



Groepstherapie zit in de lift!

De kans dat je volgend jaar overlijdt, halveert als je lid wordt van één groep – dit is de krachtigste promotie voor groepstherapie die ik sinds lang heb gehoord. Het is een citaat van Robert Putnam, politicoloog aan Harvard, in de documentaire *Zonder ons, geen wij* (NPO, 2025).

In zijn boek *Bowling alone* (Putnam, 2000) beschreef hij hoe de afgenomen deelname aan vakbonden, religieuze groepen en andere verenigingen zoals bowlingclubs, heeft geleid tot een ondermijning van de fundamenteën van de democratie in de Verenigde Staten. En in de documentaire stelt hij dat deze trend zich sindsdien verder heeft doorgezet. In dit tijdschrift is vaker geschreven over de toegenomen individualisering en polarisatie, maar de verdienste van Putnam is dat hij de teloorgang van maatschappelijke verbondenheid empirisch heeft vastgesteld aan de hand van een massieve hoeveelheid sociologische data. Zijn statistieken vanaf de jaren vijftig tot nu zijn ronduit verbijsterend. De documentaire is een must voor elke groepstherapeut. Gelukkig staat de NVGP er beter voor. Ondanks de pensioneringsgolf die ook ons ledenbestand uitdunt, neemt het aantal leden sinds 2020 per saldo gestaag toe. En hoe prachtig is het dat we met onze groepstherapieën een antidotum kunnen bieden voor een maatschappelijke trend naar individualisme en polarisatie. Niet voor niets kozen we vorig jaar als nieuwe slogan voor onze vereniging

‘de kracht van verbondenheid’. Daarbij komt dat vanwege de toenemende personeelskrapte in de ggz en de daarmee gepaard gaande wachtlijstproblematiek steeds meer partijen groepsbehandeling zien als een van de oplossingen om de druk op de ggz te verminderen. We merken dat diverse veldpartijen rond dit thema met ons willen samenwerken en daar zijn we erg blij om. Graag neem ik u mee in de voortgang van enkele projecten.

Groepsbehandeling in het AZWA

Via cliëntenvereniging MIND vernamen we dit voorjaar dat er een opvolger in de maak was van het Integraal Zorgakkoord (IZA) uit 2022, namelijk het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Passende, duurzame en toegankelijke zorg bleek hét thema aan deze AZWA-onderhandelingstafel en in die zin kwam onze promotiecampagne voor meer groepstherapie in de ggz precies op tijd. Eerder beschreven we al in dit tijdschrift hoe we afgelopen najaar het interviewboek *Samen beter door groepspsychotherapie* (Leferink op Reinink & Klein, 2024) met een begeleidende brief hadden opgestuurd naar ggz-instellingen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars. Daarin prezen we groepstherapie aan als een wetenschappelijk bewezen, kosteneffectieve behandeling voor diverse psychische stoornissen, en riepen we op om meer

groepstherapie aan te bieden (Daemen, 2025). Hiermee presenteerden we ons als een relevante gesprekspartner in het debat over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

In het voorjaar van 2025 legde het NVGP-bestuur vervolgens contacten met diverse partijen aan de AZWA-onderhandelingstafel zoals de Nederlandse ggz, VWS en Zorgverzekeraars Nederland, en bezorgden we hun een tweede brief, vergezeld van de position paper *Groepsbehandeling en passende zorg* (NVGP, 2025). Daarin beschreven we de randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle groepstherapie en braken we een lans voor de keuzevrijheid van de cliënt. Immers:

‘Een gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt, tot stand gekomen volgens de principes van *matched care*, is voor ons de beste garantie dat een groepsbehandeling zal werken.’

We ontvingen hierop positieve reacties en hadden goede hoop dat het opschalen van groepsbehandeling zou worden opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. Helaas werd de voor 5 juni geplande bestuurlijke ondertekening van het AZWA afgelast vanwege de val van het kabinet-Schoof. Voorzitter van de Nederlandse ggz Ruth Peetoom was teleurgesteld: ‘Wat je ook van de val van het kabinet vindt, de timing kon niet beroerder. Althans, uit AZWA-perspectief. Anderhalf jaar was er gewerkt aan dat Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord. De handtekening van de onderhandelaars was voorzien op donderdag 5 juni, maar op de dinsdag ervoor ging de stekker uit het kabinet. De minister aan tafel was opeens demissionair. Wég AZWA, en vooral de financiële onderbouwing daarvan’ (Peetoom, 2025). Zij deed een dringende oproep aan de Kamer om de in het AZWA

gemaakte afspraken niet controversieel te verklaren, zodat de demissionaire minister er alsnog een handtekening onder zou kunnen plaatsen. Of aan die door de NVGP ondersteunde oproep gehoor is gegeven, was bij het schrijven van dit stuk nog niet bekend. Erg spannend allemaal, maar hoe de politici dit ook verder zullen aanpakken en onafhankelijk van wat er uiteindelijk over groepsbehandeling in het AZWA zal komen te staan, de geest is uit de fles! Ik noem enkele trends waarom ik denk dat groepstherapie definitief in de lift zit.

Zorgverzekeraars

Koepelorganisatie Zorgverzekeraars Nederland pleit al geruime tijd voor meer groepsbehandeling in de ggz (ZN, 2020) en een aantal van hun leden heeft dit nu expliciet opgenomen in de inkoopvoorwaarden voor 2026. VGZ stelt bijvoorbeeld: ‘We gaan zorgaanbieders stimuleren om meer groepsbehandeling te leveren. Hierover maken we afspraken tijdens de inkoop. We zien momenteel veel variatie in de mate waarin zorgaanbieders groepsbehandeling inzetten. Door zorg in groepen aan te bieden kunnen er meer mensen worden geholpen en wordt er behandelcapaciteit vrijgespeeld, zonder in te leveren op de effectiviteit van de behandeling. Groepsbehandeling biedt daarnaast voordelen buiten de therapiesessie om, aangezien cliënten bekend zijn met lotgenoten die elkaar kunnen steunen en helpen als het even tegenzit. Hiermee heeft groepsbehandeling een positieve invloed op het volledige behandelproces’ (VGZ, 2025). De grootste zorgverzekeraar Zilveren Kruis (Achmea) gaat nog een stap verder: ‘Wij stimuleren behandeling in groepen. Het blijkt dat veel

psychologische interventies minstens even effectief aangeboden kunnen worden in groepen. In 2026 gaan wij ervan uit dat u behandelingsin de basis in groepsvorm aanbiedt, tenzij er zorginhoudelijke overwegingen zijn waarom deze zorg niet in een groep aangeboden kan worden' (Zilveren Kruis, 2025).

Groepstherapie als eerste keuze wordt ook door Menzis gepromoot: 'Wij willen toe naar groepsbehandelingen als primaire behandelvorm. Dit betekent dat we uitgaan van 'behandeling in groepen, tenzij'. Het 'tenzij' is bijvoorbeeld van toepassing wanneer er individuele cliëntkenmerken zijn, die maken dat cliënt en behandelaar samen tot de conclusie komen dat individuele therapie passender is' (Menzis, 2025a).

Dit laatste sluit aan bij de randvoorwaarden die de NVGP heeft geformuleerd in de eerder genoemde position paper *Groepsbehandeling en passende zorg*: 'Het is niet omdat groepstherapie een uitstekende kosteneffectieve behandeling is voor de meest voorkomende psychische stoornissen dat we ervoor pleiten dat elke patiënt in de ggz het beste in groepsverband zou kunnen worden behandeld. Wel is het onze ambitie om vaker groepsbehandeling aan te bieden en patiënten hiervoor te motiveren. Een betere informatievoorziening kan misverstanden wegnemen en de drempel voor deelname aan een therapiegroep verlagen' (NVGP, 2025).

Hoewel we opgetogen zijn over de stimulans voor meer groepsbehandeling vanuit de financiers, zijn we niet blind voor de mogelijke obstakels die zorgaanbieders op hun weg kunnen vinden bij het opzetten of uitbreiden van een groepsaanbod. Bijvoorbeeld: de complexe regelgeving voor vrijgevestigde ggz-aanbieders met een eenmanszaak (zie verderop). Of het gebrek aan scholing over

groepstherapie bij professionals die uitsluitend in de individuele gezondheidszorg werden opgeleid.

Zeker onder vrijgevestigde collega's heeft het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars voor onrust gezorgd. De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) reageerde genuanceerd: 'Het sturen op groepstherapie neigt naar het "op de stoel van de behandelaar gaan zitten". De ene stoornis is nu eenmaal beter te behandelen met groepstherapie dan de andere, het ene type patiënt floreert wel bij groepstherapie en bij een ander type patiënt kan het juist averechts uitwerken. Ook de persoonlijkheid en de opleiding van de behandelaar speelt een rol. Daarnaast hebben vrijgevestigde praktijken meestal geen ruimte beschikbaar voor het geven van groepstherapie. Die faciliteiten zijn er bij instellingen wel. Tegelijkertijd geldt dat je je tijd als behandelaar maar één keer kunt besteden. Het is nu eenmaal een feit dat je in dezelfde tijd met groepstherapie meer patiënten kunt behandelen dan met individuele therapie. Als er niets verandert, stevenen we als maatschappij af op een zorginfarct. In de nabije toekomst kunnen vele tienduizenden consulten in de ggz niet geboden worden – vanwege de hoge vraag, de beperkte menskracht en de hoge kosten. Daarvan moeten ook wij ons als vrijgevestigden bewust zijn' (LVVP, 2025a). Een van de adviezen aan hun leden kunnen we van harte ondersteunen: 'Ga in je intervisiegroep in gesprek over groepstherapie (wie doet daar al aan, wat zijn de tips, waar heeft hij/zij opleiding gevolgd, et cetera). Oriënteer je op scholing rond het geven van groepstherapie.' Daarvoor is men bij onze NVGP Academie in oprichting aan het juiste adres (Daemen, 2025).

Pakketagenda ggz 2026-2028

Naast de financiers heeft ook de overheid het potentieel van groepstherapie ontdekt. Groepsbehandeling werd door het Zorginstituut Nederland aangewezen als 'een van de drie impactvolle, prioritaire onderwerpen voor de Pakketagenda ggz 2026-2028' (Zorginstituut Nederland, 2025). Dit houdt in dat men verwacht dat meer groepsbehandeling kan helpen om het verzekeringspakket in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

Naast de financiers heeft ook de overheid het potentieel van groepstherapie ontdekt

Mede dankzij onze goede contacten met de AZWA-onderhandelaars werden we door het Zorginstituut uitgenodigd om input te leveren voor die Pakketagenda ggz 2026-2028. Samen met onder andere de koepelorganisaties MIND, LVVP en de Nederlandse ggz hebben we een probleemanalyse opgesteld over het vraagstuk waarom groepstherapie als bewezen kosteneffectieve behandeling niet al vaker wordt aangeboden in de huidige ggz. We noemden een aantal ons bekende obstakels: het stigma over groepstherapie als 'second best' optie; onvoldoende kennis over groepstherapie bij cliënten, collega's en leidinggevers; te weinig aandacht voor groepsbehandeling in de opleiding en nascholing van professionals; gebrekkige organisatorische ondersteuning voor groepstherapeuten; het gegeven dat groepsbehandeling nauwelijks voorkomt in de bestaande richtlijnen en zorgstandaarden

(Daemen & Koementas, 2025). Deze bekommernissen werden allemaal opgenomen in de probleemanalyse.

In overleg met de LVVP brachten we ook de complexe regelgeving ter sprake voor een vrijgevestigde met een eenmanszaak die samen met een collega een groep wil opzetten. Allereerst dient men vanwege de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een vergunning aan te vragen wanneer men zorg gaat verlenen met meer dan één zorgverlener. Daarnaast wordt men vanwege onderlinge dienstverlening hierdoor jaarverantwoordingsplichtig. Tot slot is het volgens de LVVP nog maar de vraag of de belastingdienst de samenwerking tussen twee vrijgevestigden vanuit de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (Wet DBA) niet als een verkapt dienstverband beschouwt in plaats van als een zzp-constructie. In dat geval zou de belastingdienst een boete kunnen opleggen en met terugwerkende kracht over een periode van vijf jaar alle premies en loonheffingen kunnen terugvorderen (LVVP, 2025b). Ondanks veelvuldig aandringen van de LVVP heeft de belastingdienst hierover nog geen opheldering verschaft.

Uiteraard kan men in een eenmanszaak sowieso als enige groepstherapeut een groep begeleiden en zijn er alternatieven denkbaar zoals samenwerking binnen een maatschap. Tijdens het webinar *Meer groepsbehandelingen: nuttig én noodzakelijk!* hield collega Timon van der Scheer hierover een enthousiast verhaal (NVGP & Menzis, 2025). Dit webinar is nog steeds terug te kijken via de NVGP-website www.groepspsychotherapie.nl. Ook collega Salvatore Vitale, die al jaren een cursus aanbiedt over groepstherapie in zijn vrijgevestigde praktijk, ziet meer mogelijkheden dan beperkingen. Volgens hem zijn

de genoemde financiële en juridische risico's vooral aan de orde wanneer een vrijgevestigde groepstherapeut diens co-therapeut als onderaannemer inzet en zelf als enige behandelaar de declaraties naar de zorgverzekeraar verstuurt. Dit probleem zou men kunnen omzeilen wanneer beide groepstherapeuten zelfstandig de groepsconsulten declareren. Het is namelijk mogelijk voor meerdere zorgverleners om bij eenzelfde cliënt op dezelfde diagnose zorg te verlenen en dit ook op dezelfde dag en tijd. Volgens Vitale werkt dit het beste op het moment dat beide therapeuten contracten hebben met zorgverzekeraars of beide therapeuten contractvrij werken (Vitale & de Wolf, 2025). Vrijgevestigde collega's die (meer) groepen willen aanbieden zouden gebaat zijn bij meer duidelijkheid op dit vlak.

De probleemanalyse over groepsbehandeling in de Pakketagenda ggz 2026-2028 is op 2 juni aangeboden aan het Zorginstituut Nederland. Naar verwachting zal deze probleemanalyse de basis vormen voor een actieplan waarin de betrokken veldpartijen zich committeren om in 2026-2028 de beweging naar meer groepsbehandelingen daadwerkelijk door te zetten. Een solide regeling die de onduidelijkheden voor vrijgevestigde groepstherapeuten met een eenmanszaak wegneemt, moet daarvan wat ons betreft deel uitmaken.

Zorgstandaard of AI-tool?

Tijdens een overleg over bovenstaande pakketagenda ontstond het idee om een aparte zorgstandaard voor groepsbehandeling te ontwikkelen. Immers: in het Integraal Zorgakkoord (VWS e.a., 2022) en wellicht ook in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord

(AZWA) wordt ingezet op meer digitale zorg en meer groepsbehandeling. Voor digitale zorg bestaat al een aparte zorgstandaard (Akwa GGZ, 2024), voor groepsbehandeling in brede zin nog niet. Weliswaar wordt groepspsychotherapie vermeld in de zorgstandaard Psychotherapie (voorheen: Generieke module psychotherapie) en in de zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen, maar dit betreft slechts enkele paragrafen. Hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld sociale vaardigheidstraining in de zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen (Akwa GGZ, 2025). Indien we groepstherapie echt willen gaan opschalen in de ggz is er wat ons betreft behoefte aan een zorgstandaard over groepsbehandeling in brede zin. Er ligt al behoorlijk wat materiaal zodat dit een 'quick win' zou kunnen zijn: de NVGP *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de (geestelijke) gezondheidszorg* (Koks & Steures, 2019) en de NVP factsheet *Groepspsychotherapie bij volwassenen. Stand van wetenschap en praktijk* (NVP, 2021).

*We willen met AI een
geïntegreerde tool
ontwikkelen die zorg-
aanbieders helpt een effectief
groepsaanbod te realiseren*

Met de steun van LVVP, MIND en MeerGGZ – partijen die zitting hebben in de Kwaliteitsraad van Akwa GGZ, de alliantie voor kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg – heeft het NVGP-bestuur dit bij deze beheerder van de zorgstandaarden aangekaart. Ook met andere

partijen uit de Kwaliteitsraad zoals de Nederlandse ggz, NIP en NVP vond er overleg plaats. Als gevolg van ons verzoek heeft Akwa GGZ alvast een vraag over de gewenste ondersteuning bij het geven van groepstherapie uitgezet onder een panel van ggz-professionals.

Daarnaast heeft collega Marjolein Koementas-de Vos met steun van de NVGP een subsidieaanvraag bij ZonMw ingediend in het kader van de implementatie van kennis en innovaties in de geestelijke gezondheidszorg 2025. Met het project *Doen wat werkt in groepen* zouden we door middel van artificiële intelligentie (AI) een geïntegreerde tool willen ontwikkelen die zorgaanbieders helpt om een effectief groepsaanbod te realiseren. Partijen in de breedte van het werkveld zullen worden betrokken: cliënten, ervaringsdeskundigen,

ggz-instellingen, groepsexperts en IT-specialisten. De tool zal worden gevuld met up-to-date kennis, best practices en allerlei materialen om wie met groepen werkt in de praktijk te ondersteunen. Indien het ons lukt om hiervoor een subsidie te krijgen, zouden we meteen een grote stap vooruit kunnen zetten.

In beide gevallen – de zorgstandaard en de AI-tool – gaat het ons erom zorgprofessionals op een kwaliteitsvolle manier met groepen te laten werken in de ggz. Want laat er geen twijfel over bestaan: groepstherapie heeft een mooie toekomst en de NVGP heeft daarin een belangrijke rol te spelen. Zonder ons, geen wij! ■

Marc Daemen

Refereren aan:

Daemen, M. (2025). Groepstherapie zit in de lift! *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 20(3), p. 9-15.

Literatuur

Akwa ggz (2024). Vernieuwde zorgstandaard Digitale zorg. Nieuwsbericht d.d. 29-10-2024. Geraadpleegd op 15-06-2025 via akwaggz.nl.

Akwa ggz (2025). *Zorgstandaarden voor de geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.ggzstandaarden.nl.

Daemen, M. (2025). Samen voor meer groepstherapie in de GGZ. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 20(1), p. 11-17.

Daemen, M. & Koementas-de Vos, M. (2025). Meer groepsaanbod in de ggz: één van de beoogde oplossingen voor wachtlijstproblematiek, maar hoe? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 51(3), p.220-228.

Koks, R. & Steures, P. (red.) (2019). *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandelingen in de (Geestelijke) Gezondheidszorg*. Utrecht: NVGP. Te raadplegen op www.groepspsychotherapie.nl.

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

LVVP (2025a). *Inkoopbeleid en contractering 2026: exclusiecriteria, groepstherapie en meer*. Nieuwsbericht d.d. 15-05-2025. Geraadpleegd op 15-06-2025 via lvvp.info.

LVVP (2025b). LVVP beantwoording vragen groepstherapie t.b.v. webinar Menzis. *Uitwerking gestelde vragen en antwoorden webinar Meer groepsbehandelingen: nuttig én noodzakelijk!* Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.menzis.nl.

Menzis (2025). *Zorginkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg 2026. Transformeren naar duurzaam toegankelijke en betaalbare zorg*, p. 8. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.menzis.nl.

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 www.rijksoverheid.nl.

NPO (2025). *Zonder ons, geen wij*. Documentaire in twee delen, uitgezonden op 2-06-2025 en 9-06-2025. Geraadpleegd op 15-06-2025 via npo.nl/start.

NVGP & Menzis (2025). *Meer groepsbehandelingen: nuttig én noodzakelijk!* Webinar 07-03-2025. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.groepspsychotherapie.nl.

NVGP (2025). *Groepsbehandeling en passende zorg*. Position paper 24-02-2025. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.groepspsychotherapie.nl.

NVP (2021). Factsheet *Groepspsychotherapie bij volwassenen. Stand van wetenschap en praktijk*. Geraadpleegd op 24-08-2024 via www.psychotherapie.nl.

Peetoom, R. (2025). *We moeten door. Nederland heeft het nodig!* Blog 10-06-25. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.denederlandseggz.nl.

Putnam, R.D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.

VGZ (2025). *Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg 2026*. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.cooperatie-vgz.nl.

Vitale, S. & de Wolf, E. (2025). *Groepstherapie in de vrijevestigde praktijk* [Cursustekst]. Utrecht: NVGP.

Zilveren Kruis (2025). *Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg – Instellingen 2026*, p. 6-7. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.zilverenkruis.nl.

Zilveren Kruis (2025). *Inkoopbeleid Geestelijke Gezondheidszorg – Vrijgevestigde praktijken 2026*, p. 6-7. Geraadpleegd op 15-06-2025 via www.zilverenkruis.nl.

Zorginstituut Nederland (2025). *Voortgang voorbereiding pakketagenda ggz 2026/2028*. Brief d.d. 11-02-25.

Zorgverzekeraars Nederland (2020). *De ggz in 2025. Vergezicht op de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: De Argumentenfabriek.