

Akwa

GGZ

Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online Panel
Akwa GGZ - Groepsbehandeling**

18 december 2025

Inhoud

1	Achtergrond enquête groepsbehandeling	3
2	Belangrijkste bevindingen	3
3	Huidige inzet groepsbehandeling	5
4	Effectiviteit en geschiktheid	8
5	Attitude en Waarde	13
6	Bekwaamheid en ondersteuningsbehoefte	14
7	Organisatie en randvoorwaarden	16
8	Toekomst ontwikkeling	19
9	Best Practices	20
10	Bijlage 1: Achtergrond respondenten	21
11	Bijlage 2: Antwoorden vrijgevestigden	23

Achtergrond enquête groepsbehandeling

Groepsbehandeling is een veelvoorkomende behandelvorm binnen de ggz, waarbij patiënten in groepsverband behandeling krijgen van één of meerdere professionals. Deze behandelingen richten zich onder meer op het vergroten van inzicht, het verminderen van klachten en het versterken van sociale vaardigheden en zelfregie. Binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), een overeengekomen uitbreiding op het IZA, wordt groepsbehandeling gestimuleerd. Groepsbehandeling wordt gezien als een middel om de toegankelijkheid van de zorg te vergroten, de wachttijden te verkorten en de werkdruk te verlagen.

Uit cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat het aandeel groepsbehandeling lager is dan dat van individuele behandeling: bij ongeveer 80% van alle zorgtrajecten wordt geen groepsbehandeling ingezet en bestaat de zorg volledig uit individuele behandeling. Om beter zicht te krijgen op de inzet en ervaring met groepsbehandeling in de praktijk, heeft Akwa GGZ een enquête uitgezet onder professionals in de ggz. De resultaten bieden inzicht in knelpunten, belemmeringen én kansen voor verbetering of uitbreiding van deze behandelvorm.

Deze enquête is door 901 zorgprofessionals werkzaam in de ggz ingevuld. Dit zijn onder andere professionals met psychologische en verpleegkundige beroepen, zie bijlage 1 voor meer informatie over de respondenten. Niet alle respondenten hebben alle vragen beantwoord, vragen die expliciet over de toepassing van groepsbehandeling gaan zijn alleen ingevuld door respondenten die zelf groepsbehandeling geven.

Belangrijkste bevindingen

Groepsbehandeling beschikbaar maar individuele behandeling meest voorkomend

Uit deze enquête blijkt dat groepsbehandeling breed wordt ingezet in de ggz: bij 75% van de zorgprofessionals komt deze behandelvorm in de organisatie voor. Van de regie-behandelaren voert bijna de helft zelf groepsbehandeling uit. Toch komt de individuele behandeling het meest voor in de praktijk: 55% van de organisaties zet hier vaker op in dan op groepsbehandeling en bij 16% wordt bijna uitsluitend ingezet op individuele therapie. Hoeveel patiënten, naast groepsbehandeling, ook individuele behandeling krijgen, wisselt sterk per instelling. Van de zorgaanbieders biedt 34% aanvullende individuele behandeling aan bij 80-100% van de patiënten en 19% van de zorgaanbieders biedt het aan bij 0-20% van de patiënten aan.

Groepsbehandeling waardevol maar niet altijd passend

Groepsbehandeling wordt door de meeste respondenten als waardevol gezien, met name vanwege unieke groepsdynamische elementen zoals herkenning dat je niet de enige bent (universaliteit) en verbondenheid met andere patiënten. Ongeveer de helft van de respondenten vindt dat groepsbehandeling de potentie heeft om de capaciteitsproblematiek te verminderen.

Groepsbehandeling is breed inzetbaar bij verschillende stoornissen en niet alleen geschikt voor lichte problematiek. Bij diagnoses als verslaving, angststoornissen en ADHD wordt groepsbehandeling voor de meeste patiënten als een geschikte optie gezien. Bij complexere

toestandsbeelden zoals een psychotische of dissociatieve stoornis is de geschiktheid van groepsbehandeling meer afhankelijk van de classificatie binnen de diagnosegroep.

Of groepsbehandeling geschikt is voor patiënten hangt volgens professionals vooral sterk af van motivatie, sociale vaardigheden en de aard van de klachten. Behandelaren die zelf groepsbehandeling geven, zijn aanzienlijk enthousiaster over deze behandelvorm (80% tegenover 40%) en zien groepsbehandeling vaker als even effectief als individuele behandeling (63% versus 34%). Daarnaast geven vrijgevestigde behandelaren aan minder enthousiast te zijn over het geven van groepsbehandeling dan behandelaren die binnen instellingen werken. In bijlage 2 zijn meer antwoorden van vrijgevestigden te vinden.

Veelvoorkomende belemmeringen bij het aanbieden van groepsbehandeling

Hoewel het opstarten van groepsbehandeling door de meeste zorgprofessionals als (zeer) makkelijk wordt ervaren, lopen zij in de praktijk tegen diverse belemmeringen aan. Het vinden van een passende groepssamenstelling, te weinig aanmeldingen en gebrek aan belangstelling bij patiënten worden het vaakst genoemd. Mogelijk speelt hierbij het beeld dat groepsbehandeling een 'tweede keus' is een rol, een stigma dat vooral bij patiënten maar ook bij sommige behandelaren en verwijzers leeft.

Behoeften aan ondersteuning op het gebied van groepsbehandeling

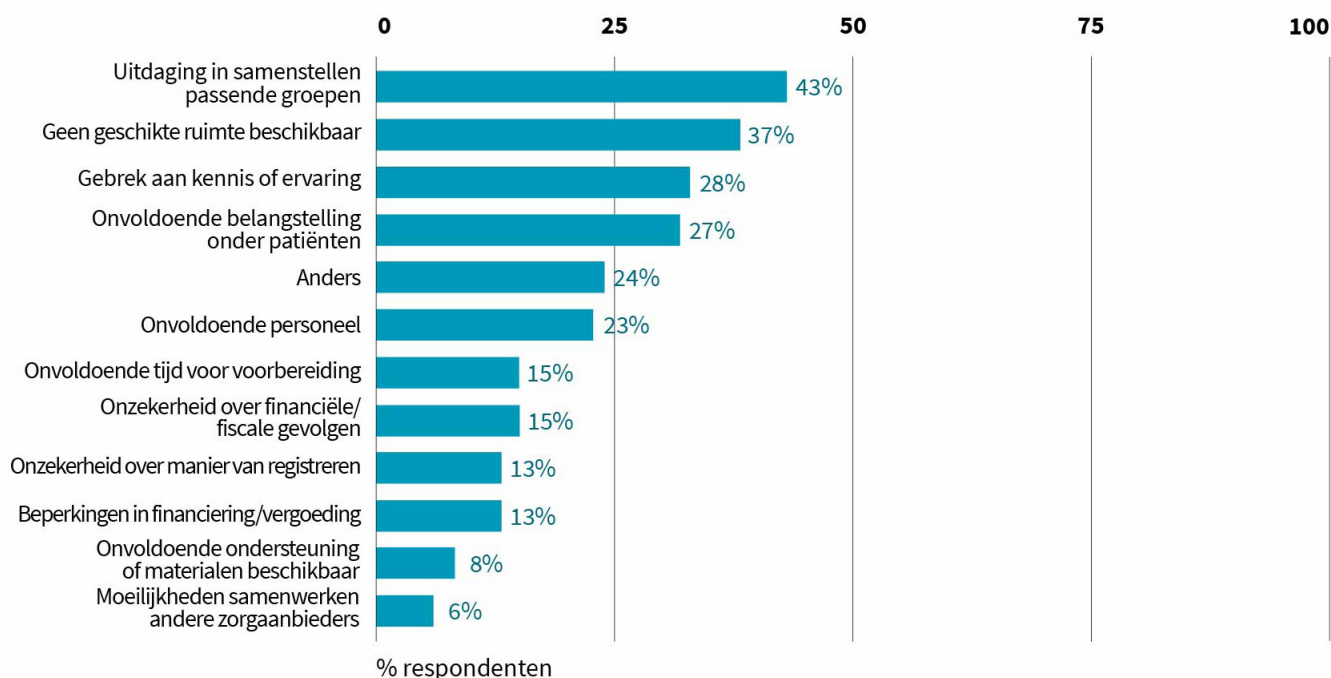
Tot slot is er een duidelijke behoefte aan concrete ondersteuning: vooral in de vorm van praktische formats, scholing en intervisie. Ook organisatorische ondersteuning, duidelijk beleid en heldere richtlijnen worden regelmatig genoemd als helpend. Vrijgevestigden noemen daarnaast samenwerkingsproblemen en financiering als specifieke aandachtspunten.

Huidige inzet groepsbehandeling

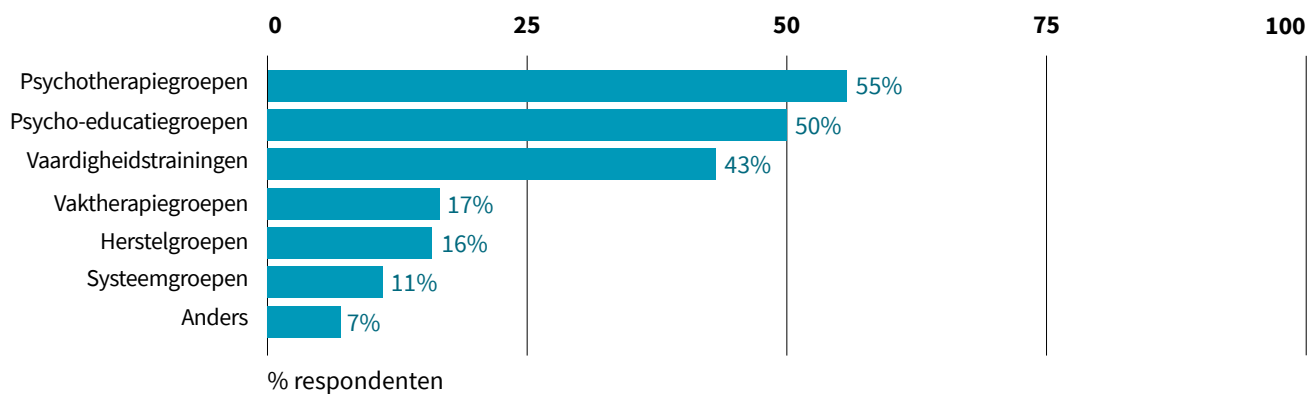
Respondenten is gevraagd of er binnen hun instellingen of praktijk groepsbehandeling wordt aangeboden. Bij 75% van de (regie)behandelaren komt deze behandelvorm in de organisatie voor, waarbij ongeveer de helft ook aangeeft zelf groepsbehandeling uit te voeren.

Bij respondenten bij wie geen groepsbehandeling voorkomt in hun organisatie werden uitdaging in samenstellen van passende groepen, geen geschikte ruimte beschikbaar en gebrek aan kennis en ervaring als de meest voorkomende redenen genoemd in het niet aanbieden van groepsbehandeling.

Redenen waarom ggz organisaties geen groepsbehandeling aanbieden

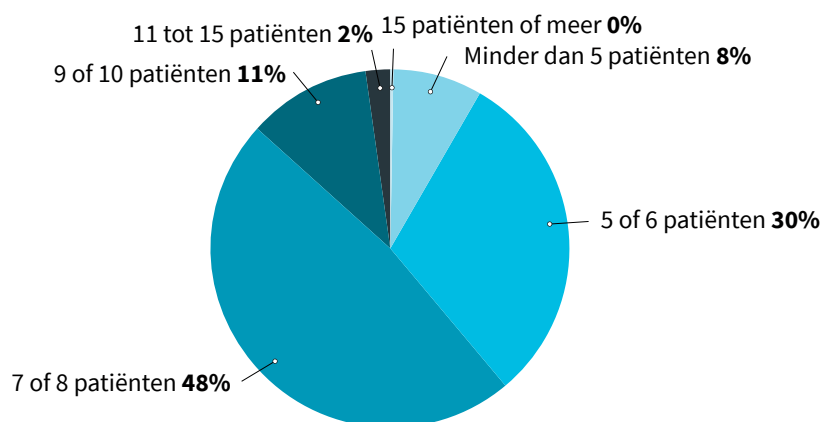


Welke soorten groepsbehandelingen biedt zorgprofessional aan?



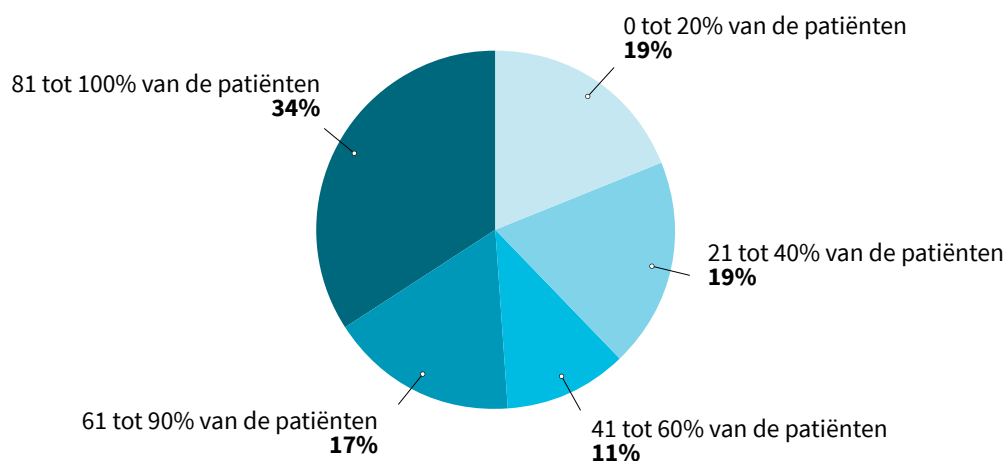
- Onder respondenten die groepsbehandeling uitvoeren zijn psychotherapiegroepen de meest voorkomende (55%) soort van groepsbehandeling. Psychotherapiegroepen geven deelnemers inzicht in hun psychische klachten en leren hun hoe ze hiermee om kunnen gaan.
- Psycho-educatiegroepen wordt door de helft (50%) van de respondenten aangeboden. Psycho-educatiegroepen bieden ruimte voor het verdiepen van zelfinzicht en het veranderen van patronen in een veilige groepscontext.
- Ook vaardigheidstrainingen worden met regelmaat (43%) aangeboden. Vaardigheidstrainingen leren concrete vaardigheden aan, zoals emotieregulatie of sociale interactie, om beter te functioneren.
- Vaktherapiegroepen worden aanzienlijk minder vaak (17%) aangeboden. Vaktherapiegroepen werken ervaringsgericht met creatieve of lichaamsgerichte methoden om emoties, gedrag en beleving te onderzoeken en beïnvloeden.
- Ook herstelgroepen worden aanzienlijk minder vaak (16%) aangeboden. Herstelgroepen ondersteunen deelnemers bij het bevorderen van persoonlijk herstel, denk aan ondersteuning bij het ontwikkelen van een gezonde leefstijl.
- Systeemgroepen worden het minst (11%) aangeboden. Systeemgroepen betrekken naasten bij de behandeling om de onderlinge communicatie, relaties en het steunnetwerk te versterken.

Gemiddelde groeps grootte van een groepsbehandeling



- De meest voorkomende gemiddelde groeps grootte van respondenten die groepsbehandeling uitvoeren is tussen de 7 of 8 patiënten (48%) en 5 of 6 patiënten (30%).
- Groepen van gemiddeld 9 of meer patiënten (13%) en groepen van minder dan 5 patiënten (8%) komen relatief weinig voor.

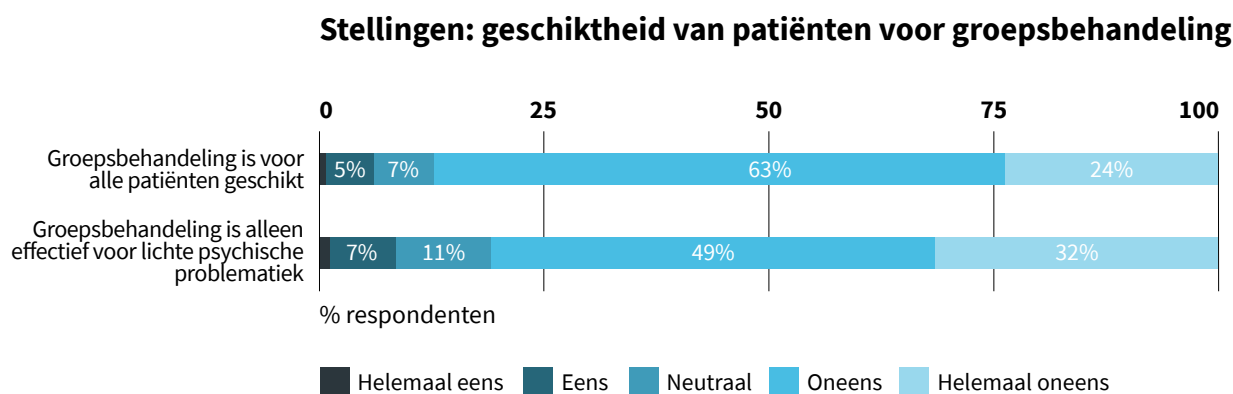
Aantal patiënten dat, naast groepsbehandeling, individuele behandeling krijgt



Op de vraag hoeveel patiënten, naast groepsbehandeling, ook individuele behandeling krijgt, is zeer wisselend gereageerd. Sommige instellingen bieden aanvullende individuele behandeling aan bijna alle patiënten (34%), terwijl bij andere instellingen dat voor een zeer klein deel geldt (19%).

Effectiviteit en geschiktheid

Bijna alle zorgprofessionals vinden groepsbehandeling niet voor elke patiënt geschikt. Zij vinden ook niet dat het alleen geschikt is voor patiënten met lichte problematiek.

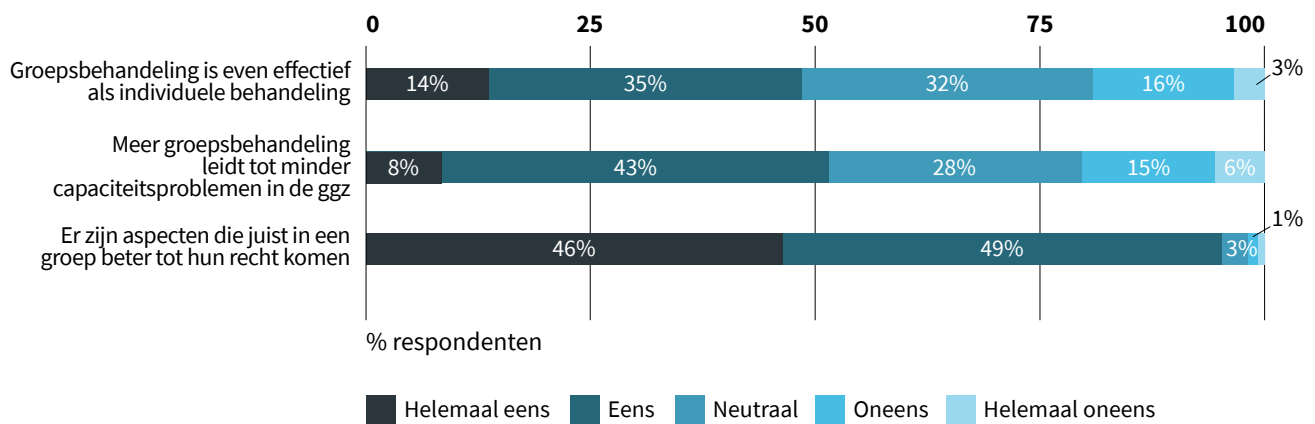


In een open vraag is gevraagd wat wél belangrijke factoren zijn om te bepalen of groepsbehandeling geschikt is voor een patiënt. De meest genoemde factoren zijn:

- 1) Voldoende bereidheid en motivatie om deel te nemen.
- 2) Voldoende reflectievermogen en sociaal functioneren.
- 3) Aard van de klachten. Contra-indicaties zijn bijvoorbeeld een acute psychose, ernstige traumaklachten of overprikkeling.
- 4) Taal en cognitieve vaardigheden moeten voldoende zijn voor de behandeling.

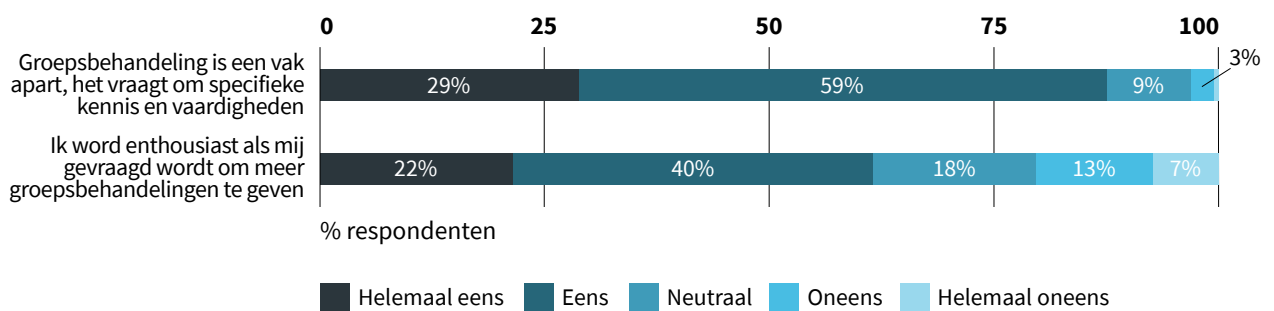
Ruim de helft van de ondervraagde zorgprofessionals denkt dat groepsbehandeling kan bijdragen aan het verminderen van capaciteitsproblemen in de ggz, al is één op de vijf het hier niet mee eens en blijft bijna een derde neutraal. Ongeveer de helft vindt groepsbehandeling even effectief als individuele behandeling, terwijl één op de vijf respondenten het daar niet mee eens is. Bijna alle respondenten geven aan dat bepaalde aspecten juist in een groepssetting beter tot hun recht komen.

Stellingen: effectiviteit van groepsbehandeling



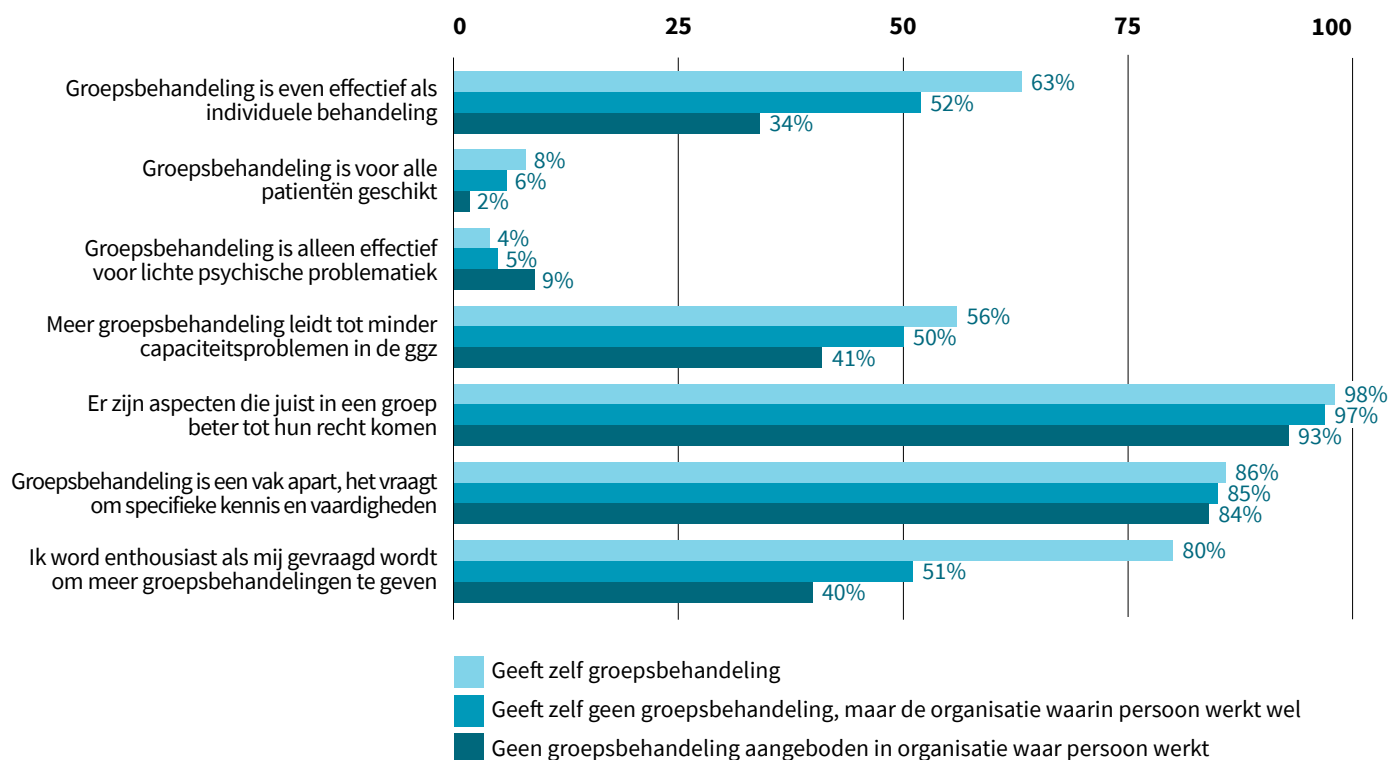
De grote meerderheid van de zorgprofessionals vindt dat groepsbehandeling een vak apart is en om specifieke kennis en vaardigheden vraagt. Een groot deel (62%) van de zorgprofessionals wordt enthousiast als ze worden gevraagd om meer groepsbehandeling te geven.

Stellingen: geschiktheid zorgprofessionals voor geven groepsbehandeling



Er zijn een aantal opvallende verschillen tussen behandelaren die wel/geen groepsbehandeling geven in de zojuist getoonde stellingen:

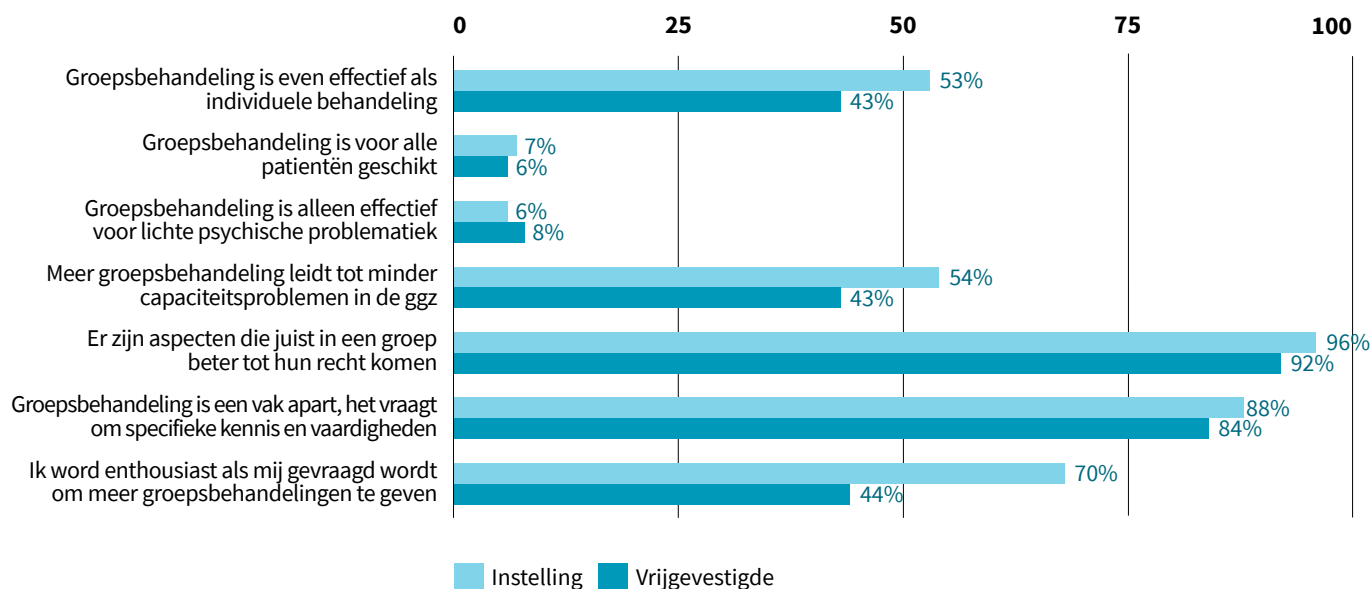
Wel/geen groepsbehandeling zelf geven



- Zorgprofessionals die zelf groepsbehandeling geven, vinden vaker dat groepsbehandeling even effectief is als individuele behandeling (63% tegenover 52% en 34%)
- Zorgprofessionals werkzaam in een organisatie waar groepsbehandeling gegeven wordt, ervaren meer enthousiasme om extra groepsbehandeling te geven (80% tegenover 51% en 40%)
- Zorgprofessionals werkzaam in een organisatie waar groepsbehandeling gegeven wordt, zijn vaker van mening dat groepsbehandeling leidt tot minder capaciteitsproblemen in de ggz (56% tegenover 50% en 41%)

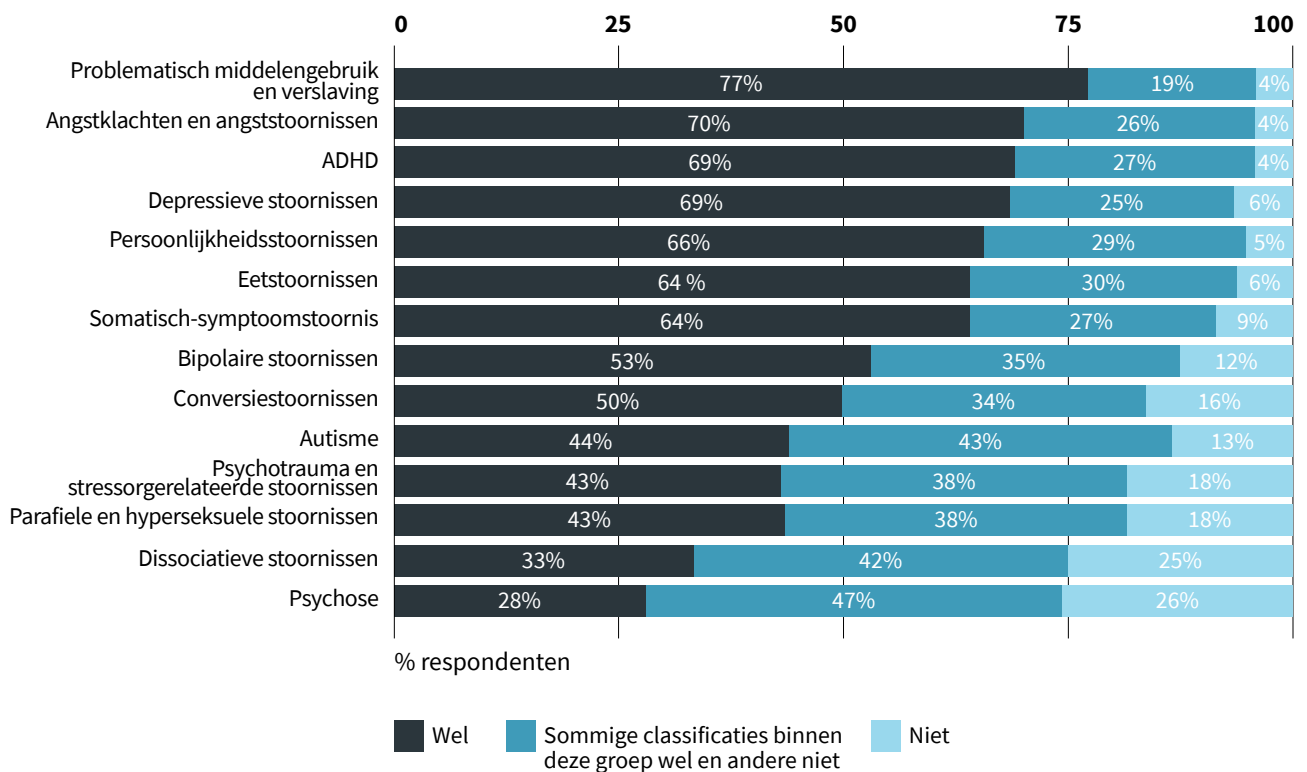
Er blijken ook een aantal opvallende verschillen tussen zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen instellingen of werken als vrijgevestigde, in bijlage 2 zijn nog meer antwoorden van vrijgevestigden te vinden:

Professionals werkzaam in instelling versus vrijgevestigden



- Zorgprofessionals werkzaam in een instelling vinden vaker dat groepsbehandeling even effectief is als individuele behandeling (53% tegenover 43%)
- Zorgprofessionals werkzaam in een instelling ervaren meer enthousiasme om extra groepsbehandeling te geven (70% tegenover 44%)
- Zorgprofessionals zijn vaker van mening dat groepsbehandeling leidt tot minder capaciteitsproblemen in de ggz (54% tegenover 43%)

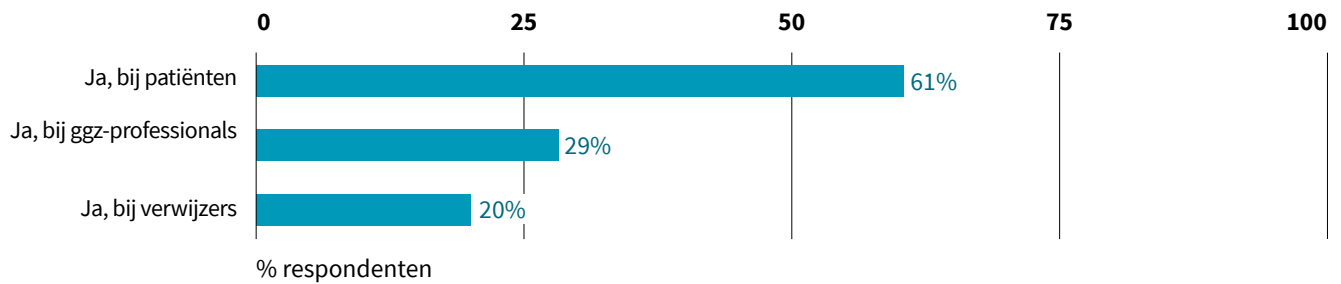
Diagnosegroepen en geschiktheid voor groepsbehandeling



De diagnosegroepen verslaving, angststoornissen, ADHD en depressie worden door zorgprofessionals als het meest geschikt gezien voor groepsbehandeling. Bij psychotische en, dissociatieve stoornissen of parafiele en hyperseksuele stoornissen, wordt de geschiktheid van groepsbehandeling door zorgprofessionals vaker als afhankelijk gezien van de specifieke classificatie binnen de diagnosegroep.

Attitude en waarde

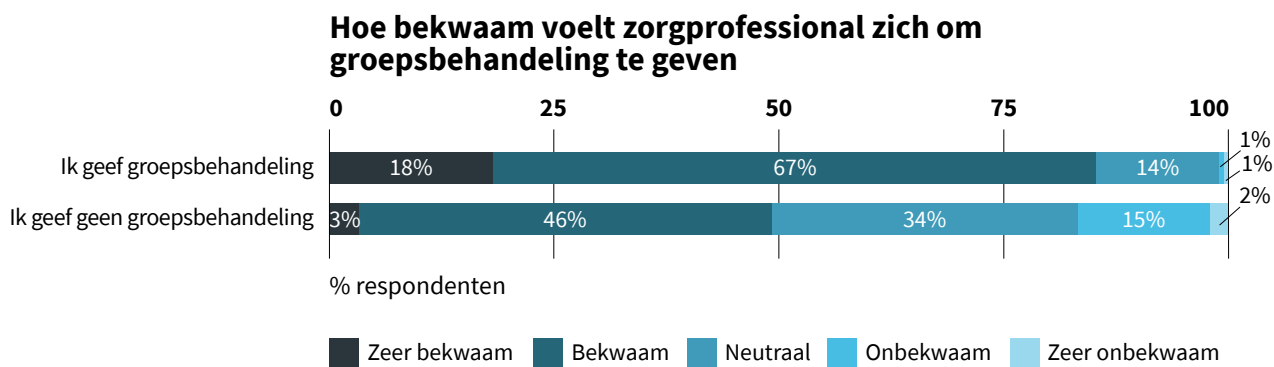
Merkt zorgprofessional dat er stigma - dat het een tweede keus is- rondom groepsbehandeling speelt:



Er bestaat een stigma rondom groepsbehandeling: 61% van de respondenten merkt dat patiënten het zien als een 'tweede keus'. Onder ggz-professionals (29%) en verwijzers (20%) wordt dit stigma opgemerkt door zorgprofessionals.

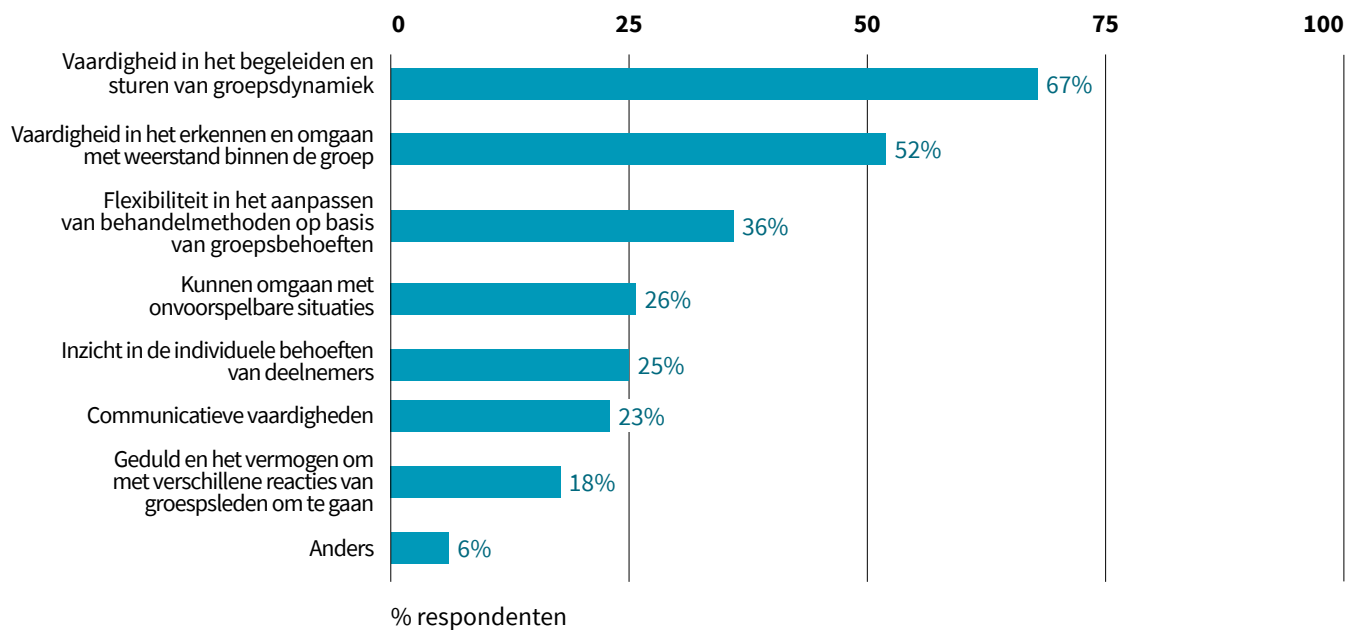
Bekwaamheid en ondersteuningsbehoefte

Veruit de meeste respondenten met ervaring in het geven van groepsbehandeling voelen zich (zeer) bekwaam hierin (85%). Van de respondenten zonder ervaring in het geven van groepsbehandeling geeft ongeveer de helft aan zich hier (zeer) bekwaam in te voelen (49%).



- Meer dan de helft van de respondenten volgde een cursus of training ter ondersteuning van het geven van groepsbehandeling.
- Ongeveer een derde van alle respondenten ontving supervisie bij het geven van groepsbehandeling (29%) en bij een kwart maakte het onderdeel uit van een opleidingstraject (25%).
- Ruim één op de vijf zorgprofessionals gaf aan helemaal geen opleiding of ondersteuning te hebben ontvangen in het geven van groepsbehandeling (23%).

Welke vaardigheden vindt zorgprofessional nodig om groepsbehandeling te geven?

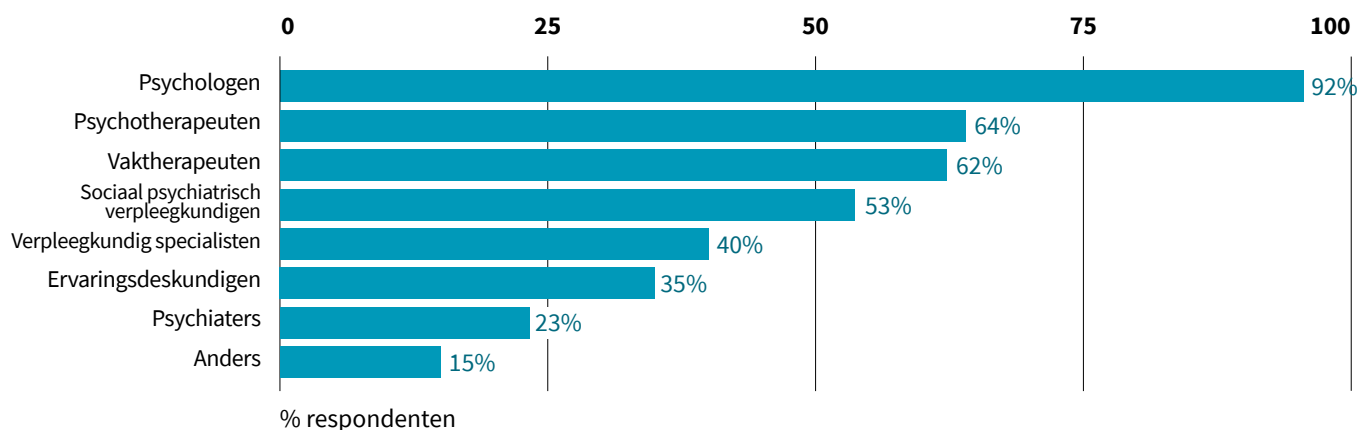


De meeste zorgprofessionals vinden het begeleiden en sturen van groepsdynamiek en het omgaan met weerstand binnen de groep de belangrijkste vaardigheden voor het geven van groepstherapie. Daarnaast worden flexibiliteit, omgaan met onvoorspelbare situaties en inzicht in individuele behoeften vaak genoemd, terwijl communicatieve vaardigheden en geduld iets minder vaak worden genoemd.

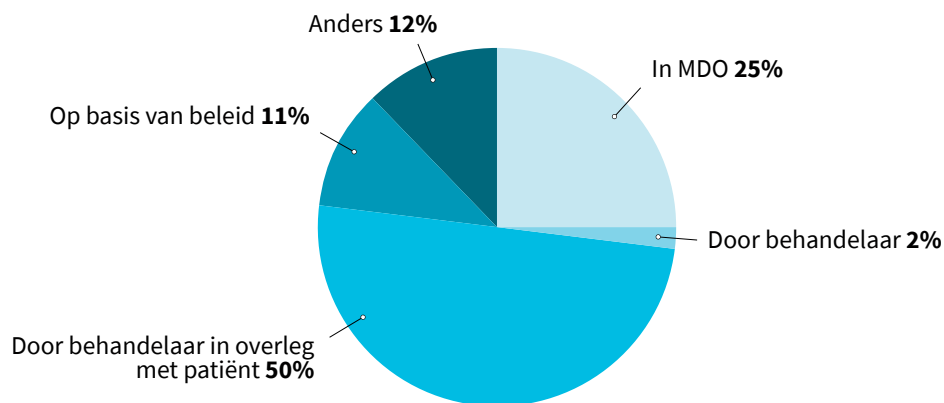
Organisatie en randvoorwaarden

Groepsbehandelingen worden het vaakst gegeven door psychologen (92%), gevolgd door psychotherapeuten (64%) en vaktherapeuten (62%). Ook sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (53%) en verpleegkundig specialisten (40%) zijn regelmatig betrokken bij het geven van groepsbehandeling. Minder vaak worden groepsbehandelingen verzorgd door ervaringsdeskundigen (35%), psychiaters (23%) of anderen (15%).

Welke ggz-professionals geven groepsbehandeling in jouw praktijk/instelling

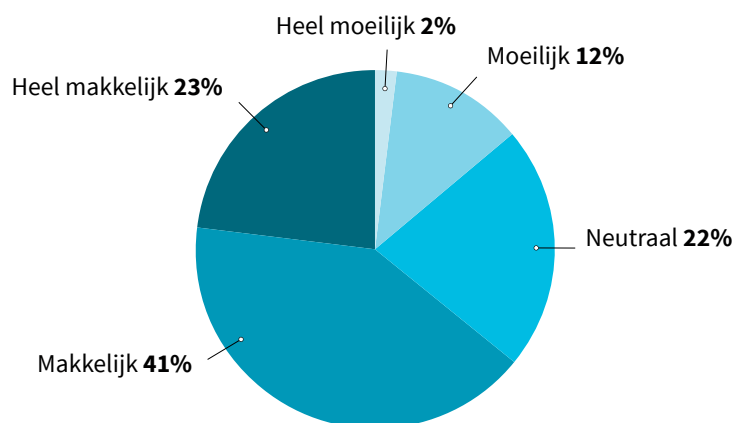


Hoe wordt bepaald of iemand groepsbehandeling of individuele behandeling krijgt?



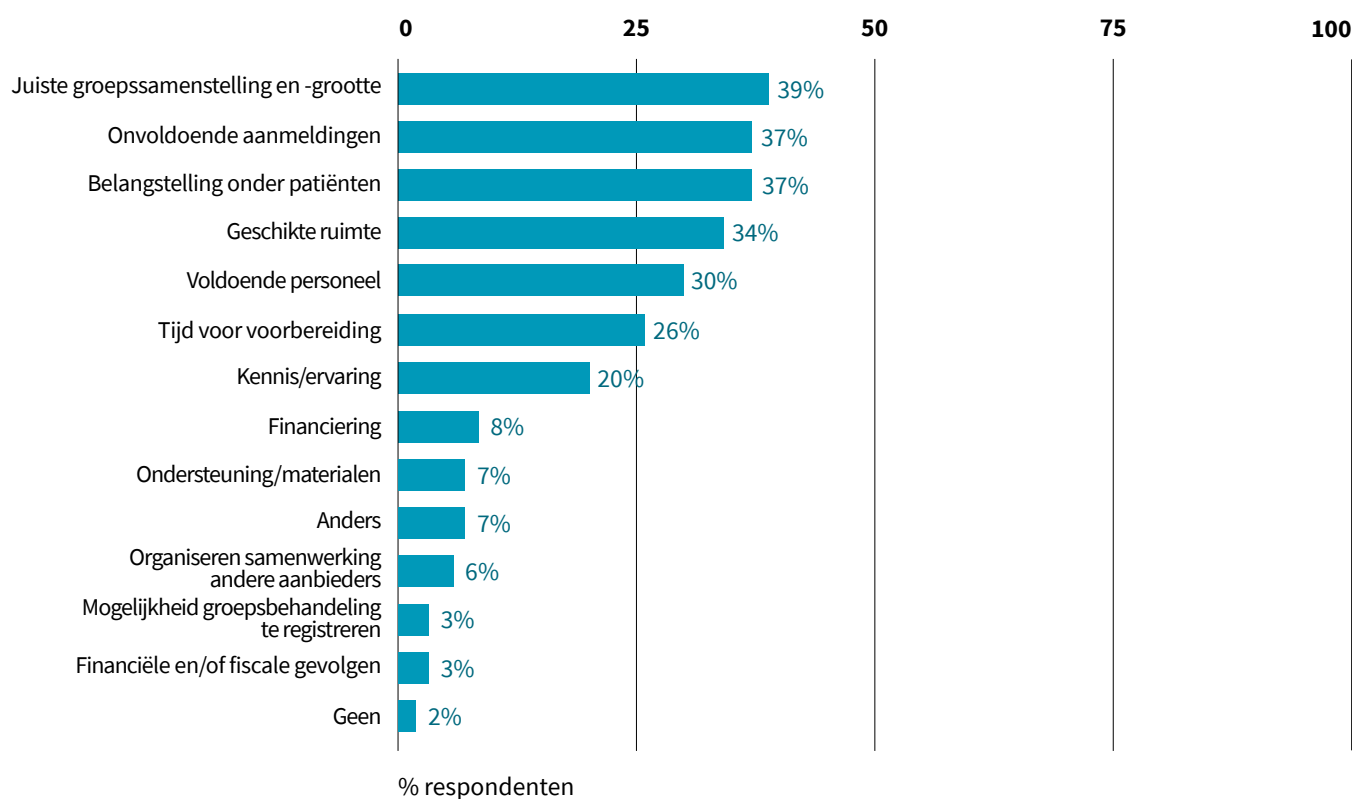
Volgens de helft van de zorgprofessionals wordt de keuze tussen groeps- of individuele behandeling genomen door de behandelaar in overleg met de patiënt. Een kwart geeft aan dat deze beslissing wordt genomen in het multidisciplinair overleg (MDO).

Hoe makkelijk vindt zorgprofessional het om een groepsbehandeling op te starten in de eigen praktijk of instelling?



Bijna twee derde van de zorgprofessionals geeft aan dat het (zeer) makkelijk is om groepsbehandeling op te starten binnen hun organisatie. Ruim één op de vijf (22%) is hierover neutraal, terwijl 14% dit (zeer) moeilijk vindt.

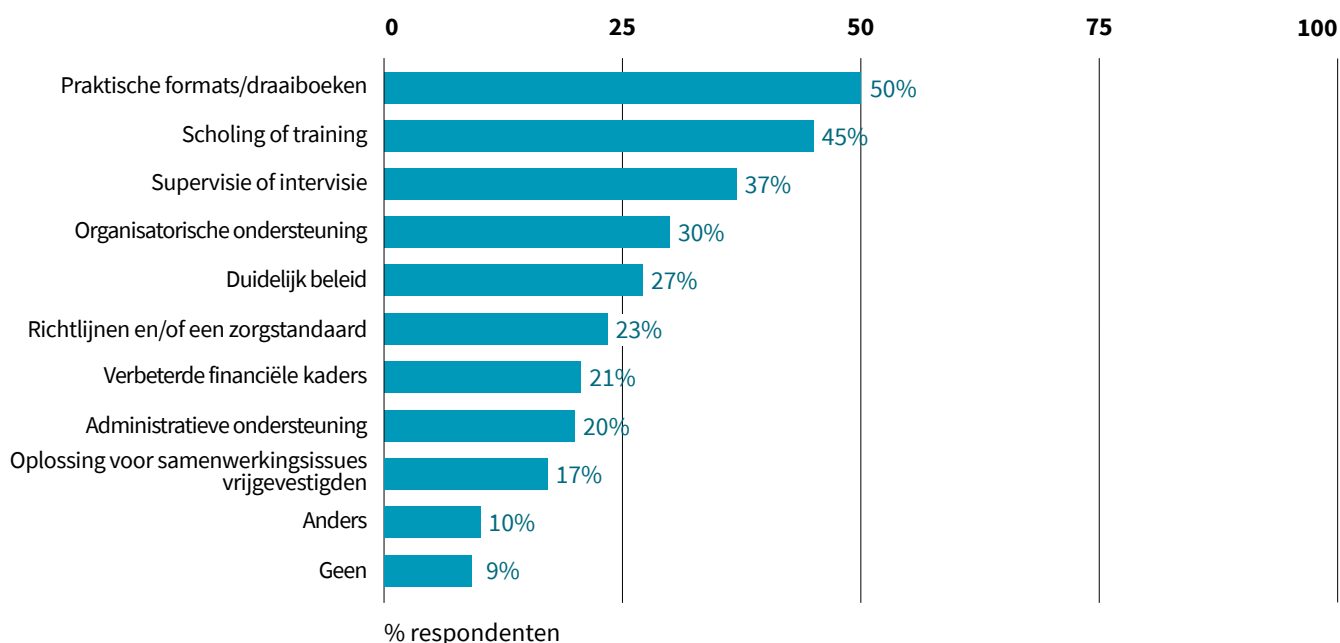
Wat zijn drie belangrijkste knelpunten om groepsbehandeling op te starten?



Ondanks dat de meeste zorgprofessionals het (heel) makkelijk vinden om groepsbehandeling op te starten, ervaart 98% één of meerdere belemmeringen. De meest genoemde belemmeringen bij het opstarten van groepstherapie zijn het samenstellen van een passende groep (39%), een tekort aan aanmeldingen (37%) en onvoldoende belangstelling onder patiënten (37%). Ook praktische zaken zoals ruimte, personeelscapaciteit en voorbereidingstijd worden veel genoemd. Minder vaak worden factoren als financiering, registratie en fiscale gevolgen genoemd.

Toekomst & ontwikkeling

Wat zou zorgprofessional helpen om groepsbehandeling beter of vaker aan te bieden?



Om groepsbehandeling beter of vaker aan te kunnen bieden, geven zorgprofessionals aan vooral behoefte te hebben aan praktische formats of draaiboeken (50%), scholing of training (45%) en supervisie of intervisie (37%). Ook organisatorische ondersteuning, duidelijk beleid en heldere richtlijnen worden regelmatig genoemd als helpend. Slechts 9% geeft aan geen extra ondersteuning nodig te hebben. 43% van de vrijgevestigden geeft aan een oplossing voor hun samenwerkingsissues nodig te hebben. Ook hebben zij vaker behoefte aan verbeterde financiële kaders (30%).

Best practices

Respondenten noemen een breed scala aan thema's en methoden die zij graag (meer) in groepsvorm zouden willen aanbieden. Veelgenoemde vormen van groepsbehandeling die ze graag meer zouden aanbieden zijn psychotherapiegroepen (65 keer), zoals CGT, MBT en schematherapie. Ook psycho-educatiegroepen (64 keer) en vaardigheidstrainingen (37 keer) zoals assertiviteit, emotieregulatie en sociale vaardigheden worden genoemd.

We vroegen respondenten naar hun best practices of succesvolle voorbeelden van groepsbehandeling binnen hun instelling of praktijk. Uit de ruim honderd reacties vielen vijf verschillende categorieën van groepsbehandeling te onderscheiden:

- Psychotherapiegroepen (bv schematherapie, MBT, DGT, GitPD of CGT)
- Vaardigheidstrainingen
- Groepsbehandeling gericht op verslaving
- Groepsbehandeling binnen de ACT methode
- Psycho-educatiegroepen

Het gaat hier per categorie om verschillende vormen van groepsbehandeling die in de praktijk vaak gericht zijn op de specifieke doelgroep (bv ADHD-vrouwengroep, schematherapie bij LVB of groep voor patiënten met persisterende depressie) waarbij men complexiteit niet uit de weg gaat. Hieronder staan een aantal toelichtingen van respondenten op hun best practices of succesvolle voorbeelden van groepsbehandeling:

“Groep tenzij dit echt niet anders kan beleid, helder vooraf aan patiënten communiceren. Tevens individuele sessies ernaast om drop out te voorkomen en leerrendement te verhogen”

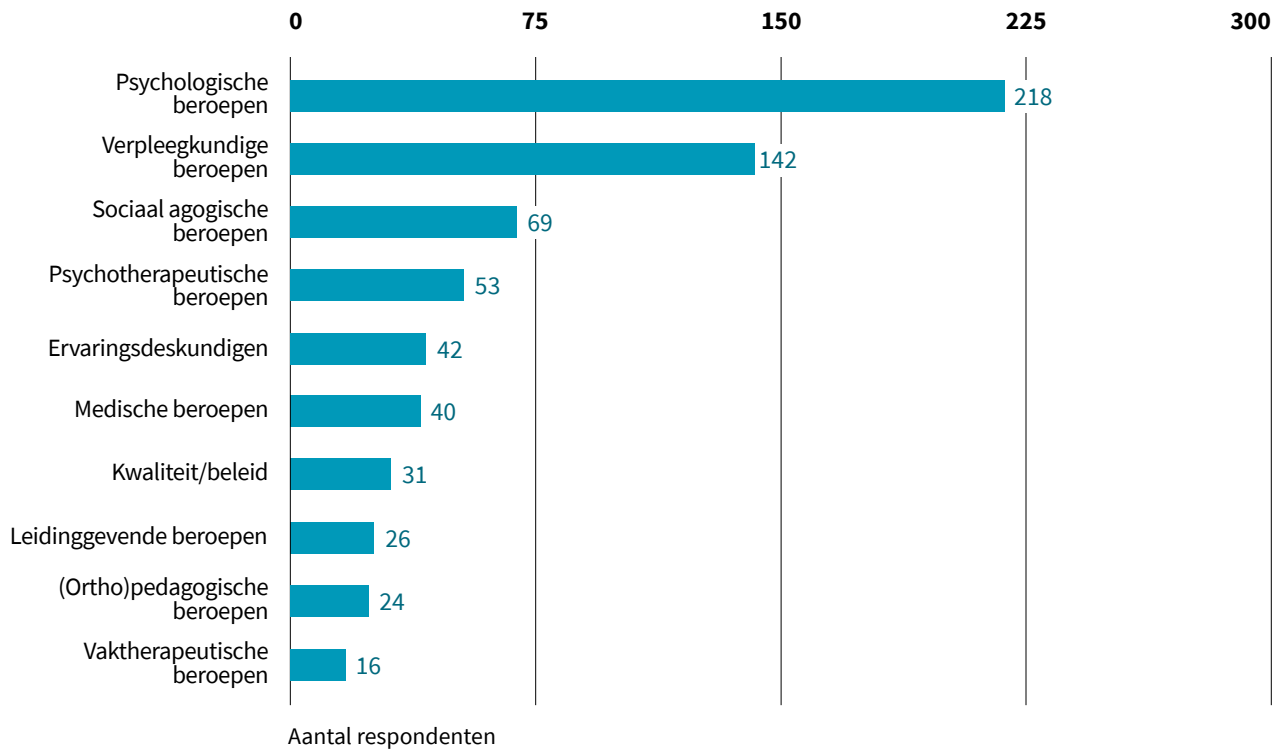
“Wij geven een schematherapiegroep bij onze afdeling Dubbele Diagnose. Het is gebaseerd op het 30 weken model (junior-mediator-senior) en daar bereiken wij hele mooie resultaten”

“Binnen onze verslavingszorg instelling blijkt groepsbehandeling vaak beter te werken dan individuele behandeling. Cliënten hebben vooral vaak twijfels terwijl ze achteraf vaak veel voordelen zien van de groep”

“Schematherapie en PMT geïntegreerd, gegeven door klinisch psycholoog en psychomotore therapeut”

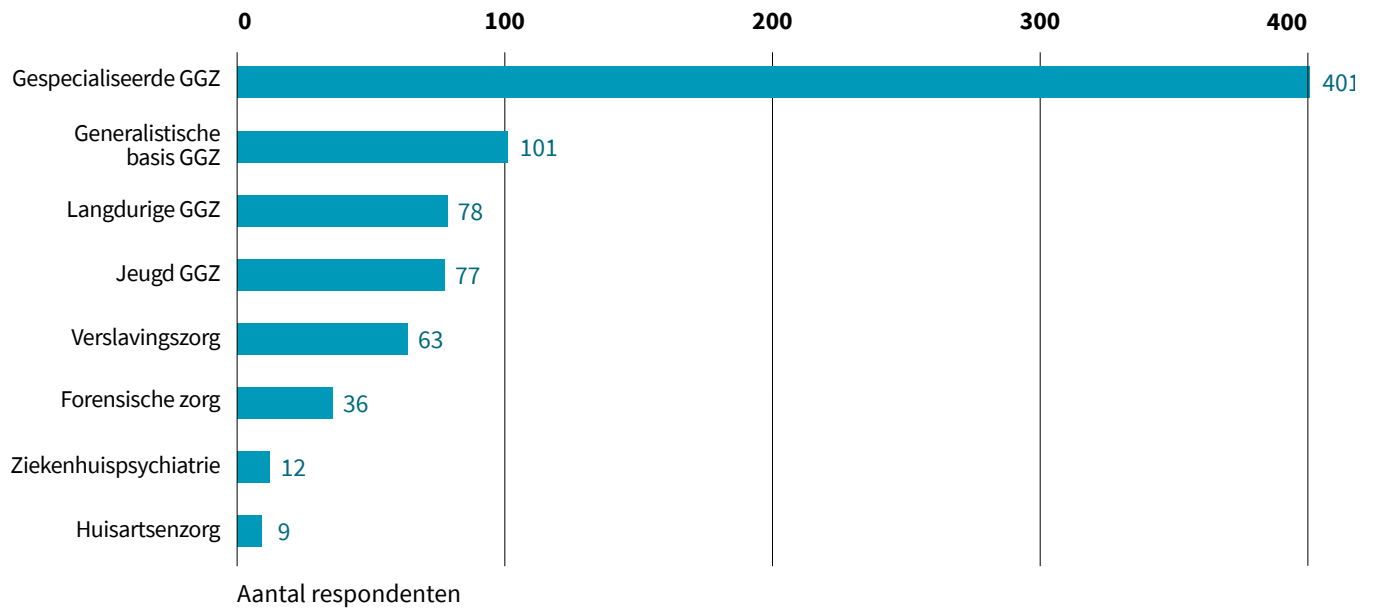
Bijlage 1: Achtergrond respondenten

Beroepen



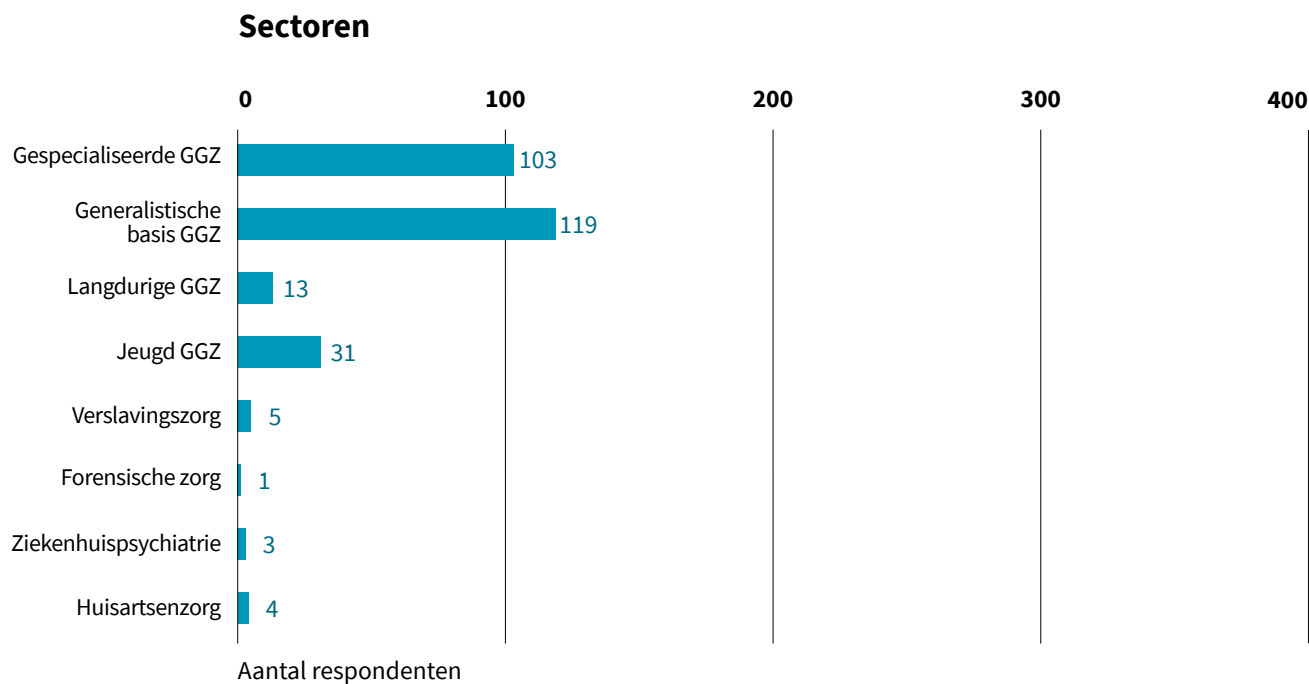
→ De meeste respondenten hebben een psychologisch of verpleegkundig beroep.

Sectoren



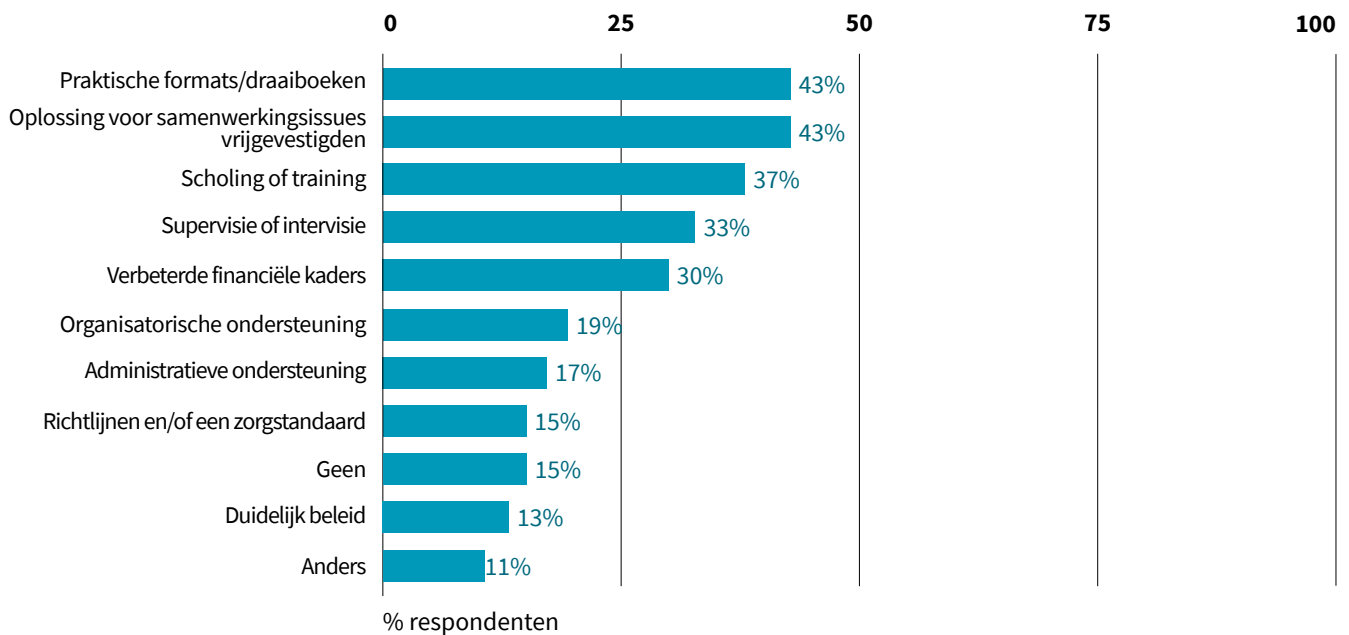
→ De meeste respondenten werken in de gespecialiseerde ggz en in de generalistische basis ggz.

Bijlage 2: Antwoorden vrijgevestigden



- Veruit de meeste vrijgevestigden zijn werkzaam in de gespecialiseerde of generalistische basis GGZ.
- 279 van de 901 respondenten zijn vrijgevestigden.

Vrijgevestigden: Wat zou jou helpen om groepsbehandeling beter of vaker aan te bieden



- Vrijgevestigden hebben het meeste behoefte aan praktische formats/draaiboeken, oplossingen voor samenwerkingsissues vrijgevestigden en scholing of training.
- De antwoorden zijn gerangschikt op basis van de meeste en minst voorkomende antwoorden van alle respondenten.



[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online Panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

 030-307 92 70

 akwaggz.nl

 info@akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en ondersteunt als onafhankelijke organisatie bij kwaliteitsverbetering. Geïnitieerd door én samenwerkend met beroeps-, branche-, en patiëntenverenigingen. Akwa GGZ is onderzoekend, verbindend, creërend en organiserend.

Akwa GGZ brengt expertise, data en praktijkervaring van partijen bij elkaar in GGZ Standaarden, GGZ Dataportaal en GGZ Netwerken als basis voor kwaliteitsverbetering.

[GGZ Standaarden](#) beheert zorgstandaarden en ondersteunt bij het gebruik ervan in de praktijk.

[GGZ Dataportaal](#) verzamelt, visualiseert en analyseert data voor datagedreven leren.

[GGZ Netwerken](#) biedt projectmatige, analytische en communicatieve ondersteuning aan organisaties die met elkaar willen leren uit de praktijk.