



De nieuwe Burlingame is uit!

Vorig jaar verscheen de derde grote review van de evidentie voor de werkzaamheid van groepstherapie van Gary Burlingame & Bernhard Strauss, met recht het meest omvattende overzicht van groeps-therapie-research te noemen. Een bespreking.

Door Rob Koks en
Willem de Haas

Sinds het begin van deze eeuw publiceren Gary Burlingame & Bernhard Strauss om de ongeveer acht jaar een grote review van de evidentie voor de werkzaamheid van groepstherapie. In 2004 en 2013 verschenen hun eerdere reviews. Deze reviews betreffen studies uit zowel Europa als de Verenigde Staten, Australië en Azië, en kunnen met recht als het meest omvattende overzicht van groepstherapie-research gezien worden. Niet voor niets worden hun reviews opgenomen als hoofdstuk in het gezaghebbende *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. Onlangs, in oktober 2021, verscheen de zevende editie van dit handboek, met al weer de derde bijdrage van de auteurs. De methodologische kwaliteit is in de loop van de jaren steeds groter geworden. Inmiddels vormen tien meta-analyses de basis voor deze review, met een samenvatting van 329 gerandomiseerde klinische onderzoeken (RCT's), met bijna 27.00 patiënten. Met deze bespreking willen wij groepstherapeuten van dienst te zijn om hun behandeling vorm te geven naar de kennis die beschikbaar is uit de wetenschap, en daarmee bij te dragen aan de ontwikkeling van evidence-based groepsbehandeling. Eerst plaatsen wij als achtergrond enkele opmerkingen over de verhouding tussen groepsresearch en de praktijk van groepstherapie. Vervolgens komt de inhoud van de review

aan de orde. Ten slotte bespreken we de conclusies die de auteurs trekken uit deze review.

Achtergrond

Beoefenaren van groepstherapie en beoefenaren van wetenschappelijk onderzoek naar groepstherapie: in Nederland is dat lange tijd niet zo'n gelukkig huwelijk geweest. Onderzoekers zoals Wim Trijsburg, Jaap van der Stel en Hans Sniijders stonden in zekere

In de VS erkende de APA groepspsychotherapie pas in 2018, op basis van de wetenschappelijke evidentie, als 'specialty'

zin alleen; hun bevindingen raakten niet echt ingeburgerd in het dagelijks werk van de groepstherapie. Groepstherapeuten werkten vooral op hun 'trained intuition', geïnspireerd door rolmodellen uit de VS en Groot-Brittannië, of ons eigen groeps-therapie-boegbeeld Tom Berk.

In de VS was in de loop der jaren een behoorlijke traditie van groepsresearch opgebouwd. Zo bevat het algemeen erkende *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* vanaf de tweede editie een hoofdstuk over groepsresearch, eerst van Bednar & Kaul (1978, 1986, 1994), later van Burlingame & Strauss e.a. (2004, 2013). Desondanks werd begin van deze eeuw ook in de VS de kloof tussen wetenschap en dagelijkse praktijk onderkend. Om deze kloof

te overbruggen werden door de AGPA in 2007 de *Practice Guidelines for Group Psychotherapy* uitgebracht (AGPA, 2007). De bedoeling was om – gebaseerd op de actuele stand van de wetenschap – een handreiking te bieden aan therapeuten in de dagelijkse groepspraktijk.

In ons land zorgde de wereldwijde recessie van 2008 voor een veranderende financieringswijze van de gezondheidszorg. Dit leidde tot een grotere invloed van verzekeraars en toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit, en tot de ontwikkeling van zorgstandaarden en generieke modules. Bij de ontwikkeling van de generieke module psychotherapie rond 2015 was er discussie met de NVGP of groepspsychotherapie te handhaven was als psychotherapeutisch referentiekader, of louter gezien moest worden als aanbiedingsvorm of setting. In de VS overigens erkende de APA groepspsychotherapie pas in 2018, op basis van de grote hoeveelheid empirische evidentie, als 'specialty'. De vraag om evidence-based practice werd steeds dwingender. Enerzijds haastten instellingen zich om evidence-based methoden zoals SFT, MBT, DGT en TFP te integreren in de bestaande ambulante en semi-/intra-murale behandelprogramma's, waar groepstherapie veelvuldig werd toegepast (Koks, 2015). Anderzijds achtte de NVGP het noodzakelijk om groepsbehandeling wetenschappelijk te profileren en het belang ervan te promoten in de opleiding en training van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, zoals psychologen, psychotherapeuten en psychiaters.

Een aantal initiatieven volgde om de kloof tussen groepsresearch en groepspraktijk te verkleinen. Onder leiding van De Haas zorgt de NVGP-wetenschapscommissie sinds 2013

op de NVGP-website voor de opbouw van een rubriek Research Groepstherapie (www.groepspsychotherapie.nl/research-groepstherapie). Onder redactie van Koks & Steures bracht de NVGP in 2019 een online versie van De Nederlandse Praktijkrichtlijnen Groepsbehandeling uit (Koks en Steures, 2019). En in 2021 verzorgden collega's Scholte, Bartak en De Haas als leden van de wetenschapsraad van de NVP de Factsheet Groepspsychotherapie, dat een antwoord geeft op de vraag welke groepstherapieën voldoen aan de eisen voor wetenschappelijk bewijs die het Zorginstituut Nederland hanteert voor de werkzaamheid van behandelingen (psychotherapie.nl/over-de-nvp/nvp-publicaties).

Parallel aan deze ontwikkelingen in eigen land verscheen in 2021 de genoemde zevende editie van *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, met ook daarin weer een hoofdstuk van de hand van Gary Burlingame en Bernhard Strauss over de 'Efficacy of small group treatments, foundation of evidence-based practice' (Burlingame & Strauss, 2021).

Over de auteurs

Gary M. Burlingame is psychologieprofessor aan de Brigham Universiteit in Utah, VS. Hij stond mede aan de basis van de Routine Outcome Monitoring, en samen met Michael Lambert van de veelgebruikte Outcome Questionnaire 45 (OQ-45). Hij is sinds dit jaar voorzitter van de Amerikaanse groepstherapievereniging (AGPA) en nam het stokje over van Melyn Leszcz, bekend van het co-auteurschap van het standaardwerk over groepspsychotherapie (Yalom & Leszcz, 2020).

Bernhard Strauss is professor en directeur van het Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie aan de Friedrich Schiller Universiteit in Jena, Duitsland. In 2018 publiceerde hij samen met D. Mattke het Duitstalige standaardwerk over groepspsychotherapie: *Gruppenpsychotherapie, Lehrbuch der Praxis* (Strauss & Mattke, 2018).

Wat komt er aan de orde?

Het betreft onderzoek naar zowel de uitkomst van groepsbehandelingen als naar groepsprocessen die daarin een mediërende rol spelen. De auteurs lichten uitvoerig toe hoe de methodologische kwaliteit van deze review verder is toegenomen. Zo rust de analyse van stoornis-specifieke effectiviteit nu zelfs alleen op RCT's. Wachtlijst (WL) of Treatment as Usual (TAU) vormen de controlecondities. Onder TAU wordt meestal begrepen

Terwijl de methodologische nauwkeurigheid van de outcome-research is toegenomen, is er minder kennis vergaard over groepsprocessen

een combinatie van individuele behandeling, medicatie en *common factor*-behandeling. Nog steeds is de review voor een groot deel gebaseerd op studies die de effectiviteit van specifieke groepsprogramma's voor

specifieke stoornissen aangeeft, waarbij onderzoek van de CGT-groepstherapievormen en groepsbehandelingen en behandelingen met een duur van 10-20 zittingen de meerderheid vormen. Hierbij tekenen de auteurs aan dat de meeste research gedaan wordt door methode-specialisten en niet door groepspecialisten, en voor de review van 2004 was dat nog andersom. Dus, zo stellen de auteurs, terwijl de methodologische nauwkeurigheid van de outcome-research is toegenomen, is er minder kennis vergaard over groepsprocessen. Uit de eerdere reviews van Burlingame e.a. uit 2004 en 2013 weten we dat groepsbehandeling even goed werkt als individuele behandeling voor een flink aantal stoornissen, en het groepsgewijs aanbieden van een behandelmethode kan, mits de groepsprocessen adequaat worden begeleid, de resultaten van de behandeling versterken. Voor de lezer is het prettig dat de auteurs elke paragraaf starten met een samenvatting van de eerdere bevindingen uit 2013, en met een beschrijving in hoeverre de eerdere bevindingen aanbevolen worden in de behandelrichtlijnen van de American Psychiatric Association en het National Institute for Health and Care Excellence (NICE). In deze review voegen zij daar enkele nieuwe inzichten en veelbelovende ontwikkelingen aan toe.

Net zoals in 2013 maken zij onderscheid tussen research over de structuur of anatomie (rechtstreeks beïnvloedbaar in de voorbereiding) en research over het proces of de fysiologie (indirect beïnvloedbaar, zoals normen en ontwikkeling). Het betreft tevens onderzoek naar mediërende factoren en mechanismen en factoren zoals cohesie/

klimaat. Ook zien we de brede visie op groepstherapie terug, nog duidelijker zelfs dankzij een model met een indeling in drie vormen: psychotherapiegroepen, psycho-educatiegroepen, en leiderloze (steun- en zelfhulp-)groepen. Het is een indeling waar over te discussiëren valt, maar die is wel breed, wat parallel loopt aan de visie op groepsbehandeling in onze eigen NVGP. Tevens borduren de auteurs voort op het model, uit de eerdere versies van 2004 en 2013, van research op het gebied van vijf factoren die de outcome van groepstherapie bepalen: de therapeut, de cliënt/stoornis, de opzet-organisatie, groepsprocessen, en de gebruikte formele veranderingstheorie van groepstherapie.

Om tot klinisch betekenisvollere conclusies te komen, wordt het begrip 'uitkomst' breed gedefinieerd, zowel in termen van primaire of targetsymptomen, als van secundaire resultaten zoals welbevinden, kwaliteit van leven en bijkomende symptomen.

De auteurs bespreken, na de vorige versie in 2013, een overzicht van onderzoeken uit tien nieuwe meta-analyses bestaande uit 329 RCT's, verdeeld over een aantal overzichtelijke tabellen. Ze gebruiken hetzelfde onderscheid in een iets andere volgorde dan in 2013:

- A. Studies naar de vergelijking tussen individuele- en groepstherapie
- B. Stoornissen waarbij groepstherapie de eerste behandelvorm is: stemmingsstoornissen, bipolaire stoornissen, paniek, sociale angst, OCD
- C. Stoornissen waarbij groepstherapie aanvullende therapie is: eetstoornissen, verslaving, trauma-gerelateerde stoornis
- D. Somato-psychische stoornissen: borstkanker, chronische pijn, stress

- E. Ernstige psychiatrie: schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen
- F. Beloftevulle ontwikkelingen: hechtingsstijl, online groepen
- G. Groepsprocessen: cohesie en de werkrelatie ('alliance') als therapeutische factoren
- H. Op metingen gebaseerde zorg ('measurement-based care')

Nieuw in deze review is de aandacht voor onderzoek naar groepstherapie, waarbij met behulp van ROM-feedback en meetinstrumenten de selectie van cliënten, het verloop van het groepsproces en het therapie-resultaat worden gemonitord (H. 'measurement-based care').

Wij bespreken per gebied enkele conclusies.

A. Groep versus individueel

Deze review versterkt de conclusie uit 2013: de resultaten van groepstherapie voor stemmings-, paniek-, persoonlijkheids-, eet- en schizofrenie/psychotische stoornissen zijn gelijk aan individuele behandeling.

Burlingame en Strauss gaan eerst uitvoerig in op de methodologische complexiteit om het effect van groeps- en individuele behandeling te vergelijken als behandelingen, patiëntengroepen en doseringen verschillen. Een belangrijke modererende factor blijkt in die gevallen de oriëntatie van de onderzoeker te zijn. Uiteindelijk is de conclusie dat voor vergelijkbare stoornissen, patiëntengroepen en doseringen er statistisch geen verschil is in effect tussen individuele en groepsbehandeling, ook na follow-up, en er geen verschil is in therapie-acceptatie en mate van drop-out (Burlingame & Strauss, 2016, p.457).

De auteurs onderstrepen het belang om hierop in instellingen en in gesprek met

patiënten te wijzen bij de vooroordelen die er over groepsbehandeling kunnen leven. Maar ook op de reële zorgen van een patiënt over deelname aan een groep kun je beter een door evidentie ondersteunde uitleg geven.

B. Groepstherapie als primaire behandeling

Het betreft een groot aantal RCT's, met Wachtlijst (WL) of Treatment as Usual (TAU) als controlecondities. Hier volgt een aantal van de belangrijkste bevindingen.

Bij stemmingsstoornissen gaat de groepssetting direct sociale isolatie tegen. Groepsbehandeling in brede zin heeft een significant beter effect dan bij WL en TAU. Voor Cognitieve Groeps Gedragstherapie (CBGT) is dat aangetoond, voor Mindfulness Based Groepstherapie (MBGT) en psycho-educatiegroepen is de evidentie veelbelovend.

Opvallend is dat het erop lijkt dat de cognitieve component niet de 'agent of change' is in CBGT, maar eerder andere, 'common factors' voor verandering zorgen.

Bij de bipolaire stoornis kan groepsdruk van belang zijn voor medicatietrouw. Recent is er (in zes nieuwe RCT's) meer evidentie voor groepsbehandeling gevonden dan voor TAU-individueel. De evidentie voor groeps-psycho-educatie is nog steeds veelbelovend.

Bij patiënten met een sociale angststoornis roept de groep enerzijds angst op maar biedt die anderzijds een therapeutisch format, zowel vanuit CGT- als vanuit interpersoonlijk en psychodynamisch perspectief. Recente studies laten brede en stevige evidentie zien voor CBGT met exposure en voor Mindfulness Stress Reductie-training. Bovendien blijken een 'mindful' houding en de werkrelatie mechanismen voor verandering. Bij de paniekstoornis wordt bevestigd dat CBGT effectiever is dan WL, en even

effectief als andere actieve behandelingen (8-14 sessies van 90 minuten), waarbij bovendien de drop-out gelijk is.

Ook voor patiënten met OCD biedt de groep een aantal therapeutische factoren (zoals herkenning, stimulans). Voor de behandeling wordt de effectiviteit van CBGT met exposure en responspreventie bevestigd, en lijkt het effect vergelijkbaar met individuele CBT.

C. Groepstherapie als aanvullende behandeling

Groepstherapie is vaak een onderdeel van een meeromvattende multidisciplinaire behandeling, vanwege de complexiteit van de stoornis of vanwege de aanwezigheid van co-morbide stoornissen.

Bij patiënten met een eetstoornis bevestigt deze review de werkzaamheid van CBGT, met name bij boulimia en *binge eating*: significant beter dan de WL, en even effectief als de TAU (Grenon R. et al. 2019). De evidentie voor DGT is veelbelovend. Er is opvallend weinig kwalitatief goed onderzoek naar anorexia.

Bij verslavingsstoornissen wordt groepsbehandeling veel ingezet, vanwege de kosten en de aanwezigheid van onderlinge steun. Eerder was de evidentie voor de werkzaamheid voorzichtig positief, met weinig verschil per therapeutisch referentiekader. In deze review wordt slechts beperkte evidentie gevonden.

Ook bij de behandeling van PTSD wordt groepsbehandeling veel gebruikt, omdat die veel therapeutische factoren biedt. Er wordt weinig verschil gevonden tussen steunend-structurende (zonder exposure) of trauma-verwerkende (met exposure) behandelingen. CBGT heeft het meeste effect,

terwijl de evidentie voor psychodynamisch-interpersoonlijke groepsbehandeling veelbelovend is. Bij mannen en bij oorlogstrauma's was het effect van behandeling wel minder dan bij vrouwen en bij patiënten met een gemengd-interpersoonlijk trauma. Al met al heeft een behandeling met exposure toch de voorkeur.

D. Groepsbehandeling in medische settings

Er zijn groepsbehandelingen voor steeds meer gebieden (zoals overgewicht, epilepsie, dementie) maar voor deze review is er alleen voldoende kwalitatief goede research bij groepsbehandelingen voor patiënten met borstkanker en pijnstoornissen.

Bij borstkanker neemt de incidentie toe en het sterftcijfer neemt af. Dan is het van belang dat er stevige evidentie is voor CBGT, en voor steun- en psycho-educatiegroepen die helpen met de ziekte om te gaan; evidentie voor mindfulness-based- en yogagroepen is in opkomst.

Vanwege de hoge kosten en kans op verslaving aan pijnmedicatie is er meer onderzoek naar de werkzaamheid van psychologische interventies. De review maakt onderscheid tussen fibromyalgie, chronische pijn en specifieke pijnklachten. Er is nog steeds veel evidentie voor CBGT, maar de aanwezigheid van toevoegingen, zoals exposure, steun en meditatie, lijken een grotere rol te spelen.

E. Groepsbehandeling bij ernstige psychiatrische stoornissen

Behandelingen voor patiënten met ernstige problematiek leunen nog steeds op groepsbehandeling. Bij schizofrenie betreft het vooral bevordering van *compliance*, steun en vaardigheden; voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis bieden groepen

veel therapeutische factoren naast de heftige affecten die een groep kan oproepen. Bij schizofrenie is voor vaardigheidstraining, Multi Family-groepen, Cognitive Remediation (CRT) en psycho-educatie duidelijk evidentie gevonden; voor CBGT en Meta-Cognitieve Training niet.

Voor persoonlijkheidsstoornissen werd eerder voor DGT, STEPPS, MBT-dagbehandeling, en de combinatie klinisch-ambulant veel evidentie gevonden. Recent (Mc. Laughlin et al., 2019) is de werkzaamheid gebleken van ambulante groepsbehandeling voor BPD (28 zittingen, 2 uur per week, ongeacht het therapeutisch referentiekader). Voor DGT was de meeste evidentie, en voor de andere behandelvormen was het aantal studies beperkt. En: hoe groter de groep, des te kleiner het effect.

F. Veelbelovende ontwikkelingen: hechtingstijl en online groepsbehandeling

Parallel aan de bevindingen bij individuele behandeling is onderzoek naar de rol van hechtingstijl, en de opkomst van online groepsbehandeling te zien.

De theoretische en empirisch literatuur naar hechtingstijl staat aan het begin, maar er is een duidelijke toename aan studies.

MBT-groepstherapie, Focused Brief-groepstherapie en de organisatiepsychologie (Mikulincer & Shaver, 2017) hebben de hechtingsstijl geïntegreerd. Enkele bevindingen zijn: positieve veranderingen in hechtingsstijl zijn gerelateerd aan verbetering in interpersoonlijke problemen en depressieve symptomen; hechtingsstijl is een voorspeller voor proces en uitkomst van de groepstherapie: angstige patiënten verbeteren met cohesie, vermijdende vallen vaker uit; een menging van hoog en laag

angstige patiënten geeft een beleving van meer positieve en minder negatieve relaties. Werd online behandeling voorheen gezien als een toevoeging, sinds Covid is er een toename te zien aan (RCT-)studies, die werkzaamheid laten zien voor veel stoornissen, en met een hoge patiënt-waardering.

G. Groepsprocessen: de correlatie tussen cohesie en alliantie met de uitkomst

Eerder ging de evidentie over cohesie over lid-lid- en lid-groepcohesie; recent is er een groeiend aantal studies naar lid-leidercohesie, oftewel de werkrelatie of therapeutische alliantie. Gaf eerder 43% van de studies een significante relatie tussen cohesie en uitkomst aan, van de recente studies is dat 73%. Factoren die hierbij een rol spelen zijn bijvoorbeeld:

- de theoretische oriëntatie: bij interpersoonlijke (de hoogste), psychodynamische, CBT, supportieve en eclecticische behandeling is er een verband tussen cohesie en uitkomst
- aantal sessies: hoogste correlatie bij 20 of meer sessies, en bij leiders die lid-lidcohesie bevorderen
- niet alleen bij één meetmoment maar ook bij continu meten van cohesie lijkt de correlatie bevestigd te worden.

De auteurs concluderen dat er een sterke relatie is tussen cohesie (lid-lid en lid-groep) en uitkomst, gemeten met een vijftal meetinstrumenten, in verschillende settings (ambulant, klinisch), bij verschillende veranderingstheorieën, en bij verschillende diagnostische classificaties (as 1, as 2, V-codes). Ook de relatie tussen de alliantie en de uitkomst wordt in de enkele recente studies bevestigd. Met name de verwachtingen uit de pre-treatment spelen daarin een rol:

hoe hoger de verwachtingen, des te beter (realistischer) de vroege en midden-alliantie, en dat leidt weer tot hogere uitkomstverwachtingen, wat leidt tot minder interpersoonlijke problemen na de behandeling. Het is dus van groot belang relatiebreuken goed te repareren: anders nemen de verwachtingen af, wat meer interpersoonlijke problemen na (het afbreken van) de behandeling geeft (Tsai et al., 2014).

En ondanks de vooruitgang is meer onderzoek naar de therapeutische alliantie nog wel gewenst, de auteurs adviseren met name het patiënten-perspectief en de therapeutische relatie te monitoren.

H. Op metingen gebaseerde zorg ('measurement-based care')

Nieuw in deze review is de aandacht voor onderzoek naar groepstherapie, waarbij met behulp van ROM-feedback en allerlei meetinstrumenten de selectie van cliënten, verloop van het groepsproces en het therapie-resultaat wordt gemonitord.

In de loop der jaren is ROM gemeengoed geworden. Het geeft 'alerts' voor verandering, voor de stand van zaken en voor vooruitgang. Recent zijn er een aantal studies (ook RCT's) die ROM-systemen met groepsbehandeling onderzoeken, onder andere het Nederlandse onderzoek van Koementas-de Vos et al. (2018). Er blijkt geen verband te zijn tussen het oordeel van de patiënt en van de therapeut over de behandeling. Het effect van feedback op verandering kon vooralsnog niet duidelijk worden aangetoond.

Conclusies van deze review en discussie

Deze review versterkt de evidentie uit 2013. Tien meta-analyses, bestaande uit 329 RCT's

met 27.000 cliënten maken dat de onderbouwing van de werkzaamheid van groepstherapie breed, wetenschappelijk robuust, en betrouwbaar is. Ze onderbouwen de evidentie van groepstherapie voor patiënten met borstkanker, pijn, stemmings- en angststoornissen, OCD, eetstoornissen, verslaving, trauma-gerelateerde stoornissen, schizofrenie en persoonlijkheidsstoornissen. Bij vergelijkbare stoornissen, patiëntengroepen en doseringen is er statistisch geen verschil in effect tussen individuele en groepsbehandeling, ook na follow-up, en geen verschil in mate van drop-out. Opvallend is dat groepsbehandeling toegevoegd aan TAU wel een significant verschil met TAU-alleen geeft.

De auteurs vinden het van belang dat groepsbehandelaren het ggz-veld van de ontwikkelingen in de groepsresearch op de hoogte brengen

De review beschrijft vervolgens de toename aan bewijs voor cohesie en alliantie als therapeutische factoren: van de recente onderzoeken geeft 73% een significante relatie tussen cohesie en therapieresultaat aan (bij de vorige review 43%); ook komt de rol naar voren die verwachtingen uit de pre-treatment spelen bij de opbouw van de alliantie en de mate van interpersoonlijke problemen na de behandeling.

Verder benoemen de auteurs nieuwe voor-

men als mindfulness groepstherapie, online groepstherapie en groepstherapie op basis van de hechtingstheorie als beloftevolle ontwikkelingen.

De auteurs vinden het van belang dat groepsbehandelaren het ggz-veld van deze ontwikkelingen in de groepsresearch op de hoogte brengen. Gezien de wachtlijst-problematiek houden zij een warm pleidooi voor opname van groepsbehandeling in een aantal behandelrichtlijnen in de VS. Ook pleiten zij voor een herziening van de Amerikaanse Practice Guidelines uit 2007 en van de CORE-battery van meetinstrumenten voor groepsbehandeling uit 2008 (Burlingame et al, 2006; Strauss et al. 2008).

Ten slotte stellen zij dat groepstherapie een vak is en complexer dan individuele therapie, maar goed te leren. Een goed geschoolde groepstherapeut kan zorgen voor een evidence-based 'Triple E Treatment' (Yalom & Leszcz, 2020): Effectief, Equivalent (aan individuele behandeling) en Efficiënt (qua tijd en kosten, wat vooral voor grote instellingen geldt, omdat het logistiek complex is om (de continuïteit van) een groepsbehandeling te organiseren).

Overigens is de conclusie van Burlingame en Strauss over de bewijskracht van de groepsresearch krachtiger dan die van de

auteurs van de Nederlandse Factsheet Groepspsychotherapie. Vertaald naar de niveaus van bewijs die onder andere in de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) worden gehanteerd, concluderen Burlingame en Strauss dat het is 'aangetoond' dat groepstherapie voor een aantal stoornissen even werkzaam is als individuele therapie. In de Factsheet is de conclusie dat daar 'aanwijzingen' voor zijn. Voor het hoogste niveau van bewijskracht ('aangetoond') is vereist dat de conclusies gebaseerd moeten zijn op verschillende meta-analyses van alleen RCT's. Hier voldeet de review van Burlingame en Strauss in ruime mate aan. Voor een voorgenomen update van de Factsheet lijkt het ons zinvol als de auteurs aan dit verschil in niveau van bewijs aandacht geven.

De review van Burlingame en Strauss laat zien dat er stevige en betrouwbare evidentie is voor dát groepstherapie werkt. Het bewijs daarvoor is verkregen via een toename aan methode-specialistisch groepsonderzoek ten koste van onderzoek naar groepsprocessen of naar hóe groepstherapie werkt. Onzes inziens is het aan te bevelen, ook in Nederland, dat toekomstig groepsonderzoek zich ook hierop zal richten. Het zal de bewijskracht voor de werkzaamheid van groepstherapie groter kunnen maken.

Rob Koks is psychotherapeut, specialistisch groepstherapeut, supervisor NVGP en MBT-basistherapeut. Tot voor kort werkte hij als opleider in eigen praktijk te Delft, Contact: rkoks@planet.nl.

Willem de Haas is klinisch psycholoog, supervisor en cursusgever NVGP. Hij werkt in zijn eigen psychotherapiepraktijk en onderwijsorganisatie De Haas Groepsdynamica en is docent groepsdynamica en groepspsychotherapie bij PPO Groningen en Rino Amsterdam. Contact: info@dehaasgroepsdynamica.nl.

Literatuur

American Group Psychotherapy Association (2007). Practice Guidelines for Group Psychotherapy, Science to Service Task Force. www.agpa.org/home/practice-resources/practice-guidelines-for-group-psychotherapy

Burlingame, G.M. & Strauss, B. (2021). Efficacy of small group treatments: Foundation of evidence-based practice. In: *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy behavior change*. 7th Ed. Edited by Michael Barkham et al., p. 583-624. New York: Wiley.

Burlingame, G.M., Seebeck, J.D., Janis, R.A., Whitcomb, K.E., Barkowski, S., Rosendahl, J. & Strauss, B. (2016). Outcome differences between individual and group formats when identical and nonidentical treatments, patients, and doses are compared: A 25-year meta-analytic perspective. *Psychotherapy*, 53(4), p. 446-461. <https://doi.org/10.1037/pst0000090>

Burlingame, G.M., Strauss B. & Joyce A.S. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small-group treatments. In Lambert M.J. (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 6th ed., p. 640-689. New York: Wiley.

Burlingame, G.M., Strauss, B., Joyce, A., MacNair-Semands, R., MacKenzie, K.R., Ogradniczuk, J. & Taylor, S.M. (2006). *CORE Battery-Revised: An assessment tool kit for promoting optimal group selection, process, and outcome*. New York, NY: American Group Psychotherapy Association.

Burlingame, G.M., MacKenzie, K.R. & Strauss, B. (2004). Small-group treatment: Evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M.J. Lambert (eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 5th ed., p. 647-696. New York: Wiley.

Grenon, R., Carlucci, S., Brugnera, A., Schwartze, D., Hammond, N., Ivanova, I., Mcquaid, N., Proulx, G. & Tasca, G.A. (2019). Psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis of direct comparisons. *Psychotherapy Research*, 29(7), p. 833-845. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1489162>

Koementas-de Vos, M.M.W., Nugter, M.A., Engelsbel, F. & De Jong, K. (2018). Does progress feedback enhance the outcome of group psychotherapy? *Psychotherapy*, 55(2), p. 151-163. <https://doi.org/10.1037/pst0000164>

Koks, R.W. & Steures, P. (Red.) (2019). *Praktijkrichtlijnen voor groepsbehandeling in de (geestelijke) gezondheidszorg. Een handreiking van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie*. Utrecht: NVGP. www.groepspsychotherapie.nl/praktijkrichtlijnen

Koks, R.W. (2015). Je haalt de problemen in huis. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 10(3), p. 39-51.

McLaughlin, S.P.B., Barkowski, S., Burlingame, G.M., Strauss, B. & Rosendahl, J. (2019). Group psychotherapy for borderline personality disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Psychotherapy, 56*(2), p. 260-273. <https://doi.org/10.1037/pst0000211>

Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2017). Augmenting the sense of attachment security in group contexts: The effects of a responsive leader and a cohesive group. *International Journal of Group Psychotherapy, 67*(2), p. 161-175.
<https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1260462>

Strauss, B. & Mattke, D. (2018). *Gruppenpsychotherapie, Lehrbuch der Praxis*. 2er Auflage. Berlin: Springer.

Strauss, B., Burlingame, G. M. & Bormann, B. (2008). Using the CORE-R battery in group psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 64*(11), p. 1225-1237. <https://doi.org/10.1002/jclp.20535>

Tsai, M., Ogrodniczuk, J. S., Sochting, I. & Mirmiran, J. (2014). Forecasting success: Patients' expectations for improvement and their relations to baseline, process, and outcome variables in group cognitive-behavioural therapy for depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(2), p. 97-107.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1831>

Yalom, I.D & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy*. New York: Basic Books.
.....