

Een Fries recept

Organisatie van ambulante groepen in de GGZ

Esther Wermers, arts/psychotherapeut, coördinator
groepenbeleid GGZ Friesland-Noord, is supervisor
van de NVGP

Dit artikel beoogt een handleiding te zijn voor managers en behandelaren om de kracht van groepsbehandelingen/-therapieën binnen hun instelling optimaal te benutten. Groepsbehandelingen leveren veel voordelen op voor patiënten, behandelaren en de organisatie zowel qua behandelresultaat als in financieel-economisch opzicht. Om hiervan te profiteren helpt een handzame organisatiestructuur van groepen waardoor de kwaliteit en effectiviteit bewaakt kunnen worden.

In Friesland-Noord hebben we de laatste zeven jaar een prettig werkzaam model ontwikkeld - het groepenbeleid - met een groepencoördinator die dit aanstuurt.

Zo kunnen verschillende aspecten, zoals goede communicatie tussen individuele behandelaren, groepsbehandelaren en management, gemakkelijk beschikbaar overzicht van het groepenaanbod, regelmatige aanpassing van het groepenaanbod aan vragen uit de maatschappij en professies, goede administratieve verwerking, wachtlijst- en verwijzingsbeheer en scholing van medewerkers, behartigd worden.

In het onderstaande beschrijf ik de ontwikkeling van het groepenbeleid van de GGZ Friesland-Noord.

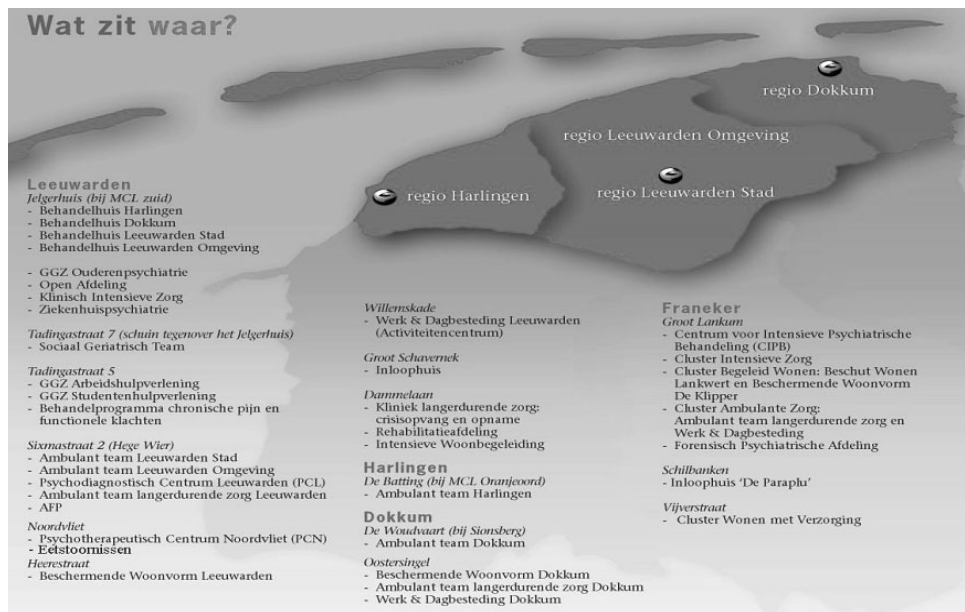
Ik geef een recept dat niet specifiek voor onze organisatie is, maar universeel gebruikt kan worden. In de discussie behandel ik factoren die bevorderend werken en geef ik aan waar knelpunten zitten. Tenslotte volgt een conclusie.

Ontstaan van het groepenbeleid

De GGZ Friesland-Noord verzorgt globaal het gebied ten noorden van de lijn Groningen – Leeuwarden – Harlingen, een gebied met 333.000 inwoners.

In het noorden en westen spoelt de Waddenzee, in het oosten ligt de provinciegrens met Groningen en in het zuiden bepaalt de spoorlijn Harlingen - Leeuwarden, een klein uitzakkertje naar Grou en dan weer terug, verder naar Groningen de grens.

Het district Friesland-Noord is het grootste van de vier districten van de GGZ Friesland. Friesland-Noord zelf is verdeeld



in vier regio's: Leeuwarden Stad, Leeuwarden Omgeving, Dokkum en Harlingen. Er werken 72 behandelaren, 26 fulltime eenheden. Het werkveld omvat platteland en kleine steden. In de provinciehoofdstad heerst een kleurrijk beeld; je ontmoet er mensen uit alle lagen van de maatschappij met problemen: autochtonen en zwervers, allochtonen en vluchtelingen, buitenlanders en veel mbo- en hbo-studenten. Mensen leven hier wat minder dicht op elkaar dan in de randstad. Ze zijn wellicht wat minder gestresst, maar de problematiek voor de GGZ zal niet veel anders zijn dan in de andere delen van Nederland. Patiënten zullen hier niet meer of minder voorkeur voor groepsbehandeling hebben dan elders. Behandelaren zijn primair opgeleid om patiënten individueel te begeleiden en te behandelen. Tot een groep wordt vaak als

tweede keus besloten om emotionele redenen: 'kwantiteit gaat ten koste van kwaliteit' of 'in een individuele therapie kun je wat overdoen of (op-)nieuw beleven van een gelukkige jeugd, een goede start zonder trauma's of gebreken' of 'in een groep is het onzeker of je gezien wordt en aan bod komt.' Wetenschappelijk is echter aangetoond dat behandeling in een groep meestal even effectief en voor sommige categorieën cliënten (adolescenten) of klachten (sociale fobie) veel effectiever is. (Van der Stel, 2003; Berk, 2005; Trimbos-instituut, 2005)

Vanaf 1985 wordt er in de ambulante instellingen die nu de GGZ Friesland vormen geleidelijk aan meer in groepen behandeld. Er ontwikkelt zich een aanbod van groepen, vaak afhankelijk van de interesse en de vaardigheden van de behandelaren.

Voor de instelling is het nog onduidelijk waar men wel en niet in zal investeren. De voordelen van een groepsbehandeling voor de cliënten (delen van ervaringen, interpersoonlijk leren, modellering en hoog realiteitsgehalte), die voor de instelling (kostenbesparing en continuïteit van behandelaren) en die voor de behandelaren zelf (meer plezier en kunnen delen van verantwoordelijkheden) worden zichtbaar en aantrekkelijk. Begin jaren negentig werd er een overzicht van de bestaande groepen in de vorm van een Groepenboekje¹ bijgehouden door een 'hoofd beheer'. Een goed initiatief, maar het contact met de werkvloer ontbrak of verzandde.

In 1999 besluit de directeur behandelzaken, zelf groepspsychotherapeut, tot het oprichten van de projectgroep groepsbeleid. Deze projectgroep gaat bestaan uit vertegenwoordigers van groepsbehandelaren uit de verschillende regio's, een stafmedewerker, een wachtlijstbeheerder en secreta-

riële ondersteuning. De leiding ligt bij de groeencoördinator, een nieuwe functie. Als opdracht of doel wordt geformuleerd:

- Organiseer het groeppenaanbod in relatie tot de vragen van cliënten en verwijzers en speel in op ontwikkelingen op het vakgebied en in de maatschappij.
- Beschrijf het groeppenaanbod helder, overzichtelijk en goed toegankelijk voor de verwijzende behandelaren.
- Zorg dat er voor iedere groep een patiëntenfolder is.
- Houd het aanbod actueel, zorg dat er goede doorstroming is vanuit de wachtlijsten. Dit komt mede tot stand door het starten van nieuwe groepen en het opheffen van te kleine.
- Bewaak de kwaliteit van de medewerkers, de inzetbaarheid en continuïteit.
- Zorg voor scholing en opleiding.

Een hele opgave. Meerdere factoren bepalen het succes van dit project.

Voordelen groepsbehandeling

- uitwisselen en delen
- hoop geven, je ziet anderen verbeteren
- hoog realiteitsgehalte
- ontwikkelen van socialiserende technieken
- interpersoonlijk leren, door tussenmenselijke relaties nieuwe ervaringen opdoen
- modellering, afkijken en eventueel nabootsen van gedrag van anderen
- het universele van de beleving, je bent niet alleen in wat je hebt meegemaakt
- regressie wordt begrensd.

Deze voordelen spelen in alle groepen, genoemd in het Groepenboekje, een rol. De accenten op de voordelen verschillen soms wat.

¹ Groepenboekje, zie bijlage op pagina 13 en 14

Het recept

Benodigheden:

de pan, het keukengerei en de kok.

De pan is een geïnteresseerde organisatie met management dat openstaat voor nieuwe ontwikkelingen en bereid is een gokje te wagen.

Het keukengerei betaat uit een:

- projectgroep van groepsbehandelaren van verschillend pluimage bijvoorbeeld psychodynamisch georiënteerden, gedragstherapeutisch georiënteerden en meer trainings- en psycho-educatief geïnteresseerden, betrouwbaar in hun aanwezigheid en deelname
- een meedenkende, secretariële ondersteuning en een wachtlijstbeheerder
- bij de start de stafmedewerker
- enthousiaste, of te enthousiasmeren behandelaren die open staan om naar groepen te verwijzen.

De kok is een coördinator, tevens voorzitter van de projectgroep, die enthousiast is voor het werken met groepen, het leuk vindt zich met veel zaken te bemoeien, die nieuwsgierig is naar nieuwe ontwikkelingen en mogelijkheden en toch graag zelf de touwtjes in handen houdt. De kok is groepsbehandelaar, liefst psychotherapeut of klinisch psycholoog, met managementkwaliteiten en lid van de Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie.

Bereiding

Meng eerst de volgende ingrediënten:

- Inventariseer wat er al goed loopt. Welke groepsbehandelaren heb je en welke

groepen draaien

- Inventariseer vragen en wensen bij verwijzers en bij patiënten, gecombineerd met inhoudelijke kennis over mogelijkheden van groepsbehandeling ten aanzien van nieuw te ontwikkelen groepen
- Bekendheid met trends die zich ontwikkelen op het vakgebied en in de maatschappij, zowel inhoudelijk als ook financieel haalbaar

Voeg hieraan toe:

- Een heldere structuur, dat wil zeggen: een beschrijving van de groepen wat betreft doel, behandelmethodes, contra-indicaties, middels een *format*
- Overzicht van de bezetting van groepen en wachtlijsten
- Regelmatige afstemming met het management over de middelen: beschikbaar stellen van behandelaren en geld voor scholing
- Vlotte communicatie naar de medewerkers
- Scholing van de groepsbehandelaren.

De kok mengt, roert en maakt af:

De coördinator zorgt voor de dagelijkse beslommingen, praktische uitvoerbaarheid, zoals de bezetting van de groepen, de inzet en scholing van nieuwe medewerkers en opleidingen. Zij/hij speelt in op veranderingen zoals Zorgprogramma's en DBC's. Het lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Groepsdynamica en Groepspsychotherapie, de beroepsvereniging, vergemakkelijkt contacten en levert kennis van nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied op. De coördinator kijkt buiten de grenzen van

Voorbeeld groepsbeschrijving in het *format*

| | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Naam groep | Psychodynamische gemengde volwassenengroep | | |
| Therapeut(en) | E. Wermers M. Beimers | (Leeuwarden Stad) (Dokkum) | |
| Doelgroep | Mensen die belemmeringen ervaren in het aangaan van hechte en bevredigende relaties met anderen in hun leef- en / of werksituatie. Deze belemmeringen kunnen leiden tot relationele problemen, angst- en spanningsklachten, depressiviteit, gevoelens van minderwaardigheid, sterke en vaak irrationele schuldgevoelens, eenzaamheid en sociaal isolement. | | |
| Doelstelling | Disfunctionele patronen in het huidige gedrag gaan herkennen. Verbindingen leren leggen met de eigen levensgeschiedenis en moeilijke stukken daaruit verwerken. Meer gevoelsmatig contact met zichzelf krijgen. Stagnaties in de individuele ontwikkeling weer op gang brengen. Uitproberen van nieuw gedrag in het aangaan van relaties met anderen en zichzelf daarin handhaven. Dit moet zowel in de groep als in het dagelijks leven zichtbaar worden. | | |
| Werkwijze | De therapeuten bieden geen programma aan. De cliënten brengen ter sprake wat hen op dat moment bezighoudt. Daarop krijgen ze reflectie, herkenning en steun van mede groepsleden en therapeuten. Het herhalingsgedrag van de cliënt, zijn of haar valkuilen, zwakke en sterke kanten en de verbindingen met diens verleden, worden duidelijk en voor verandering toegankelijk. De cliënt kan in de groep nieuwe inzichten en gevoelens tot uiting brengen en experimenteren met nieuw gedrag. | | |
| Niet voor | Mensen die uitsluitend klachtgericht willen werken, mensen die weinig introspectieve vermogens hebben, mensen die sterk uitageren, mensen die dusdanig ik-zwak zijn dat voor desintegratie gevreesd moet worden. | | |
| Aantal cliënten | Maximaal 8 personen | | |
| Bijeenkomsten | <i>Frequentie</i> | 1 | <i>x per week</i> |
| | <i>Duur</i> | 1,5 | <i>uur</i> |
| | <i>Aantal</i> | | <i>keer</i> |
| Tijdstip | Maandagmiddag van 13.00 – 14.30 uur | | |
| Plaats | Hege Wier, Leeuwarden | | |
| Instroom groep | Het hele jaar door | | |
| Start groep | Doorlopend, er moet rekening gehouden worden met een behandelduur van 1 à 2,5 jaar | | |
| Eigen bijdrage i.v.m. psychotherapie | € 15,20 (per keer) | | |
| Contactpersoon en overleg indicatiestelling | E. Wermers en M. Beimers | | |
| Hoofdbehandelaar | De groepspsychotherapeuten | | |
| Aanmelding | Via aanmeldingsformulier bij wachtlijstbeheerders Lucy Brouwer of Agnes Sloot. | | |

de instelling, onderhoudt contacten met groepscoördinatoren van andere GGZ's, met de professionele opleidingen, de patiëntenvereniging en verwijzers. Zij/hij zorgt ervoor dat de projectgroep regelmatig bij elkaar komt, aanvankelijk één keer per drie, vier weken later één keer per zes tot acht weken, om te reflecteren vanuit de regio's, nieuwe ontwikkelingen en behoeften te signaleren en contacten te onderhouden met alle groepsbehandelaren en mogelijke groepsbehandelaren binnen de instelling.

Kansen

In het werken met groepen blijkt het bevorderen van cohesie een belangrijke factor te zijn die het resultaat van de groepsbehandeling in welk kader dan ook sterk positief beïnvloedt. Zo werkt het ook binnen het grote, vaak loszand gebeuren van het ambulante werkveld van de GGZ. Wat helpt is dat je actief verbindingen maakt.

Dat kan door de behandelaren te interesseren om zowel individueel als met groepen te werken. Onderlinge contacten tussen behandelaren bevordert je door bijeenkomsten en scholing aan te bieden. Goede contacten onderling zorgen er ook voor dat men naar elkaar verwijst in plaats van dat er een competitie ontstaat tussen behandelaren van verschillende therapeutische richtingen. Het maakt het werken aantrekkelijk en speels. Op de bijeenkomsten, jaarlijks voor alle groepsbehandelaren, laat je hen delen in wat je doet als projectgroep en als coördinator. Omgekeerd vormen de behandelaren een bron van inspiratie om het

groepenbeleid en de bijscholingsbehoeften actueel te houden. Deze worden op de bijeenkomst, eindigend met een informeel etentje, geïnventariseerd en leiden tot het organiseren van workshops en cursussen.

Zo organiseerden we de afgelopen jaren, in samenwerking met de afdeling Opleiding, jaarlijks twee eendaagse workshops, onder andere *Pesso*, *Mindfulness* en *Psychodrama*, Rollenspellen, Adolescentengroepen en PMT en meerdaagse opleidingen Korte Termijn (Focale) Groepstherapie, Psychodynamica, VERS (vaardigheidstraining voor emotieregulatie stoornissen) en Goldstein. Deze workshops en cursussen zijn toegankelijk voor alle groepsbehandelaren van de GGZ Friesland, wat het financieel haalbaar maakt.

Tussentijds zijn er bijeenkomsten voor bepaalde groepen behandelaren, bijvoorbeeld voor hen die met adolescenten/vrouwengroepen werken of gecentreerd rond een thema zoals bespreekbaar maken en houden van seksualiteit in de groep. Deze verdiepen de interesse en onderlinge contacten wat uiteindelijk voor de patiënt een betere verwijzing oplevert en voor de organisatie gemotiveerde medewerkers.

De coördinator houdt met ieder nieuwe medewerker en opleiding een gesprek over wensen en inzetbaarheid, geeft soms in groepsverband voorlichting over groepsbehandelingen.

Knelpunten

Er zijn een aantal lastige kanten aan het bevorderen van de cohesie.

Als projectgroep en ook als coördinator loop je tegen loyaliteitsproblemen aan: een bepaalde visie, een bepaalde behandelmethode of een bepaalde behandelaar wil je graag introduceren of handhaven, maar er blijkt in de werkelijkheid te weinig naar te worden verwezen of het blijkt te veel te kosten. Zo heffen we groepen op waar eerder jarenlang naar gevraagd is, bijvoorbeeld een ambulante groep voor seksueel getraumatiseerde vrouwen. Toen deze groep er uiteindelijk was, kwamen er drie jaar lang te weinig verwijzingen en startten we de groep met een te klein aantal deelnemers. In onze provincie blijkt alleen in een deeltijdsetting waar meer *holding* geboden wordt een goed groepsaanbod mogelijk. Ook een psychodynamische groep kan alleen bovenregionaal georganiseerd worden, hoe graag en bekwaam therapeuten in een kleine regio ze ook geven. Een voortdurend marginaal aanbod maakt een niet levensvatbare groep. Nee kunnen zeggen is moeilijk, levert frustraties en soms kwade gezichten, maar is ook een kwaliteit.

Het groepenbeleid en de coördinator hebben geen lijnfunctie binnen de instelling. Het aansturen en inzetten van de groepsbehandelaren gaat over verschillende teams en regio's en valt uiteindelijk onder de verantwoordelijkheid van de 'hoofden behandeling' en de inhoudelijk directeur. Dit leidt soms tot patstellingen als een regio de prioriteit niet stelt bij het opheffen van een wachtlijst voor bijvoorbeeld een VERS-training, maar de opgeleide behandelaren voor andere werkzaamheden nodig heeft. Ook de voortdurende druk op

het draaien van productie, soms per regio afgerekend in plaats van per district, geeft gekissebis over het beschikbaar stellen van behandelaren. Dat de coördinator een inhoudelijke medewerker is in plaats van een beheerder zoals in het verleden, waarborgt de kwaliteit en zorgt voor communicatie vanuit de professie. De werkzaamheden van de projectgroep en de coördinator zijn voorwaardenscheppend, adviserend en verbindend. Echt met de vuist op tafel slaan kan alleen subtiel en frustratie over niet haalbare zaken moet je gemakkelijk van je schouders af laten glijden.

Resultaat en conclusie

Nu, zeven jaar later, kunnen we zeggen dat het goed gelukt is een breed groepenaanbod te leveren dat efficiënt beschikbaar is voor verwijzer en patiënt.

In de GGZ Friesland-Noord draaien momenteel 73 ambulante groepen, waarvan het aanbod varieert van cursussen en psycho-educatiegroepen, continuïteitsgroepen, sociale vaardigheidstrainingen, assertiviteitstrainingen, kortdurende gestructureerde groepen, non-verbale en lichaamsgerichte groepen tot psychodynamische groepen, doorlopend en kortdurend focaal. Daarnaast zijn er aparte groepen voor ouderen, voor asielzoekers en op het gebied van arbeidshulpverlening. Vier psycho-educatiegroepen zijn in voorbereiding. De groepen zijn uniform beschreven en gemakkelijk beschikbaar via een nieuw groepenboekje. Het aanbod is tevens beschikbaar op intranet. Van iedere groep is een patiëntenfolder.

De aanmelding en indicatiestelling wordt centraal en overzichtelijk geregeld via de wachtlijstbeheerder die tevens het overzicht heeft over de bezettingsgraad en de startmomenten van de groepen. Er is een uniforme tussentijdse en eindverslaglegging voor het dossier beschikbaar.

Volle groepen leveren de instelling meer financieel gewin, maar vragen een verantwoord woord beheer. De coördinator besteedt gemiddeld acht uren per week aan het managen en inhoudelijk vormgeven, de secretaresse en wachtlijstcoördinator bieden samen ongeveer veertien uur aan ondersteuning.

Medewerkers zijn tevreden en enthousiast, er is blijvende belangstelling onder oude en nieuwe medewerkers om deze tak van behandeling te beoefenen. Binnen de instelling Friesland-Noord heeft het groepsbeleid een heel duidelijk zichtbare plek gekregen.

Het ambulante groepsbeleid in Friesland-Noord geeft een duidelijke structuur en houvast mogelijkheden tot verdere ont-plooiing zowel voor de instelling, voor de behandelaren als voor de patiënten.

Het geboden recept blijkt te werken. Enthousiasme, bereidheid tot onderlinge afstemming tussen behandelaren, management, projectgroep en een coördinator voor de dagelijkse gang van zaken, gecombineerd met een efficiënte secretariële ondersteuning zijn de belangrijkste peilers. Structuur in aanbod, verwijzing en terugrapportage vormen het kader.

Van alle logistieke zaken zoals het Groepenboekje, formats, folders en formulieren, kan men exemplaren opvragen bij de auteur, *Esther.wermers@ggzfriesland.nl*.

Literatuur

- Berk, T.J.C. (2005). *Leerboek Groepspsychotherapie*. Hoofdstuk 26: Onderzoek over Groepspsychotherapie, 475-480. Utrecht: De Tijdstroom.
- Trimbos-instituut (2005). *Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ: Depressie*.
- Trimbos-instituut (2005). Wamel van, A & Verburg, H. *Landelijk Basisprogramma Angststoornissen. Leidraad voor regionale zorgprogrammering*.
- Stel van der, J. (2002). De merites van groepspsychotherapie in de ambulante gezondheidszorg. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 28, 4, 301-317.

Bijlage

Inhoudsopgave Groepenboekje

| Hoofdstuk | Onderwerp | Locatie | Pagina |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| | <i>Voorwoord</i> | | 1 |
| | <i>Aanmeldingsformulier</i> | | |
| | <i>Inleiding</i> | | 2 |
| I | Cursussen en psycho-educatie | | |
| 1. | Communicatiecursus | L | 4 |
| 2. | Communicatiecursus | D | 5 |
| 3. | Cursus 'AD(H)D, een volwassen benadering' | L | 6 |
| 4. | Cursus ASS (Autisme Spectrum Stoornis) | D + L | 7 |
| 5. | Cursus schizofrenie (voor verwanten) | L | 8 |
| 6. | Holdinggroep | H | 9 |
| 7. | 'Zoeken naar zin' | L | 10 |
| 8. | Ouderengespreksgroep | L | 11 |
| 9. | 'Signaleringsplannen' | L + H | 12 |
| 10. | ER-training | L | 13 |
| 11. | VERS-training | L + H | 14 |
| 12. | Verkorte VERS-training | L | 15 |
| 13. | Steungroep voor verwanten van mensen met een borderline stoornis | L | 16 |
| 14. | Psycho-educatie cursus voor mensen met een Manisch Depressieve Stoornis | L | 17 |
| 15. | Traumacursus | L | 18 |
| 16. | Hoe zie ik mijzelf? Omgaan met Body Dysmorphic Disorder | L | 19 |
| 17. | Omgaan met pijn | L | 20 |
| 18. | Omgaan met ziektevrees | L | 21 |
| 19. | Psycho-educatie en contactgroep voor ouders van een uitwonende, normaal of hogerbegaafde volwassen zoon of dochter met autisme spectrum stoornis, te weten PDD-NOS of stoornis van Asperger | L | 22 |
| 20. | Lijfstijl | L | 23 |
| 21. | Basis RET-training | L | 24 |
| 22. | Psycho-educatie groep voor familie van mensen met een Korsakov-syndroom | F | 25 |
| 23. | Pesso-oefeningen groep | L | 26 |
| 24. | Aandachtgerichte Cognitieve Therapie (Mindfulness) | L | 27 |
| II | Continuïteitsgroepen | | |
| 1. | Continuïteitsgroep A | L | 28 |
| 2. | Continuïteitsgroep B | L | 29 |
| III | Sociale vaardigheidstrainingen en assertiviteitstrainingen | | |
| 1. | Goldsteintraining | L | 30 |
| 2. | Goldsteintraining | L | 31 |
| 3. | Basis assertiviteitstraining | L | 32 |
| 4. | Basis assertiviteitstraining | D | 33 |
| 5. | Vrouwen autonomiegroep | H | 34 |
| 6. | Inzichtgevende groepsgezagtherapie (verdiepende assertiviteitstraining) | L | 35 |
| 7. | Dialectische gedragtherapie | L | 36 |
| 8. | Communicatietraining voor jong volwassenen | L | 37 |

| Hoofdstuk | Onderwerp | Locatie | Pagina |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| IV | Kortdurende en gestructureerde groepen | | |
| 1. | Jong volwassenen groep | L | 38 |
| 2. | Gestructureerde basisgroep 'Vrouwen van twee generaties' (M/D-12x) | L | 39 |
| 3. | Gestructureerde basisgroep 'Vrouwen van twee generaties' (M/D-17) | L | 40 |
| 4. | Gestructureerde vrouwen themagroep (GVT) | L | 41 |
| 5. | Vrouwengroep 45+ | L | 42 |
| 6. | Mannengroep 'de vermoede helden' | L | 43 |
| 7. | Paniek en fobiegroep | L | 44 |
| 8. | Paniekgroep | D | 45 |
| 9. | Dwanggroep (O.C.S.) | L | 46 |
| 10. | Sociale fobiegroep | L | 47 |
| 11. | Semi-gestructureerde groep voor mannen en vrouwen met medische onverklaarde lichamelijke aandoeningen | L | 48 |
| 12. | Depressiegroep | H | 50 |
| V | Non verbale therapiegroepen | | |
| 1. | Creatieve therapiegroep | L | 51 |
| VI | Lichaamsgerichte groepen | | |
| 1. | Ontspanningsgroep | L | 52 |
| 2. | PMT-groep 'van minderwaardig tot minder aardig' | L | 53 |
| 3. | Cursus focussen | L | 55 |
| VII | Psychodynamische groepen | | |
| 1. | Psychodynamische jong volwassenen vrouwengroep | L | 56 |
| 2. | Doorlopende psychodynamische groep voor studenten | L | 57 |
| 3. | Psychodynamische gemengde volwassenengroep | L | 58 |
| 4. | Psychodynamische gemengde volwassenengroep | L | 59 |
| 5. | Psychodynamische vrouwengroep | L | 60 |
| 6. | Psychodynamische vrouwengroep | L | 61 |
| 7. | Kortdurende focale groepspsychotherapie voor studenten, 15x | L | 62 |
| VIII | Groepen Ouderenspsychiatrie | | |
| 1. | Contactpoli | L | 63 |
| 2. | Creatieve therapie inzicht | L | 64 |
| 3. | Goldstein Ouderenspsychiatrie | L | 65 |
| 4. | Cursus Leren Ontspannen | L | 66 |
| 5. | Opdrachtengroep | L | 67 |
| 6. | Reactiveringsgroep deeltijdbehandeling | L | 68 |
| 7. | Rouwgroep | L | 69 |
| 8. | Speltraining | L | 70 |
| IX | Groepen Arbeidshulpverlening | | |
| 1. | Training 'assertief op het werk' | L | 71 |
| 2. | Burnout groep | L | 72 |
| 3. | Burnout groep voor mensen in leidinggevende- of kaderfuncties | L | 73 |
| 4. | Dagbehandelingsgroep | L | 74 |
| 5. | Vrouwengroep overbelaste vrouwen | L | 75 |
| X | Groepen Asielzoekers | | |
| 1. | Lichaamsgerichte groepstherapie voor asielzoeksters met spanningsklachten | H | 76 |
| 2. | Psycho-educatie cursus voor getraumatiseerde asielzoeksters met PTSS | L | 78 |