



Zal groepstherapie doorbreken in 2027?

Een jaar geleden schetste ik in deze rubriek hoe de NVGP een promotie- en lobbycampagne voor meer groepstherapie in de ggz was gestart (Daemen, 2025a). De resultaten hiervan hebben onze stoutste dromen overtroffen. Diverse veldpartijen ondersteunen inmiddels onze oproep om meer groepsbehandeling aan te bieden als een van de remedies voor de lange wachtlijsten en het toenemend personeelstekort in de ggz. In deze bijdrage schets ik wat dit voor ons, groepstherapeuten, voor onze cliënten en voor het werkveld kan gaan betekenen.

Groepsbehandeling tenzij

Afgelopen zomer sprak ik de hoop uit dat het opschalen van groepsbehandeling zou worden opgenomen in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) (Daemen, 2025b). Deze hoopvolle verwachting is ruimschoots uitgekomen. In het AZWA staat op p. 54 onder de titel '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. De IZA-afspraken om 6% behandelcapaciteit vrij te spelen blijft onverkort van kracht. Aanvullend wordt een groeipad van ten minste 6% hybride (t.o.v. 2022) en 6%

groepsbehandeling (t.o.v. 2025) in het totaal-aanbod van elke aanbieder in 2027 gevraagd (Inkoop 2026). Dit vraagt om het investeren in digitale toepassingen en groepsbehandelingen, het opleiden van professionals, en het versneld in kaart brengen van opschaalbare digitale toepassingen en groepsbehandeling' (Ministerie van VWS, 2025). Het akkoord werd op 8 september 2025 ondertekend door zestien partijen uit de gezondheidszorg en het sociale domein, waaronder cliëntenvereniging MIND, de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland. De afspraak over het opschalen van groepsbehandeling heeft alvast impact gehad op de zorginkoop voor 2026 en alles wijst erop

Ook de Rijksoverheid heeft de kracht van groepstherapie ontdekt

dat de zorgverzekeraars bij hun inkoopbeleid voor 2027 nog een stap verder zullen gaan. Ook de Rijksoverheid heeft de kracht van groepstherapie ontdekt. In oktober 2025 is *Uit balans* verschenen, het rapport over een Interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) naar de ggz. Ambtenaren van VWS, Financiën, Algemene zaken, Sociale Zaken en Onderwijs hebben zich gebogen over wat er zoal

misloopt in de ggz en stellen een heuse stelselwijziging voor. Volgens het IBO is een van de vier kernproblemen dat er onvoldoende passend aanbod is en hier wordt groepsbehandeling naar voren geschoven als een potentiële gamechanger. Op p. 94 wordt gesproken over 'het sturen op doelmatigere inzet van aanbod door middel van het dwingend stimuleren van groepsbehandeling naar 15% van het totaalaanbod in 2030. Er kan worden gestuurd door in richtlijnen en zorgstandaarden op te nemen 'groepsbehandeling voorliggend tenzij' en door via het inkoopbeleid afspraken te maken over de hoeveelheid groepsbehandeling' (Leyten, 2025). Dat laatste wordt momenteel door de zorgverzekeraars opgepakt. Voor het opnemen van groepsbehandeling in multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden maakt de NVGP zich al langer sterk (zie verder). De ambtenaren hebben voor de bewindslieden in het IBO drie beleidsopties uitgewerkt om de ggz uit het slop te helpen: een budgetneutraal pakket, een intensiveringspakket en een besparingspakket. Het mooie is dat in elk van deze drie scenario's de maatregel 'groepsbehandeling voorliggend maken' wordt genoemd, met telkens vanaf 2030 een geschat structureel positief budgettair effect van maar liefst 200 miljoen euro. Met andere woorden: welke beleidsoptie het nieuwe kabinet ook kiest, het principe 'groepsbehandeling tenzij' zou hier steeds onderdeel van moeten uitmaken, al was het maar om de ggz financieel overeind te houden. Leuk detail: in het IBO-rapport wordt gerefereerd naar ons artikel over groepsbehandeling als oplossing voor de wachtlijsten (Daemen & Koementas, 2025). Mogelijk is de aandacht van de ambtenaren getrokken door een Amerikaans onderzoek

dat we in dat artikel citeerden: indien men in 2023 in de VS 10% meer groepstherapie had aangeboden, zouden 3,5 miljoen wachtende cliënten sneller aan de beurt zijn gekomen (Whittingham e.a., 2023). De conclusie in ons artikel luidde: 'wanneer we dit extrapoleren naar ons bevolkingscijfer zouden we in de Nederlandse ggz met 10% meer groepsaanbod naar schatting 182.000 cliënten extra kunnen helpen. Meer dus dan de bijna 100.000 mensen die momenteel op de wachtlijst staan.' Overigens is dat aantal inmiddels opgelopen tot meer dan 108.000 wachtenden (NZa, 2025).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die landelijke cijfers bijhoudt over de wachttijden in de ggz, bleek ook geïnteresseerd te zijn. Aangezien de NZa als enige zicht heeft op alle bij de zorgverzekeraars gedeclareerde ggz-behandelingen, is deze instantie goed geplaatst om in te schatten of onze claim standhoudt in de Nederlandse context. Op basis van de declaratiegegevens over 2023 werkt de NZa momenteel aan een simulatie welk effect het opschalen van groepsconsulten op de behandelcapaciteit in de Nederlandse ggz en dus op de wachtlijsten zou kunnen hebben. Spannend! Op vraag van de NZa heeft de NVGP een position paper over een aantal randvoorwaarden voor kwaliteitsvolle groepsbehandeling opgesteld (NVGP, 2025a). Hierin wordt bijvoorbeeld een pleidooi gehouden voor co-therapie en aangedrongen op voldoende overlegtijd voor groepstherapeuten. We blijven hierover in gesprek met de NZa en hebben goede hoop dat onze input zal worden meegenomen in de simulatie.

Terecht zijn er door een aantal collega's kritische vragen gesteld bij een al te dwin-

gend 'groepsbehandeling tenzij'-beleid van overheid en zorgverzekeraars. Deze kritiek onderschrijven we: het eenzijdig opleggen van groepsbehandeling aan cliënten en zorgaanbieders als enige maatregel zal niet helpen. Allereerst omdat de keuze voor groepstherapie het resultaat dient te zijn van een gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en cliënt, zodat deze laatste gemotiveerd is voor de geadviseerde behandeling. Maar ook omdat groepstherapie niet altijd geïndiceerd is en er goede redenen kunnen zijn om voor een individuele- of systeembehandeling te kiezen. Op verzoek van cliëntenvereniging MIND publiceerde de NVGP hierover in aanloop naar de finale AZWA-onderhandelingen de position paper *Groepsbehandeling en passende zorg* (NVGP, 2025b) waarin we pleiten voor adequate informatie over groepstherapie, zorgvuldige indicatiestelling en een alternatief aanbod indien groepsbehandeling niet passend zou blijken te zijn.

Niet alleen bij onze cliënten zien we soms weerstand tegen een groepsbehandeling. Ook collega-zorgverleners en leidinggevend zijn niet altijd overtuigd van het potentieel van groepstherapie. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met onvoldoende aandacht voor groepsbehandeling in de opleiding en nascholing van professionals. Eerder berichtte ik al dat de NVGP begin vorig jaar betrokken was bij het opstellen van een probleemanalyse over het vraagstuk waarom groepstherapie als bewezen kosten-effectieve behandeling niet vaker wordt aangeboden in de huidige ggz (Daemen, 2025b). Groepsbehandeling werd door het Zorginstituut Nederland (ZN) immers aangewezen als 'een van de drie impactvolle, prioritaire onderwerpen voor de

Pakketagenda ggz 2026-2028', met als doel het verzekeringspakket in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden (Zorginstituut Nederland, 2025). Welnu, deze probleemanalyse is afgelopen december door het bestuur van Zorginstituut Nederland goedgekeurd en zal de basis vormen voor een plan van aanpak dat in de periode 2026-2028 moet zorgen voor meer groepstherapie in de ggz.

In de probleemanalyse voor het Zorginstituut hebben we verschillende obstakels geïdentificeerd die het opschalen van groepsbehandeling momenteel belemmeren. Eén daarvan is de complexe regelgeving voor een vrijgevestigde met een eenmanszaak die samen met een collega een groep wil opzetten. Helaas is diens situatie er sinds 1 januari niet eenvoudiger op geworden: de zorgverzekeraars hebben bepaald dat groepsconsulten altijd via de regiebehandelaar moeten worden gedeclareerd en dat de eventuele inzet van een co-therapeut als onderlinge dienstverlening door een medebehandelaar moet worden beschouwd (LVVP, 2025). Dit maakt het ingewikkelder om samen groepen te geven in de vrijgevestigde praktijk

De NVGP gaat een aparte sector voor vrijgevestigde groepstherapeuten oprichten

vanwege regels die er zijn vanuit de Belastingdienst met betrekking tot schijnzelfstandigheid (Vitale, 2026). De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP) is hierover in gesprek met de Belastingdienst, maar bij het schrijven

van dit artikel was hiervan nog geen uitkomst bekend.

In ieder geval zullen we als NVGP samen met de LVVP blijven ijveren voor rechtszekerheid en administratieve vereenvoudiging voor vrijgevestigden. We denken namelijk dat er in deze setting nog veel groeiruimte zit voor het opschalen van groepsbehandeling. Mede daarom heeft het bestuur besloten om binnen de NVGP een aparte sector voor vrijgevestigde groepstherapeuten op te richten, gecoördineerd door collega Marieke Blocks. Heb je belangstelling om tot deze sector toe te treden en samen de specifieke problemen van groepstherapeuten in de vrijgevestigde praktijk aan te pakken? Meld je dan aan via: secretariaat@groepspsychotherapie.nl.

Wetenschappelijk onderzoek

Reeds jaren draagt de NVGP uit dat de wetenschappelijke evidentie voor groepstherapie robuust is. Samen met de NVP-wetenschapsraad ontwikkelden we een factsheet Groepspsychotherapie bij volwassenen (NVP, 2021) met een overzicht van de actuele wetenschappelijke bewijskracht ten aanzien van de effectiviteit ervan. En ook in onze eigen *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de (geestelijke) gezondheidszorg bij volwassenen* (Koks & Steures, 2019) was evidence-based groepstherapie een van de uitgangspunten. Echter: veel van deze evidentie is gebaseerd op buitenlandse studies, terwijl wetenschappelijk onderzoek naar groepsbehandeling in Nederland nog in de kinderschoenen staat. We zijn dan ook zeer opgetogen met enkele NVGP-collega's die recent promoveerden op een onderzoek naar groepstherapie (Koementas, 2024;

van Vreeswijk, 2025) of hiermee bezig zijn. Een mooi neveneffect van onze contacten over de Pakketagenda ggz 2026-2028 is dat het Zorginstituut ons heeft gevraagd om mee te denken over onderzoeksvragen die zij in het kader van een subsidie-oproep voor het Kaderprogramma passende zorg 2024-2028 zouden kunnen indienen (ZonMw, 2025a). Onze NVGP-commissie Wetenschap en Praktijk is hiermee aan de slag gegaan en heeft het bestuur een aantal opties voorgelegd. Eén daarvan betreft bijvoorbeeld de timing van groepstherapie binnen een zorgtraject: is het vroeg inzetten van groepstherapie ('groep tenzij') effectiever dan wanneer eerst met individuele behandeling wordt gestart en pas daarna de inzet van groepstherapie volgt? Een andere mogelijke onderzoeksvraag gaat over het vergelijken van verschillende behandelconfiguraties: wat is het effect van een gecombineerde aanpak van individuele en groepsbehandeling versus uitsluitend individuele therapie of uitsluitend groepsbehandeling? De uitkomsten van dit soort onderzoek kunnen helpen om beleidskeuzes te ondersteunen en zullen het Zorginstituut vast interesseren.

Dat groepsbehandeling nauwelijks voorkomt in de bestaande multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden zet eveneens een rem op de verdere bloei van groepstherapie (Koementas-de Vos & Rosendahl, 2025). Afgelopen najaar heeft de NVGP in samenwerking met een aantal partners aan de Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ) voorgesteld om een aparte zorgstandaard voor groepsbehandeling te ontwikkelen (Daemen, 2025b). Helaas heeft het bestuur van Akwa GGZ dit verzoek afgewezen. De belangrijkste overweging is

'dat de gesignaleerde knelpunten rondom groepsbehandeling vooral betrekking lijken te hebben op financiering, organisatie en praktische uitvoering, en minder op inhoudelijke of kwaliteitsvragen waarvoor een zorgstandaard bedoeld is'. Wel is men bereid om samen met ons op te trekken om 'praktische ondersteuning rondom groepsbehandeling' te bieden, onder andere door 'het veld actief te informeren over beschikbare informatie' (Vijverberg, 2025). Een concreet resultaat hiervan is een binnenkort te verschijnen Akwa GGZ nieuwsbrief over groepsbehandeling waarin de NVGPpraktijkrichtlijnen onder de aandacht zullen worden gebracht. Als NVGP-bestuur hebben we besloten positief te reageren op deze uitgestoken hand van Akwa GGZ en daarnaast voluit te gaan voor plan B: ijveren voor maximale opname van groepsbehandeling in de bestaande zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen.

Daarom heeft het bestuur aan de commissie Wetenschap en Praktijk gevraagd te inventariseren in welke Nederlandse zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen momenteel groepstherapie al wordt genoemd, of deze info nog up-to-date is, en tevens aan te geven waar groepstherapie nu nog ontbreekt en alsnog zou moeten worden opgenomen. Vervolgens zullen we hiermee aankloppen bij Akwa GGZ (voor de zorgstandaarden) en bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (voor de multidisciplinaire richtlijnen). Dit zijn lange-termijntrajecten die onze volgehouden aandacht vereisen.

Laat ik ten slotte nog benoemen dat onze NVGP-wetenschappers ook internationale contacten onderhouden met bijvoorbeeld de 'Group processes and outcomes special interest group' van de Society for Psycho-

therapy Research. Dit heeft geleid tot een Engelstalige Psyflix-reeks met de internationaal vermaarde onderzoekers Burlingame en Strauss over *evidence-based group treatment* (Psyflix, 2025), een mooie aanvulling op onze eigen Nederlandstalige Psyflix-groepstherapiereeksen.

GroupWAVE

Hoe kunnen we al deze voor groepstherapie beloftevolle landelijke ontwikkelingen in goede banen leiden zodat de gewenste opschaling van groepsbehandeling daadwerkelijk een succes wordt?

Aan het implementatieproject GroupWAVE is een flinke subsidie toegekend

Medio 2025 is door collega Marjolein Koementas-de Vos mede namens de NVGP een subsidieaanvraag ingediend voor het implementatieproject 'GroupWAVE: Doen wat werkt in groepen met ondersteuning van artificiële intelligentie'. Het betrof een subsidie in het kader van de implementatie van kennis en innovaties in de geestelijke gezondheidszorg (ZonMw, 2025b). Net voor de jaarwisseling kwam het verlossende bericht dat voor dit project een subsidie van €299.808 is toegekend!

Samen met cliëntenvereniging MIND, informatietechnologiespecialist Persistence, zorgverzekeraar Menzis en een aantal ggz-instellingen en ggz-praktijken (GGZ NHN, Dimence, NPI Arkin, GGNet, Pro Persona, The Mind Firm, Yes We Can Clinics, GGZ

WNB, SolutionS Verslavingszorg en Zaans Medisch Centrum) wil de NVGP met dit project het groepsaanbod in de ggz vergroten, zonder dat de kwaliteit achteruitgaat. Onderstaande tekst is gebaseerd op Koementas' toelichting bij de subsidieaanvraag.

De naam GroupWAVE symboliseert hoe één gerichte beweging een brede, blijvende golf van verandering kan veroorzaken. In stil water veroorzaakt een kleine steen slechts rimpelingen, maar een grote steen, doelgericht in het midden geworpen, creëert een golf – een wave – die het hele oppervlak in beweging zet. Zo zien wij dit project: door vanuit het hart van het systeem te werken met een brede coalitie van betrokken partijen, ontstaat er een beweging die verder reikt dan individuele initiatieven om zo een duurzame implementatie van groepsbehandeling mogelijk te maken. Gebleken is immers dat het ontwikkelen van oplossingen veelal op lokaal niveau plaatsvindt en er weinig zicht is op elkaars aanpak, waardoor kennis en ervaringen onvoldoende worden gedeeld en het risico op dubbel werk toeneemt. Scholingsprogramma's worden opgezet en voorlichtingsmaterialen ontwikkeld, maar het ontbreekt vaak aan voldoende expertise en capaciteit om deze initiatieven structureel en effectief uit te voeren. Anderzijds beschikt de NVGP weliswaar over de benodigde inhoudelijke kennis, maar hebben wij onvoldoende menskracht om alle instellingen individueel te ondersteunen. GroupWAVE staat daarom voor de kracht van gezamenlijke impact; een nationaal gecoördineerde aanpak, maar lokaal toepasbaar, met oog voor context, herstel en diversiteit. Samen met cliënten, naasten, behandelaren en experts brengen we duidelijke informatie,

scholing, betere organisatie en het meten van behandelresultaten in de praktijk. Daarbij maken we deels gebruik van kunstmatige intelligentie.

Concreet zal GroupWAVE zich richten op ggz-teams die groepsbehandeling willen versterken of uitbreiden. Binnen het project worden vier centrale interventies ontwikkeld, uitgetest in pilots bij de negen deelnemende ggz-instellingen en vervolgens ter beschikking gesteld aan het brede werkveld:

1. *Toegankelijke informatievoorziening*

Er wordt informatiemateriaal ontwikkeld dat begrijpelijk is voor cliënten, naasten en behandelaren. Het materiaal helpt om stigma te verminderen en geeft heldere uitleg over wat groepsbehandeling inhoudt, zodat cliënten goed geïnformeerde keuzes kunnen maken met ondersteuning van hun naasten.

2. *Scholing en train-de-trainerprogramma's*

Behandelaren worden geschoold in groepsdynamiek, inclusie en herstelgericht werken. Hierdoor kunnen groepen beter worden afgestemd op de diversiteit aan behoeften en achtergronden van cliënten en hun naasten.

3. *Digitale ondersteuning van groepsorganisatie*

Er komen digitale hulpmiddelen voor het plannen en organiseren van groepen, zodat cliënten vlot in een passende groep terecht komen.

4. *ROM-modules*

Er komen ROM-modules die groepsresultaten systematisch in kaart brengen en behandelaren ondersteunen in het toepassen van interventies. Daarbij wordt uiterst zorgvuldig omgegaan met privacy. Gegevens worden anoniem verwerkt; als dat niet mogelijk is, dan gepseudo-

nimiseerd en goed beveiligd. Alleen met toestemming (opt-in), of op basis van voorafgaande heldere informatie (opt-out), worden gegevens gebruikt. Cliënten worden goed voorgelicht over hun opties en gevolgen, en mogen nooit benadeeld worden in hun behandeling op basis van hun keuze. GroupWAVE draagt bij aan lopende ontwikkelingen rond transparantie, leren en datadelen binnen de ggz. Het project wil laten zien dat verbetering van zorg hand in hand kan gaan met zorgvuldige omgang met data en versterking van de positie van cliënten en naasten.

De komende maanden zal Koementas-de Vos, als initiatiefnemer en projectleider namens kartrekker GGZ NHN, het nodige doen om een projectstructuur op poten te zetten. Het is de bedoeling om uiterlijk 1 juni a.s. te starten met een projectgroep, diverse werkgroepen en een adviesraad. Het project zal een looptijd hebben van twee jaar, tot juni 2028. Heb je belangstelling om hieraan mee te werken? Laat het ons weten via secretariaat@groepspsychotherapie.nl.

Aan het einde van het project hopen we de volgende doelstellingen te hebben bereikt, ontleend aan het eerdergenoemde artikel (Daemen & Koementas, 2025):

1. *Stigma*: vermindering van vooroordelen rond groepsbehandeling bij cliënten, naasten en behandelaren. Men is beter op de hoogte van de werkzaamheid van groepsbehandeling en het vertrouwen in de effectiviteit ervan is toegenomen.
2. *Informatievoorziening*: informatie en werkmaterialen voor groepsbehandeling zijn toegankelijk voor cliënten, naasten en behandelaren.

3. *Opleiding*: er is een opleidingstraject omtrent groepsdynamica en groepsbehandling voor behandelaren uitgewerkt. Behandelaren voelen zich meer bekwaam in het begeleiden van groepen.
4. *Correcte vergoeding*: er zijn afspraken met zorgverzekeraars waarbij het in alle settingen van de ggz financieel loont om groepsbehandeling aan te bieden.
5. *Organisatorische ondersteuning*: er zijn met IT-ondersteuning verschillende methoden en werkwijzen ontwikkeld, zodat de verwijz-, intake- en matching-processen efficiënter verlopen.
6. *Routine Outcome Monitoring (ROM)*: er is een methode ontwikkeld om de behandeling voortgang van cliënten te monitoren, te evalueren, en tijdig bij te sturen wanneer cliënten niet of onvoldoende lijken te profiteren van de behandeling. Ook is het mogelijk om op geaggregeerd niveau binnen een ggz-instelling of ggz-praktijk resultaten van groepsbehandeling te evalueren en er is een feedbackloop geïntroduceerd om samen met behandelaren het groepsaanbod te optimaliseren.

Al deze resultaten gelden minimaal voor de betrokken ggz-instellingen en ggz-praktijken, maar het is uiteraard de bedoeling dat op termijn ook andere ggz-aanbieders hiervan kunnen profiteren bij het uitbouwen van hun groepsaanbod.

Jubileumjaar 2027

De NVGP werd in 1957 opgericht en bestaat dus binnenkort 70 jaar. Tijdens de vorige algemene ledenvergadering en in een inspiratiebijeenkomst met het bestuur en vertegenwoordigers van onze commissies en sectoren zijn al ideeën opgehaald hoe we dit

zouden kunnen vieren. Er wordt in ieder geval gedacht aan een tweedaags congres met een feestavond en een inhoudelijk

Hopelijk kunnen we in 2027 zowel ons 70-jarige jubileum als de doorbraak van groeps- therapie in de ggz vieren

programma dat aantrekkelijk is voor collega's van zowel binnen als buiten onze

vereniging. Maar het zou net zo goed kunnen dat we het hele jubileumjaar door allerlei feestelijke activiteiten organiseren. Heb jij creatieve ideeën en wil je deel uitmaken van de feestcommissie? Geef je naam dan door via secretariaat@groepspsychotherapie.nl. Hoe mooi zou het zijn als we in 2027 behalve ons 70-jarige jubileum als vereniging ook de definitieve doorbraak van groepstherapie in de ggz kunnen vieren? Laten we er samen voor gaan: de komende tijd flink doorpakken aan alle geplande projecten en dan tijd voor een feestje! ■

Marc Daemen

Refereren aan:

Daemen, M. (2026). Van de voorzitter: Zal groepstherapie doorbreken in 2027? *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, (21)1, p. 9-17.

Literatuur

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

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

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

Koementas-de Vos, M.W. (2024). *Feedback-informed group treatment for patients with anxiety and depressive disorders. The development of a feedback system for time-limited group psychotherapy*. Nijmegen: Behavioural Science Institute, Radboud Universiteit.

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. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication.

Koks, R. & Steures, P. (red.) [2019]. *Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandelingen in de (Geestelijke) Gezondheidszorg*. Utrecht: NVGP.

Leyten, M. (2025). *Uit balans: IBO mentale gezondheid en ggz*, rapport Rijksoverheid.

LVVP (2025). *Vanaf 2026 groepsconsulten altijd declareren via de regiebehandelaar*. Nieuwsbericht d.d. 04-12-25.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, e.a. (2025). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord*, p.54.

NVGP (2025a). *Randvoorwaarden voor groepsbehandeling*. Position paper d.d. 1-12-25.

NVGP (2025b). *Groepsbehandeling en passende zorg*. Position paper d.d. 24-02-25.

NVP (2021). Factsheet *Groepspsychotherapie bij volwassenen. Stand van wetenschap en praktijk*.

NZa (2025). *Wachttijden ggz blijven lang*. Nieuwsbericht NZa d.d. 11 februari 2025.

Psyflix (2025). *Evidence-based group treatment*. Video Dr. G. Burlingame.

Vijverberg, D. (2025). *Antwoord op pleidooi voor een zorgstandaard groepsbehandeling*. E-mail directeur Akwa GGZ d.d. 25-11-25.

Vitale, S. (2026). *Drempel zorgverzekeraars geven van groepen in vrijgevestigde praktijk*. E-mail d.d. 9-1-26.

Vreeswijk, M. van (2025). *Monkey rock and stepping stones to change: Schemas and modes in brief group schema therapy*. Universiteit Maastricht.

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.

ZonMw (2025a). *Agenderen kennisvragen door overheidspartijen. Impactvolle kennisvragen over zorg die geleverd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw)*.

ZonMw (2025b). *Implementatie van kennis en innovaties in de geestelijke gezondheidszorg 2025*. Subsidie-oproep d.d. 19-05-25.

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

.....