Factsheet

nederlandse vereniging voor *psychotherapie*

Groepspsychotherapie bij volwassenen
Stand van wetenschap en praktijk

Welke informatie biedt deze factsheet?

Deze factsheet geeft een omschrijving van groepspsychotherapie. Op basis van beschikbaar wetenschappelijk onderzoek[A] biedt het een overzicht van de huidige bewijskracht ten aanzien van de effectiviteit ervan bij volwassenen. Het geeft antwoord op de vraag welke van de groepspsychotherapieën voldoen aan de eisen voor wetenschappelijk bewijs die het Zorginstituut Nederland[1] hanteert voor de werkzaamheid van behandelingen. En of deze interventies effectiever of goedkoper zijn dan individuele behandeling of ongeveer even effectief en/of even duur.

Samenvatting

Wat is groepspsychotherapie en voor wie is het bedoeld?

Groepspsychotherapie is psychotherapie in groepsverband. Bij groepspsychotherapie staat het leren van en met elkaar, in de interactie met andere deelnemers en de psychotherapeut(en), centraal. De therapiegroep bestaat uit een beperkt aantal deelnemers en een of twee groepspsychotherapeut(en) die regelmatig bij elkaar komen. Alle deelnemers werken aan hun eigen psychische klachten en problemen. Tijdens de sessies onderzoeken de groepsleden hun problemen met elkaar onder begeleiding van de psychotherapeut(en). Om die reden wordt van deelnemers enig vermogen tot inleven en het kunnen luisteren en ruimte maken voor anderen gevraagd. Groepspsychotherapie is geschikt voor een brede groep van mensen met psychische en psychiatrische problematiek. Voor al deze groepen geldt dat een goede voorbereiding op de groep, een helder doel van de groep en duidelijkheid over de taak en werkwijze belangrijk is voor het laten slagen van de groepsbehandeling. De behandelvormen kunnen sterk variëren in dosering (duur en frequentie), maar ook in setting (ambulante setting, dagbehandeling of in de kliniek).

Werkzaamheid

Er zijn verschillende varianten van groepspsychotherapie op werkzaamheid onderzocht. Deze uiteenlopende groepsbehandelingen (aangeboden als een op zichzelf staande psychotherapie of als additionele psychotherapie) zijn bewezen effectief bij specifieke psychische stoornissen en voldoen daarmee aan de criteria voor wetenschappelijk bewijs die het Zorginstituut Nederland hanteert voor de werkzaamheid van behandelingen. Er zijn duidelijk aanwijzingen dat groepspsychotherapie effectief is bij:

- angststoornissen
- dwangstoornissen
- posttraumatische stressstoornis
- stemmingsstoornissen
- eetstoornissen
- verslaving
- psychotische stoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen

De positieve effecten blijven na beëindiging van de behandeling vaak behouden. Er zijn aanwijzingen dat groepspsychotherapie bij verschillende psychische stoornissen even effectief is als individuele psychotherapie.

Kosteneffectiviteit

Er zijn enkele aanwijzingen dat groepspsychotherapie een bijdrage kan leveren aan afname van maatschappelijke kosten, waaronder medische kosten. Vanwege methodologische beperkingen van de beschikbare studies is meer, vooral goed onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van op zichzelf staande groepspsychotherapie en van groepspsychotherapie als aanvulling op individuele psychotherapie zeer wenselijk.

A Idealiter zou het uitsluitend wetenschappelijk onderzoek betreffen naar de werkzaamheid van psychotherapie in groepsverband waarbij de groepsinteractie (ook wel groepsdynamiek genoemd) als therapeutisch instrument wordt gebruikt. In de onderzoeksliteratuur is soms onduidelijk in hoeverre de groepsinteractie als therapeutisch instrument is gebruikt. In deze factsheet kan met groepspsychotherapie ook groepstherapie of groepsbehandeling worden bedoeld. We gebruiken de term 'groepspsychotherapie' conform de terminologie zoals gehanteerd in de Generieke Module Psychotherapie (1. Introductie - Psychotherapie | GGZ Standaarden).

Wat is groepspsychotherapie?

Groepspsychotherapie is psychotherapie in groepsverband. Het betreft een beperkt aantal deelnemers die samen met een of twee groepspsychotherapeut(en) een therapiegroep vormen. Groepspsychotherapie ontleent zijn werkzaamheid aan het leren van en met elkaar, in de interactie met andere deelnemers en de psychotherapeut(en). Therapeutische factoren zijn bijvoorbeeld: interpersoonlijke feedback (cognitief, affectief en gedrag), onderlinge herkenning, empathie en steun, herkennen en veranderen van rolpatronen, leren van voorbeeldgedrag en leren van onderling advies. Dankzij de veelheid aan therapeutische werkzame factoren kan groepspsychotherapie worden toegepast bij een veelheid aan psychische of psychiatrische klachten. Doelen zijn net als bij individuele psychotherapie: klachtvermindering, inzicht (cognitief en affectief), gedragsverandering en educatie. De groepspsychotherapeut werkt altijd met een dubbel theoretisch kader: het groepsdynamische theoretische kader (kennis over de groep als instrument) in combinatie met een specifiek gekozen therapeutisch referentiekader, zoals dat van de schematherapie (SFT), cognitieve gedragstherapie (CGT), affectfobie therapie (AFT), psychodynamische therapie of de op mentaliseren gebaseerde therapie (MBT).

Voor wie is groepspsychotherapie bedoeld en geschikt?[B]

Groepspsychotherapie is geschikt voor een brede groep van mensen met psychische en psychiatrische problematiek. Uit onderzoek komt naar voren dat de werkzaamheid en effectiviteit van groepspsychotherapie voor bijna alle psychiatrische aandoeningen gelijk is aan individuele psychotherapie. Voorwaarde is hierbij dat doel en structuur van de groepspsychotherapie worden aangepast aan de doelgroep. Zo zijn er groepspsychotherapieën voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek, angst, depressie, eetstoornissen, maar ook voor mensen met verslaving of psychotische klachten. Groepspsychotherapie leent zich bij uitstek voor het verkennen, herkennen en veranderen van de interactionele aspecten van de psychiatrische problematiek van de deelnemers. Daarnaast kan deelname aan een groep een stimulerende en activerende werking hebben, wat bijvoorbeeld bij depressieve en angstklachten kan helpen om passiviteit en vermijdingspatronen te doorbreken. Bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis kan de groep helpen om de problemen in de verbinding met anderen verder te onderzoeken en te verbeteren en pijnpunten in de omgang met anderen te delen en door te werken. Thema's als schaamte en sociale angst zijn bij uitstek geschikt om in een groep behandeld te worden. Eveneens kan het inlevingsvermogen in anderen verder ontwikkeld en gestimuleerd worden. Door een meer open interactie kan er ook correctie en groei van een positief zelfbeeld plaatsvinden. Bij verslavingsproblematiek is de groep vaak een vangnet om de strijd tegen terugval succesvol te kunnen voeren. Daarnaast kan de groep helpen om schaamtevolle aspecten van de verslaving te bespreken. Voor al deze groepen geldt dat een goede voorbereiding op de groep, een helder doel van de groep en duidelijkheid over de taak en werkwijze belangrijk is voor het laten slagen van de groepspsychotherapie. Een groep is niet geschikt als iemand zich in een crisis of acute psychose bevindt, onder invloed van middelen is of zich niet wil of kan houden aan de regels van de groep. Ook is een groepspsychotherapie niet geschikt voor hen die weigeren

B Zie ook de Praktijkrichtlijnen voor Groepsbehandeling in de (Geestelijke) Gezondheidszorg[2] van de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie (NVGP). https://www.groepspsychotherapie.nl/

om met hun problematiek in een groep aan het werk te gaan. Daarnaast is deze behandelvorm niet geschikt voor patiënten waarbij in een groep de angst te hoog oploopt of waarbij sterke blokkades zijn ontstaan voor het openstaan voor groepsinteracties en feedback, want onderlinge interactie hoort er – als typisch kenmerken van de groepstherapeutische werkwijze – hoe dan ook bij. Dit vraagt van de deelnemers enig vermogen vrije interactie te kunnen verdragen en zich in te kunnen leven in anderen. Het hangt van de doelgroep, doelen en werkwijze af hoeveel vrije interactie nuttig is. In een psychoeducatieve groep wordt de vrije interactie minder gebruikt dan in een interpersoonlijke groepspsychotherapie of in een themagroep. Taal, leeftijd en cultuur kunnen barrières zijn om deel te nemen aan een groep, waarbij dan de aansluiting onvoldoende is om verbinding met de groep te krijgen.

Dosering en setting

Groepspsychotherapie wordt gegeven in ambulante, dagklinische en klinische setting. Deze vormen variëren sterk in frequentie, sessie- en therapieduur. Ambulante groepspsychotherapie vindt dikwijls eens per week plaats (gebruikelijk anderhalf tot twee uur), (dag)klinische groepstherapie beslaat een tot meerdere dagdelen per week. Bij klinische groepspsychotherapie verblijven mensen vijf tot zeven dagen in de week in een behandelkliniek. Groepspsychotherapie kan een behandeling op zich zijn. Groepspsychotherapie kan voor bepaalde doelgroepen ook plaatsvinden in combinatie met individuele therapie. Een therapiegroep bestaat meestal uit zes tot negen groepsleden, en één of twee therapeuten. Therapiegroepen kunnen open zijn: doorlopende groepen waarbij mensen op verschillende momenten kunnen instromen en na bepaalde tijd weer uitstromen. Gesloten therapiegroepen hebben juist een vastgelegd aantal sessies met dezelfde groepsleden die gezamenlijk de therapie starten en eindigen. De duur van de therapie varieert van een aantal weken tot twee jaar of meer.

Een relatief nieuwe vorm van groepspsychotherapie is een online variant, waarbij de groepsdeelnemers via een videoverbinding bij elkaar komen, eenieder vanuit zijn of haar eigen (thuis)omgeving.

Varianten van groepspsychotherapie in Nederland

Het interpersoonlijke groepstherapie model van Yalom heeft een belangrijke rol gespeeld bij de ontwikkeling van groepspsychotherapie in Nederland en daarbuiten. Er zijn verschillende varianten van groepspsychotherapie op werkzaamheid onderzocht. De verschillen betreffen de doelgroep, de indicatie, de focus van behandeling en de dosering. Voor deze groepsbehandelvormen kunnen (gz-) psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters een gerichte vervolgopleiding volgen.[C] Hier volgt een overzicht van een aantal frequent gebruikte en bewezen effectieve varianten van groepspsychotherapie:

Cognitieve Groepsgedragstherapie (CGT)[D]

CGT is een verzamelnaam voor verschillende behandelvormen waarin patiënten leren hoe ze beter kunnen omgaan met hun negatieve gedachten en gevoelens over zichzelf en hun omgeving. CGT is geschikt voor mensen met uiteenlopende psychische klachten en bij persoonlijkheidsproblemen. Zie voor meer informatie https://www.vgct.nl/.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in de groep

ACT wordt vooral toegepast bij eetstoornissen, stoornissen in het gebruik van alcohol en drugs en gegeneraliseerde angststoornis. Zie voor meer informatie https://act-academie.be/wat-is-act-is-het-voor-mij/

C De twee opleidingstrajecten in Nederland zijn groepstherapeut-NVGP en specialistisch groepstherapeut-NVGP (https://www.groepspsychotherapie.nl/). De titel specialistisch groepstherapeut is voorbehouden aan therapeuten met een BIG-registratie (psychotherapeut, gz-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater).

D De NVP-factsheet Cognitieve gedragstherapie bij volwassenen is in ontwikkeling.

Psychodynamische Groepspsychotherapie[E]
Psychodynamische groepspsychotherapie is bedoeld voor mensen met persoonlijkheidsproblemen. De behandeling richt zich op het krijgen van meer inzicht in oude patronen die zich in de interactie tussen groepsleden en tussen groepsleden en de therapeuten herhalen. Zie voor meer informatie https://www.npispecialist.nl/behandelaanbod/behandelingen-voor-volwassenen/groepspsychotherapie/psychodynamische-groepspsychotherapie

Affect Fobie Therapie (AFT)[f] in de groep
Een kortdurende psychodynamische psychotherapie die focust op de angst en vermijding om gevoelens te voelen. AFT is geschikt voor mensen met problemen in de persoonlijkheid waarbij (sociale) angst, vermijding, emotionele geremdheid en negatief zelfbeeld voorop staan. Zie voor meer informatie https://www.nvpp.nl/behandelvormen/behandelvormen-aft/

Mentaliseren Bevorderende Groepstherapie (MBT)[e]
Mentaliseren bevorderende behandeling die is bedoeld voor mensen met ernstige emotionele en/of psychische klachten die samenhangen met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Zie voor meer informatie https://www.mbtnederland.nl/

Schemagerichte groepstherapie (ST)[e]
Een integratieve vorm van psychotherapie[F] die is bedoeld voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek en hardnekkige As I-symptomen. Zie voor meer informatie https://www.schematherapie.nl/

Dialectische Gedragstherapie (DGT)[e] in de groep
Een cognitief gedragsmatige behandelvorm, die geschikt is voor mensen bij wie verstoorde emotieregulatie de basis van de problematiek vormt. De behandeling richt zich specifiek op symptomen (o.a. zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag) die horen bij ernstige (voornamelijk borderline) persoonlijkheidsstoornissen. Zie voor meer informatie https://www.dialexisadvies.nl/over-dgt/

Bewezen[G] effectief bij verscheidene psychische stoornissen

De werkzaamheid van groepspsychotherapie voor de behandeling van verscheidene psychische stoornissen bij volwassenen wordt met meerdere systematische reviews en meta-analyses onderbouwd.[4-8] Het betreft behandelingen in groepsverband aangeboden aan patiënten met angststoornissen, stemmingsstoornissen, eetstoornissen, verslaving, schizofrenie, trauma-gerelateerde stoornissen, dwangstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Een meta-analyse van gecontroleerde en observationele studies bevestigde de gunstige resultaten van groepspsychotherapie in een klinische setting.[9] Er zijn geen aanwijzingen voor verschil in werkzaamheid tussen verschillende theoretische kaders (bijvoorbeeld cognitief-gedragstherapeutisch en psychodynamisch).[4] Naast groepsgewijze CGT ging het onder meer om groepsgewijze psychoanalytische/ psychodynamische psychotherapie, emotieregulatie-training in groepen en groepsgewijze psycho-educatieve vormen van psychotherapie. Uit een meta-analyse waarin uitsluitend studies waren geïncludeerd waarin een directe vergelijking is gemaakt tussen groepsgewijze en individuele behandelingen, blijkt dat beide behandelvormen even effectief zijn.[6] Deze meta-analyse waarin CGT de meest onderzochte behandeling was, wees uit dat er geen verschillen waren in percentages van acceptatie van de behandeling, uitval uit behandeling en remissie van psychische klachten en problemen. De groepen bestonden uit minimaal twaalf deelnemers en de duur van de behandelingen was tenminste vijf sessies. De groepsgrootte wijkt af van de gemiddelde groepsgrootte in de Nederlandse GGZ, waar de groepen kleiner zijn. Een recente systematische review, waarin naast gerandomiseerde gecontroleerde trials ook pre-post studies geïncluceerd zijn, heeft de effectiviteit van groepsgewijze ACT bij angststoornissen, depressie en verslaving in vergelijking met wachtlijst onderbouwd.[7] In de geïncludeerde gerandomiseerde gecontroleerde trials bestonden de groepen uit minimaal tien deelnemers.

E Zie ook de NVP-factsheet Psychodynamische psychotherapie bij volwassenen (https://www.psychotherapie.nl/over-de-nvp/nvp-publicaties).

F Een behandelvorm met een cognitief-gedragsmatig kader en elementen uit de psychoanalytische psychotherapie, de persoonsgerichte experiëntiële therapie en de gestalttherapie.

G In 'Verantwoording methode' staat een samenvatting van de methode van gegevensverzameling die is gebruikt, evenals een aantal kanttekeningen bij de interpretatie van de gepresenteerde resultaten.

Bewezen effectief bij specifieke psychische stoornissen

Angststoornissen

De werkzaamheid van groepspsychotherapie voor de behandeling van verschillende angststoornissen (sociale angststoornis, paniekstoornis, gegeneraliseerde angststoornis) wordt met een systematisch literatuuroverzicht en meta-analyse onderbouwd.[10] In de groepspsychotherapie werd grotendeels (57 van de 67 psychotherapeutische interventies) gebruikgemaakt van cognitief gedragstherapeutische technieken. Groepspsychotherapie bleek effectiever dan de wachtlijst en bleek niet onder te doen voor de effectiviteit van individuele psychotherapie of farmacotherapie. Een meta-analyse laat gunstige resultaten zien voor groepspsychotherapie bij paniekstoornis.[11] Een recente gerandomiseerde gecontroleerde studie heeft laten zien dat het toevoegen van groepsgewijze CGT aan farmacotherapie bij gegeneraliseerde angst mogelijk meerwaarde heeft.[12] Wat betreft cognitief-gedragstherapeutische groepspsychotherapie bleek uit een meta-analyse van placebogecontroleerde (psychologisch of medicatie) gerandomiseerde trials dat bij sociale angststoornis individuele CGT aanzienlijk beter werkt dan groepsgwijze CGT.[13] Uit een andere meta-analyse van placebogecontroleerde (psychologisch of medicatie) gerandomiseerde trials bleek echter dat groepspsychotherapie even goed werkt als individuele therapie en farmacotherapie in termen van vermindering van symptomen.[14] In deze meta-analyse waren naast studies naar de werkzaamheid van groepsgewijze CGT ook twee studies naar groepspsychotherapie vanuit andere theoretische referentiekaders (interpersoonlijk en psychodynamisch) bij sociale angststoornis meegenomen. Een recente gerandomiseerde gecontroleerde trial laat geen significante verschillen in effectiviteit tussen groepsgewijze CGT en individuele CGT zien bij sociale angststoornis.[15] Zowel groepsgewijze CGT als individuele CGT bleken effectiever dan de wachtlijst in termen van vermindering van sociale angstsymptomen en comorbide psychiatrische symptomen zoals depressieve symptomen. Een gerandomiseerde gecontroleerde trial heeft soortgelijke gunstige resultaten laten zien voor online varianten van groepsgewijze en individuele CGT.[16] De Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen[17] meldt dan ook dat CGT bij sociale angststoornis waar mogelijk het beste groepsgewijs wordt uitgevoerd.

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Twee meta-analyses geven geen aanwijzingen voor verschillen in effectiviteit tussen groepsgewijze CGT en individuele CGT bij obsessieve-compulsieve stoornis (OCS).[18,19] Een recente gerandomiseerde gecontroleerde trial onderbouwt de meerwaarde van een op mindfulness gebaseerde groepsvariant van cognitieve therapie (MBCT) ten opzichte van een wachtlijst bij patiënten met OCS met restsymptomen na een eerdere CGT behandeling.[20] Twee andere gerandomiseerde gecontroleerde trials tonen de meerwaarde aan van een psycho-educatieve vorm van groepspsychotherapie bij patiënten met OCS met restsymptomen na een eerdere CGT behandeling.[21,22] De werkzaamheid van groepsgewijze CGT voor de behandeling van verzamelstoornis wordt met een meta-analyse[23] onderbouwd. Deze gunstige resultaten betreffende de werkzaamheid van groepsgewijze CGT worden verder onderbouwd door een recente gerandomiseerde gecontroleerde trial.[24] Deze studie laat zien dat groepsgewijze CGT effectiever is in het verminderen van symptomen van verzamelstoornis dan de wachtlijst. Drieëntachtig procent van de patiënten had na zestien wekelijkse groepssessies van negentig minuten significant minder symptomen van een verzamelstoornis. Wat betreft trichotillomanie laat een gerandomiseerde gecontroleerde trial een groter effect van groepsgewijze CGT ten opzichte van een steunende groepsinterventie zien.[25] De werkzaamheid van groepsgewijze CGT werd aangetoond in termen van een significante afname van het dwangmatig haren uit het hoofd trekken.

Posttraumatische stressstoornis

De werkzaamheid van groepspsychotherapie voor de behandeling van posttraumatische stressstoornis wordt met twee meta-analyses onderbouwd.[26,27] In de meest recente meta-analyse[27] werd in de groepspsychotherapie grotendeels (vijftien van de twintig psychotherapeutische interventies) gebruik gemaakt van cognitief gedragstherapeutische technieken. In dertien van de éénentwintig geïncludeerde trials ging het om traumagerichte behandeling, in de andere acht trials ging het om vormen van groepsinterventies gericht op het verbeteren van het omgaan met posttraumatische stressgerelateerde klachten. Groepspsychotherapie bleek effectiever dan een wachtlijst en bleek niet onder te doen voor de effectiviteit van individuele psychotherapie of

farmacotherapie. Groepspsychotherapie bleek echter minder effectief te zijn voor mannelijke actieve militairen en veteranen.[27] Er zijn aanwijzingen dat groepspsychotherapie met exposure plus individuele behandeling effectief is bij veteranen met een (complexe) posttraumatische stressstoornis.[28] In tegenstelling tot de meta-analyses gericht op de werkzaamheid van groepspsychotherapie in het algemeen, bleek uit een meta-analyse van placebogecontroleerde (psychologisch of medicatie) gerandomiseerde trials, waarin specifiek gekeken werd naar de werkzaamheid van groepsgewijze CGT, dat bij posttraumatische stressstoornis individuele CGT aanzienlijk beter werkt dan groepsgewijze CGT.[13] Er zijn aanwijzingen dat individuele behandelingen en traumagerichte behandeling uitgebreid met vaardigheidstraining in groepen in de vorm van geprotocolleerde stabilisatiebehandelingen bij meer ernstige posttraumatische stressklachten gerelateerd aan vroegkinderlijk trauma effectiever zijn dan groepspsychotherapie.[29] Groepsgewijze psycho-educatie heeft mogelijk meerwaarde in het verminderen van algemene psychische klachten die naast de posttraumatische stressklachten spelen, terwijl traumagerichte behandeling leidt tot vermindering van de posttraumatische stressklachten.[30] De Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen[31] meldt dan ook dat individuele behandeling of gecombineerde behandeling effectiever is dan enkel groepsbehandeling. Het onderzoek naar de werkzaamheid van schematherapie in groepen in een klinische setting[32] en van multimodale dagklinische behandeling in groepen[33] bij complex trauma staat nog in de kinderschoenen.

Stemmingsstoornissen

De werkzaamheid van groepspsychotherapie voor de behandeling van stemmingsstoornissen (depressie, bipolaire stoornis) wordt met een meta-analyse onderbouwd.[8] Groepspsychotherapie bleek effectiever dan de wachtlijst en gebruikelijke behandeling (individueel of groepsgewijs) en even effectief als farmacotherapie bij depressie. Groepspsychotherapie bleek superieur aan gebruikelijke behandeling bij bipolaire stoornis. Meerdere systematische reviews en meta-analyses laten zien dat groepsgewijze psycho-educatie als aanvullende behandeling van bipolaire stoornis terugval kan voorkomen.[34-36] Er zijn tot nu toe nauwelijks verschillen in effectiviteit tussen de verschillende vormen van CGT gevonden bij depressie.[37] Volgens de meest recente inzichten blijken individuele CGT, groepsgewijze CGT, telefonische CGT en begeleide zelfhulp effectiever in het verminderen van depressieve klachten dan een wachtlijst en gebruikelijke zorg, zowel op de korte als de langere termijn. Wat betreft groepsgewijze CGT bleek uit een meta-analyse dat bij enkelvoudige depressie de werkzaamheid van strakke werkwijzen volgens protocol in de loop der tijd enigszins afnam in vergelijking met wat meer aangepaste werkwijzen.[38] Er zijn aanwijzingen dat groepsgewijze gedragsactivatie niet onderdoet voor de effectiviteit van specifieke andere behandelvormen van depressie, zoals cognitieve therapie, CGT, oplossingsgerichte therapie en steunende psychotherapie.[39] Het onderzoek naar de werkzaamheid van groepsgewijze positieve psychotherapie bij depressie staat nog in de kinderschoenen.[40]

Eetstoornissen

De werkzaamheid van groepspsychotherapie voor de behandeling van eetstoornissen (voornamelijk eetbuistoornis en boulimia nervosa) wordt met twee meta-analyses onderbouwd.[41,42] In de groepspsychotherapie werd grotendeels gebruikgemaakt van cognitief gedragstherapeutische technieken.[42] Groepspsychotherapie bleek effectiever dan de wachtlijst in het verminderen van eetbuien en purgeergedrag en even effectief, ook op langere termijn, als individuele psychotherapie, steunende psychotherapie en zelfhulp. Er zijn geen aanwijzingen voor verschil in werkzaamheid tussen groepsgewijze CGT en andere vormen van groepsgewijze psychotherapie (psychodynamisch, interpersoonlijk, cognitief-gedragstherapeutisch). De gunstige resultaten betreffende de werkzaamheid van groepsgewijze CGT worden verder onderbouwd door twee recente (gerandomiseerde) gecontroleerde trials.[43,44] In een gecontroleerde trial laten groepsgewijze CGT en groepsgewijze dialectische gedragstherapie (DGT) bij volwassenen met overgewicht en een eetbuistoornis een klinisch relevante afname zien van eetproblemen.[44] Het bewijs voor het effect van groepsgewijze DGT bij volwassenen met een eetbuistoornis is dus vooralsnog beperkt.[44] Het onderzoek naar de werkzaamheid van schematherapie in groepen bij eetstoornissen staat nog in de kinderschoenen.[45]

Verslaving

Er zijn eerste aanwijzingen voor de werkzaamheid van behandelingen in groepen bij stoornissen door of in het gebruik van psychoactieve middelen in termen van toename van abstinentie.[46] In de groepspsychotherapie werd grotendeels (21 van de 34 interventies) gebruikgemaakt van cognitief gedragstherapeutische technieken en het betrof grotendeels (21 studies) behandeling in een ambulante setting. Groepspsychotherapie bleek effectiever dan geen behandeling en bleek niet onder te doen voor de effectiviteit van zelfhulpgroepen, individuele psychotherapie of andere actieve behandelingen, waaronder farmacotherapie. Een recente quasi-gerandomiseerde studie laat bij volwassenen met alcoholafhankelijkheid een grotere afname zien van terugval in verslavingsgedrag bij psychoanalytische groepspsychotherapie ten opzichte van groepsgewijze CGT en motiverende gespreksvoering (33,6 procent versus 49,5 procent).[47] In de psychoanalytische groepspsychotherapie was ook minder vaak sprake van uitval uit behandeling. Een gerandomiseerde gecontroleerde trial laat soortgelijke gunstige en ook duurzame resultaten voor groepsgewijze gedragsactivatie ten opzichte van een groepsgewijze steunende interventie zien bij volwassenen met stoornissen in of door het gebruik in middelen.[48] Het onderzoek naar de werkzaamheid van genderspecifieke groepen bij verslaving staat nog in de kinderschoenen.[49,50] Een specifieke, op CGT-principes gebaseerde geprotocolleerde groepstraining, Seeking Safety, is veelbelovend bij patiënten met een combinatie van PTSS en problematisch middelengebruik.[51] Groepsbehandelingen zijn dan ook als werkzame behandelingen opgenomen in de Zorgstandaard Alcohol[52] en de Zorgstandaard Drugs (niet-opioïden).[53]

Psychotische stoornissen

De systematische review en meta-analyse van Orfanos e.a.[54], waarin de effectiviteit van een brede range van groepsbehandeling (waaronder ook non-verbale) bij mensen met schizofrenie vergeleken werd met gebruikelijke behandeling, laat gunstige resultaten voor groepspsychotherapie zien. De werkzaamheid van vier van zes verschillende vormen van groepspsychotherapie bij (jong)volwassenen met schizofrenie op het gebied van afname van symptomen en verbetering van sociaal en cognitief functioneren is met een recente meta-analyse onderbouwd.[55] Het betreft cognitieve remediatie therapie, multi-familiale behandeling, sociale vaardigheidstraining en psycho-educatieve vormen van groepspsychotherapie. Een recente gerandomiseerde gecontroleerde trial laat zien dat twee verschillende vormen van groepsgewijze CGT effectiever zijn in het verminderen van psychotische symptomen dan gebruikelijke behandeling in de vorm van farmacotherapie.[56]

Persoonlijkheidsstoornissen

Twee meta-analyses hebben de effectiviteit van groepspsychotherapie bij patiënten met borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) onderbouwd.[57,58] In de meta-analyse van McLaughlin e.a.[57] bestonden de groepen uit minimaal drie deelnemers en de duur van de behandelingen was tenminste vijf sessies. Groepspsychotherapie, waarbij het vooral gaat om Dialectische Gedragstherapie (DGT) als onderdeel van een uitgebreidere behandeling, bleek superieur aan gebruikelijke behandeling (steunend contact of individuele psychotherapie) in het verminderen van BPS-symptomen en symptomen van (para)suïcidaliteit. Er zijn geen aanwijzingen voor verschil in werkzaamheid tussen verschillende varianten van groepspsychotherapie (DGT, ACT, schemagericht, interpersoonlijk, Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving[H]) in het verminderen van BPS-symptomen. Het gunstige effect op zowel de BPS-symptomen als symptomen van (para)suïcidaliteit nam af met toenemende groepsgrootte. Groepspsychotherapie droeg ook meer bij aan het verminderen van secundaire symptomen, zoals symptomen van depressie en angst. Er waren geen verschillen in percentages van uitval uit behandeling tussen groepspsychotherapie en gebruikelijke behandeling. Vanwege het geringe aantal studies kan geen uitspraak gedaan worden over de werkzaamheid van groepspsychotherapie als zelfstandige behandeling. De Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen[59] meldt dat groepspsychotherapie een optie is voor mensen met persoonlijkheidsproblemen en persoonlijkheidsstoornissen. Het onderzoek naar de werkzaamheid van

H In Nederland de Vaardigheidstraining emotionele regulatiestoornis (VERS) genoemd.

groepsgewijze schematherapie bij persoonlijkheidsstoornissen staat nog in de kinderschoenen.[60-64] In systematische reviews en meta-analyses[58,65,66] is één gerandomiseerde gecontroleerde studie geïncludeerd waarin de effectiviteit van schematherapie in groepsverband als aanvulling op individuele psychotherapie vergeleken werd met gebruikelijke behandeling (individuele psychotherapie) bij vrouwen met BPS in een ambulante setting.[67] De trial laat een groot verschil zien in vermindering van de ernst van BPS-symptomen tussen groepsgewijze schematherapie als aanvulling op individuele psychotherapie en gebruikelijke behandeling. Honderd procent van de deelnemers aan groepsgewijze schematherapie voldeed na zes maanden follow-up niet meer aan de diagnostische criteria voor BPS, in de controlegroep was dit zestien procent van de deelnemers.

Kosteneffectiviteit

Er zijn nog maar weinig goed uitgevoerde kosteneffectiviteitsstudies verricht voor groepspsychotherapie bij volwassenen met psychische stoornissen. Op basis van een literatuuroverzicht van effectiviteit van groepspsychotherapie is geconcludeerd dat voor de meeste psychische stoornissen de werkzaamheid van groepspsychotherapie gelijkwaardig is aan individuele psychotherapie en dat de kosten in een verhouding 3:1 tot 5:1 voordeliger zijn ten gunste van groepspsychotherapie.[5] Er zijn eerste aanwijzingen dat groepsgewijze CGT bij volwassenen met hypochondrie[68] of een sociale angststoornis[69] kostenbesparend zijn voor de samenleving. Een kosten-batenanalyse van groepsgewijze psycho-educatie bij bipolaire stoornis laat vooral op de langere termijn gunstige resultaten zien in termen van vermindering van medische kosten.[70] Na vijf jaar bleken de totale medische kosten aanzienlijk sterker te zijn gedaald in de psycho-educatieve groep vergeleken met een steunend groepscontact, namelijk vijftien procent versus veertig procent. Een Canadese gerandomiseerde gecontroleerde trial laat een groot kostenverschil zien tussen zes sessies groepsgewijze psycho-educatie (180 $ per patiënt) en twintig sessies individuele CGT (1200 $ per patient) als aanvullende behandeling bij patiënten met een bipolaire stoornis.[71] Beide behandelingen lieten soortgelijke uitkomsten in termen van vermindering van symptoomlast en kans op recidive zien. Er is een eerste aanwijzing dat genderspecifieke groepsgewijze CGT bij vrouwen met een stoornis in het gebruik van alcohol kosteneffectief is.[72] Ook is er een eerste aanwijzing dat en specifieke vorm van groepspsychotherapie, de kortdurende klinische psychotherapie, bij volwassenen met een matig ernstige persoonlijkheidsstoornis uit het cluster C doelmatiger is dan andere gespecialiseerde psychotherapeutische behandeling.[73]

Conclusie

Uiteenlopende vormen van groepspsychotherapie zijn als op zichzelf staande psychotherapie of aanvullende psychotherapie bewezen effectief bij bepaalde psychische stoornissen en voldoen daarmee aan de criteria voor wetenschappelijk bewijs voor werkzaamheid die Zorginstituut Nederland[1] hanteert. Daarbij blijven de effecten na beëindiging van behandeling vaak behouden en wijst het beschikbare kosteneffectiviteitsonderzoek op een goede doelmatigheid. Er zijn aanwijzingen dat groepspsychotherapie bij verschillende psychische stoornissen even effectief is als individuele psychotherapie, maar goedkoper. Meer, vooral goed onderzoek naar de (kosten)effectiviteit van op zichzelf staande groepspsychotherapie en van groepspsychotherapie als aanvulling op individuele psychotherapie is zeer wenselijk.

Verantwoording methode

Methode

- De informatie in deze factsheet is gebaseerd op 25 meta-analyses die zich specifiek richtten op de effectiviteit van groepspsychotherapie bij volwassenen gepubliceerd in peer reviewed tijdschriften tussen 1 januari 2010 en 1 november 2020.
- Meta-analyses zijn kwantitatieve samenvattingen van de resultaten van meerdere afzonderlijke (gerandomiseerde) onderzoeken. Deze publicaties zijn als uitgangspunt genomen omdat ze over het algemeen als het beste bewijs voor de effectiviteit van een behandelmethode wordt beschouwd.
- De resultaten van meta-analyses lopen tegen de tijd dat ze gepubliceerd worden al weer achter op de actuele stand van zaken. Daarom zijn bovendien recent gepubliceerde onderzoeken (vooral RCT's)[12,15,16,20-22,24,25,32,33,40,43-45,47-50,56,60-64,68-72] meegenomen die nog niet in meta-analyses zijn opgenomen.

Kanttekeningen

- De resultaten van de meta-analyses zijn niet eenduidig te interpreteren, omdat de aangeboden interventies, de patiëntkenmerken, de gebruikte criteria en de meetinstrumenten daarvoor en de follow-up-perioden in de verschillende studies nogal uiteenlopen. Bij de formulering van een conclusie over de werkzaamheid en doelmatigheid van de verschillende groepspsychotherapievormen bij volwassenen moet met deze grote heterogeniteit rekening worden gehouden.
- Vooralsnog is er weinig bekend over welke patiënt het meest baat heeft bij welke specifieke vorm van groepspsychotherapie.

Geraadpleegde bronnen

1 P.C. Staal, J. Heymans, G. Ligtenberg, J.T.M. Derksen & B.T. Couwenbergh (2015). *Beoordeling stand van wetenschap en praktijk*. Den Haag: Zorginstituut Nederland. Volgnummer 2014116583 https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk

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

3 W. de Haas (2020). *Groepsbehandeling en teambegeleiding in de zorg. Een praktische handleiding op basis van de groepsdynamica* (2e herziene editie). Boom Amsterdam.

4 C. Blackmore, D. Tantam, G. Parry & E. Chambers (2012). Report on a systematic review of the efficacy and clinical effectiveness of group analysis and analytical/dynamic group psychotherapy. *Group Analysis*, 45, 46-69.

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

6 G.M. Burlingame, J.D. Seebeck, R.A. Janis, K.E. Whitcomb, S. Barkowski, J. Rosendahl & B. Strauss (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, 446-461.

7 R. Coto-Lesmes, C. Fernández-Rodriguez & S. González-Fernández (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120.

8 R.A. Janis, G.M. Burlingame, H. Svien, J. Jensen & R. Lundgreen (2020). Group therapy for mood disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 15, 1-17.

9 M. Kösters, G.M. Burlingame, C. Nachtigall & B. Strauss (2006). A meta-analytic review of the effectiveness of inpatient group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 10, 146-163.

10 S. Barkowski, D. Schwartze, B. Strauss, G.M. Burlingdame & J. Rosendahl (2020). Efficacy of group psychotherapy for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research*. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1729440

11 D. Schwartze, S. Barkowski, B. Strauss, G.M. Burlingame, J. Barth & J. Rosendahl (2017). Efficacy of group psychotherapy for panic disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 21, 77-93.

12 Z-J. Xie, N. Han, S. Law, Z-W. Li, S-Y., C, J-P. X, Y. Zhang, B-L. Gao, S-S. J., H-M. Gao & X-B. Huang (2019). The efficacy of group cognitive-behavioural therapy plus duloxetine for generalised anxiety disorder versus duloxetine alone. *Acta Neuropsychiatrica*, 31, 316-324.

13 J.K. Carpenter, L.A. Andrews, S.M. Witcraft, M.B. Powers, J.A.J. Smits & S.G. Hofmann (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety en related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35, 502-514.

14 S. Barkowski, D. Schwartze, B. Strauss, G.M. Burlingdame, Barth, J. & J. Rosendahl (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 44-64.

15 C.B. Neufeld, P.C. Palma, K.A.S. Caetano, P.G. Brust-Renck, J. Curtiss & S.G. Hofmann (2020). A randomized clinical trial of group and individual cognitive-behavioral therapy approaches for social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psych*ology, 20, 29-37.

16 A. Schulz, T. Stolz, A. Vincent, T. Krieger, G. Andersson & T. Berger (2016). A sorrow shared is a sorrow halved? A three-arm randomized controlled trial comparing internet-based clinician-guided individual versus group treatment for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 84, 14-26.

17 *Zorgstandaard Angstklachten en angststoornissen*. Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht, 2017. https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen

18 D. Schwartze, S. Barkowski, G.M. Burlingame, B. Strauss & J. Rosendahl (2016). Efficacy of group psychotherapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders,* 10, 49-61.

19 A. Pozza & D. Dèttore (2017). Drop-out and efficacy of group versus individual cognitive behavioural therapy: What works best for obsessive-compulsive disorder? A systematic review and meta-analysis of direct comparisons. *Psychiatry Research*, 258, 24-36.

20 B.L. Key, K. Rowa, P. Bieling, R. McCabe & E.J. Pawluk (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as an augmentation treatment for obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24, 1109-1120.

21 A.K. Külz, S. Landmann, B. Cludius, N. Rose, T. Heidenreich, L. Jelinek, e.a. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) and residual symptoms after cognitive behavioral therapy (CBT): a randomized controlled trial. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269, 223-233.

22 B. Cludius, S. Landmann, N. Rose, T. Heidenreich, B. Hottenrott, J. Schröder, e.a. (2020). Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive behavioral therapy: Twelve-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 291, 113119.

23 Y. Bodryzlova, J-S. Audet, K. Bergeron & K. O'Connor (2019). Group cognitive-behavioural therapy for hoarding disorder: Systematic review and meta-analysis. *Health, Social Care and Community*, 27, 517-530.

24 D.F. Tolin, B.M. Wootton, H.C. Levy, L.S. Hallion, B.L. Worden, G.J. Diefenbach, J. Jaccard & M.C. Stevens (2019). Efficacy and mediators of a group cognitive-behavioral therapy for hoarding disorder: A randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 590-602.

25 E.L. Toledo, E. De Togni Muniz, A.M.C. Brito, C. Nabuco de Abreu & H. Tavares (2015). Group treatment for trichotillomania: cognitive-behavioral therapy versus supportive therapy. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76, 447-455.

26 D.M. Sloan, B.A. Feinstein, M.W. Gallagher, J.G. Beck & T.M. Keane (2013). Efficacy of group treatment for posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* 5, 176-183.

27 D. Schwartze, S. Barkowski, B. Strauss, G.M. C. Knaevelsrud & J. Rosendahl (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research,* 29, 415-431.

28 J.F.G. Haagen, G.E. Smid, J.W. Knipscheer & R.J. Kleber (2015). The efficacy of recommended treatments for veterans with PTSD: A metaregression analysis. *Clinical Psychology Review*, 40, 184-194.

29 T. Ehring, R. Welboren, N. Morina, J.M. Wicherts, J. Freitag & P.M. Emmelkamp (2014). Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse. *Clinical Psychology Review*, 34, 645-657.

30 A. Mahoney, T. Karatzias & P. Hutton (2019). A systematic review and meta-analysis of group treatments for adults with symptoms associated with complex post-traumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 243, 305-321.

31 *Zorgstandaard Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen*. Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht, 2020. 1. Introductie - Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen | GGZ Standaarden

32 R. Younan, J. Farrell & T. May (2018). 'Teaching me to parent myself': The feasibility of an in-patient group schema therapy programme for complex trauma. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 46, 463-478.

33 A. Philipps, A. Silbermann, E. Morawa, M. Stemmler & Y. Erim (2019). Effectiveness of a multimodal, day clinic group-based treatment program for trauma-related disorders: Differential therapy outcome for complex PTSD vs. non-complex trauma-related disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 800. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00800

34 M. Reinares, J. Sanchez-Moreno & K.N. Fountoulakis (2014). Psychosocial interventions in bipolar disorder: What, for whom and when. *Journal of Affective Disorders*, 15, 46-55.

35 S.A. Soo, Z.W. Zhang, S.J. Kong, J.E.W. Low, V. Thambyrajah, S.H.B.T. Alhabsyi, Q.H. Chew, M.Y. Sum, S. Sengupta, E. Vieta, R.S. McIntyre & K. Sim (2018). Randomized controlled trials of psychoeducation modalities in the management of bipolar disorder: A systematic review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3):17r11750. https://doi.org/10.4088/JCP.17r11750

36 D.J. Miklowitz, O. Efthimiou, T.A. Furukawa, J. Scott, R. McLaren, J.R. Geddes & A. Cipriani (2021), Adjunctive psychotherapy for bipolar disorder. A systematic review and component network analysis. *JAMA Psychiatry*, 78, 141-150.

37 P. Cuijpers, H. Noma, E. Karyotaki, A. Cipriani & T.A. Furukawa (2019). Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depressions: a network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76, 700-707.

38 T.J. Johnsen & J.C. Thimm (2018). A meta-analysis of group cognitive-behavioral therapy as an antidepressive treatment: Are we getting better? *Canadian Psychology*, 59, 15-30.

39 M. Simmonds-Buckley, S. Kellett & G. Waller (2019). Acceptability and efficacy of group behavioral activation for depression among adults: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 50, 864-885.

40 L.M. Furchtlehner, R. Schuster & A-R. Laireiter (2020). A comparative study of the efficacy of group positive psychotherapy and group cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive disorders: A randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 15, 832-845.

41 A. Polnay, V.A.W. James, L. Hodges, G.D. Murray, C. Munro & S.M. Lawrie (2014). Group therapy for people with bulimia nervosa: systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 44, 2241-1154.

42 R. Grenon, D. Schwartze, N. Hammond, I. Ivanova, N. Mcquaid, G. Proulx & G.A. Tasca (2017). Group psychotherapy for eating disorders: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 50, 997-1013.

43 M. Fogelkvist, S.A. Gustafsson, L. Kjellin & T. Parling (2020). Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*, 32, 155-166.

44 M.W. Lammers, M.S. Vroling, R.D. Corsby & T. van Strien (2020). Dialectical behavior therapy adapted for binge eating compared to cognitive behavior therapy in obese adults with binge eating disorder: a controlled study. *Journal of Eating Disorders*, 8, 27. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00299-z

45 S.G. Simpson, E. Morrow, M. van Vreeswijk & C. Reid (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, 1, 181. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00182

46 G.L. Coco, F. Melchiori, V. Oieni, M.R. Infurna, B. Strauss, D. Schwartze, J. Rosendahl & S. Gillo (2019). Group treatment for substance use disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 104-116.

47 P.W. Nyhuis, E. Niederhofer, N. Scherbaum, F. Schifano, U. Bonnet, N. Dembski, A. Niederhofer, M. Specka & M. Tenbergen (2018). Effectiveness of psychoanalytic-interactional group therapy vs. behavioral group therapy in routine outpatient treatment of alcohol-dependent patients. *Substance Use & Misuse*, 53, 426-431.

48 S.B. Daughters, J.F. Magidson, D. Anand, C.J. Seltz-Brown, Y. Chen & S. Baker (2018). The effect of a behavioral activation treatment for substance use op post-treatment abstinence: a randomized controlled trial. *Addiction,* 113, 535-544.

49 E.E. Epstein, B.S. McCrady, K.A. Hallgren, A. Gaba, S. Cook, N. Jensen, T. Hildebrandt, C. Glanton Holzhauer & M.D. Litt (2018). Individual versus group female-specific cognitive behavior therapy for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 88, 27-43.

50 D.E. Sugarman, M.E. Reilly, J.M. Rodolico & S.F. Greenfield (2019). Feasibility and acceptability of a gender-specific group treatment for men with substance use disorders, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 37, 422-441.

51 N.P. Roberts, P.A. Roberts, N. Jones & J.I. Bisson (2016). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4:CD010204.

52 *Zorgstandaard Alcohol. Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving*. Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht, meest recente versie (2021). https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving

53 *Zorgstandaard Drugs (niet-opioïden). Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines.* Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht, meest recente versie (2021). https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines

54 S. Orfanos, C. Banks & S. Priebe (2015). Are group psychotherapeutic treatments effective for patients with schizophrenia? A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 241-249.

55 G.M. Burlingame, H. Svien, L. Hoppe, I. Hunt & J. Rosendahl (2020). Group therapy for schizophrenia: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 57, 219-236.

56 O.M. Sevi, S.T. Sutcu, S. Yesilyurt, S.T. Eroglu & B. Gunes (2020). Comparsion of the effectiveness of two cognitive-behavioral group therapy programs for schizophrenia: results of a short-term randomized control trial. *Community Mental Health Journal*, 56, 222-228.

57 S.P.B. McLaughlin, S. Barkowski, G.M. Burlingame, B. Strauss & J. Rosendahl (2019). Group psychotherapy for borderline personality disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Psychotherapy*, 56, 260-273.

58 O.J. Storebrø, J.M. Stoffers-Winterling, B.A. Völlm, M.T. Kongerslev, J.T. Mattivi, M.S. Jørgensen, e.a. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5:CD012955.

59 *Zorgstandaard Persoonlijkheidsstoornissen*. Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Utrecht, 2017. https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/persoonlijkheidsstoornissen-zorgstandaard-2017

60 V. Dickhaut & A. Arntz (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 242-251.

61 F. Renner, M. van Goor, M. Huibers, A. Arntz, B. Butz & D. Bernstein (2013). Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality disorder features: associations with changes in symptomatic distress, schemas, schema modes and coping styles. *Behaviour Research and Therapy*, 51, 487-492.

62 S.A. Skewes, R.A. Samson, S.G. Simpson & M. van Vreeswijk (2014). Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 1, 1592. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01592

63 I. Nenadic, S. Lamberts & N. Reiss (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 253, 9-12.

64 D. Koppers, H. Van, J. Peen, J. Alberts & J. Dekker (2020). The influence of depressive symptoms on the effectiveness of a short-term group form of Schema Cognitive Behavioural Therapy for personality disorders: a naturalistic study. *BMC Psychiatry*, 20:271. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02676-z

65 J.M. Stoffers, B.A. Völlm, G. Rücker, A. Timmer, N. Huband & K. Lieb (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8:CD005652.

66 I.A. Cristea, C. Gentili, C.D. Cotet, D. Palomba, C. Barbui & P. Cuijpers (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74, 319-328.

67 J.M. Farrell, I.A. Shaw & M.A. Webber (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 317-328.

68 E. Hedman, B. Ljótsson, E. Andersson, C. Rück, G. Andersson & N. Lindefors (2010). Effectiveness and cost offset analysis of group CBT for hypochondriasis delivered in a psychiatric setting: An open trial. *Cognitive Behaviour and Therapy*, 39, 239-250.

69 E. Hedman, S.E. Alaoui, N. Lindefors, E. Andersson, C. Rück, A. Ghaderi, V. Kaldo, M. Lekander, G. Andersson & B. Ljótsson (2014). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of internet- vs. group-based cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: 4-year follow-up of a randomized trial. *Behaviour Research and Therapy*, 59, 20-29.

70 J. Scott, F. Colom, E. Popova, A. Benabarre, N. Cruz, M. Valenti, J.M. Goikolea, J. Sánchez-Moreno, M.A. Asenjo & E. Vieta (2009). Long-term mental health resource utilization and cost of care following group psychoeducation or unstructured group support for bipolar disorders: A cost-benefit analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 378-386.

71 S.V. Parikh, A. Zaretsky, S. Beaulieu, L.N. Yatham, L.T. Young, I. Patelis-Siotis, G.M. Macqueen, A. Levitt, T. Arenovich, P. Cervantes, V. Velyvis, S.H. Kennedy & D.L. Steiner (2012). A randomized controlled trial of psychoeducation or cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder: a Canadian Network for Mood and Anxiety treatments (CANMAT) study [CME]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73, 803-810.

72 T.A. Olmstead, F.S. Graff, A. Ames-Sikora, B.S. McCrady, A. Gaba & E.E, Epstein (2019). Cost-effectiveness of individual versus group female-specific cognitive behavioral therapy for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 100, 1-7.

73 D.I. Soeteman, R, Verheul, A.M.M.A. Meerman, U. Ziegler, B.V. Rossum, J. Delimon, P. Rijnierse, M. Thunissen, J.J.V. Busschbach & J.J. Kim (2011). Cost-effectiveness of psychotherapy for cluster C personality disorders: a decision-analytic model in the Netherlands. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72, 51-59.

Groepspsychotherapie bij volwassenen

Stand van wetenschap en praktijk

Over de NVP

De Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie is sinds 1930 de wetenschappelijke beroepsvereniging die zich richt op psychotherapeuten *en* de psychotherapie.

De NVP staat voor kwalitatief goede effectieve en betaalbare psychotherapeutische zorg voor patiënten die dat nodig hebben, uitgevoerd door de daartoe bevoegde BIG-professionals: psychotherapeuten, klinisch psychologen en psychiaters.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
www.psychotherapie.nl

Colofon

Dit is een uitgave van de wetenschapsraad van de NVP. November 2021 ©

- Prof. dr. Ton van Balkom
- Dr. Anna Bartak
- Prof. dr. Claudi Bockting
- Dr. Christine Brouwer- Dudok de Wit
- Dr. Sjoerd Colijn
- Prof. dr. Jan Derksen
- Dr. Nel Draijer
- Dr. Elisa van Ee
- Dr. Kirsten Hauber
- Prof. dr. Marcus Huibers
- Dr. Theo Ingenhoven
- Prof. dr. Jos de Keijser
- Dr. Audri Lamers
- Dr. Willie Langeland (auteur)
- Dr. Wubbo Scholte
- Dr. Adriaan van 't Spijker
- Dr. Rien Van

- Drs. Willem de Haas, namens de Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie.

nvp | nederlandse vereniging voor *psychotherapie*

NVGP Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie