leden, Marjolein Koementas-de Vos, dat wij vanuit de NVGP voluit ondersteunen. Een van de actiepunten uit dat project is het stigma dat rust op groepsbehandeling – dat het *second best* zou zijn – te verminderen, door samen met twaalf pilotinstellingen te zorgen voor een betere

informatievoorziening aan cliënten, GGZ-managers en behandelaars die tot nu toe uitsluitend individueel werkten.

Parallel daaraan loopt een tweede project genaamd 'Groepsbehandeling GGZ in de Pakketagenda Passende Zorg 2026-2028'. Dat is een project vanuit Zorginstituut Nederland, waarin gezocht wordt naar maatregelen die de meeste impact kunnen hebben op de toenemende zorgvraag en het oplopende personeelstekort in de zorg. Uit zo'n 150 voorstellen zijn de vijf meest impactvolle geselecteerd en bovenaan staat groepsbehandeling. Daar zijn we natuurlijk erg blij mee. Binnen deze agenda zijn werkgroepen gevormd die aan de slag gaan met ondersteunende maatregelen. En ook hier zal informatievoorziening een belangrijk thema zijn. Daarnaast richten beide projecten zich op de opleiding van groepstherapeuten. Zo zorgen we niet alleen voor een stijging in kwantiteit van groepsbehandeling, maar ook in kwaliteit. Vanuit de NVGP zullen dezelfde mensen op beide projecten aan de slag gaan, zodat er kruisbestuiving kan plaatsvinden.

Hoe zie jij de toekomst van groepstherapie in Nederland?

Ik hoop dat het beeld van groepstherapie verandert door de hele beweging die we nu meemaken, bij zowel professionals als cliënten. Het zou echt een paradigmashift zijn als we altijd eerst gaan kijken of iemand geschikt is voor groepstherapie, en pas als er goede redenen zijn om dit niet te doen we kiezen voor individuele therapie of systeemtherapie. Dat zou mijn wens zijn voor de toekomst. En dat de NVGP als vereniging mag blijven groeien en bloeien.

Volgend jaar bestaat de NVGP 70 jaar. Welke plannen liggen klaar voor 2027?

Volgend jaar is het tijd om na hard werken feest te vieren. Er staat een tweedaags congres gepland op Landgoed Zonheuvel in Doorn op 1 en 2 april 2027. Daar komt de Amerikaanse therapeut Elliot Zeisel spreken, die zowel een serie als een film over groepstherapie op zijn naam heeft staan. Dit congres moet niet alleen een feest worden voor mensen binnen de NVGP, maar ook iedereen buiten de vereniging die geïnteresseerd is in groepsbehandeling is welkom. Het plan is verder er een echt jubileumjaar van te maken, met meerdere activiteiten over groepstherapie gedurende het gehele jaar.