

# Psychotherapie verdient veel prominentere plaats in de psychiateropleiding

M.G. Nijs

De plaats van de psychotherapie in de psychiatrische praktijk en in de psychiateropleiding is omstreden. Psychiaters en artsen in opleiding tot psychiater (aiossen) doen steeds minder psychotherapeutische behandelingen, en zien dat die behandelingen in grote ggz-instellingen steeds meer door andere disciplines worden overgenomen. Ze vrezen hun psychotherapeutische expertise te verliezen. Een toenemend aantal psychiaters gaat mede daarom werken in een vrijgevestigde praktijk. Daar kunnen ze nog psychotherapie verlenen. Met als gevolg een groot aantal psychiatervacatures in ggz-instellingen, en psychiatrische expertise die weglekt.

Het aantal psychiaters dat bevoegd is om psychotherapieën te superviseren daalt gestaag. Dit betekent ook minder mogelijkheden voor aiossen om zich met een ervaren collega te identificeren.

Psychiaters op stageplekken houden zich afzijdig van psychotherapie en de psychotherapiesupervisie van de aiossen wordt uitbesteed aan externe supervisors, die niet betrokken zijn bij de opleiding en geschiktheidsbeoordeling van de aios-supervisor. Aiossen gaan wanhopig op zoek naar geschikte patiënten voor hun psychotherapieën onder supervisie omdat de eigen patiënten daar niet geschikt voor zouden zijn.

## Nieuw opleidingsplan

Sinds juli 2020 is het *nieuwe Landelijke Opleidingsplan voor de psychiatrie 'De psychiater, medisch expert, sociaal betrokken, professioneel'* van kracht (NVvP 2020). De vraag is: wordt er proactief ingespeeld op dit veranderend speelveld?

Een blik op het opleidingsplan leert ons dat de psychotherapie niet de prioriteit krijgt die ze verdient. Daarom stel ik een reparatieplan voor dat de implementatie van het opleidingsplan niet in de weg zit, maar juist aanvult. Daarbij kunnen ten eerste aiossen rond hun dagelijkse praktijk worden opgeleid in psychotherapie, en ten tweede kunnen ze als psychiatersupervisors op de werkvloer versneld worden opgeleid in het systematisch inzetten van universeel helende factoren van psychotherapie bij allerhande patiëntencategorieën.

## Analyse

Als ik in het opleidingsplan kijk naar de passages die over psychotherapieopleiding gaan, constateer ik dat men voortborduurde op eerder ingezet beleid (HOOP), en niet inspeelt op de geschetste problematiek.

Het opleidingsplan bestaat uit twee delen. In deel 1 beschrijft men de uitgangspunten en werkvormen van

## AUTEUR

**Maurits Nijs**, psychiater n.p., geregistreerd psychotherapeut, oud-programmadirecteur, Landelijk Psychiatrieonderwijs, NVvP en docent RINO Utrecht/opleidingsconsortium Oost-Nederland.

### Correspondentie

Maurits Nijs (Mauritsnijs@gmail.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-6-2021.

de opleiding in de context van nieuwe ontwikkelingen in de gezondheidszorg en maatschappij; deel 2 bestaat uit bijlagen. In deel 1 verwijst men in tabellen naar psychotherapeutische onderdelen, maar geeft nergens het cruciale belang van psychotherapie aan. Dat gebeurt slechts in deel 2. In een overzichtstabel van deel 1 wordt wel vermeld dat een aios 3 procesgerichte psychotherapieën en 1 systeem- of groepspsychotherapie onder supervisie moet verrichten. Daarbij gaat het ten minste om 200 psychotherapiesessies en 120 supervisie-uren.

Dit is een voortzetting van een eerder ingezet beleid waarvan wij nu weten dat het de psychiatrie en de psychotherapie steeds verder uit elkaar drijft, en waarbij de psychotherapieopleiding los komt te staan van het psychiatrische werk.

Dat we pas in één van de bijlagen een visie tegenkomen op psychotherapie toont aan hoe stiefmoederlijk men deze behandelt: *'Psychotherapie is een onlosmakelijk deel van de beroepsuitoefening van de psychiater. Psychotherapeutische interventies zijn noodzakelijk bij alle psychiatrische aandoeningen (...)' 'Psychotherapeutische competenties zijn relevant in vrijwel elke werksituatie van de psychiater.'* Daarnaast beschrijft men 18 psychotherapeutische competenties (Van Grieken e.a. 2021).

## Dubbelzinnig

Waarom de psychotherapie pas in een addendum als één van de centrale pijlers van de psychiatrie noemen? Dit is op zijn minst dubbelzinnig.

Die dubbelzinnigheid is een afspiegeling van hoe het er in de psychiatrische praktijk aan toegaat. We willen het wel, maar praktisch krijgt het onderwerp weinig aandacht. Als psychiaters in hun rol als behandelaar niet verder gemarginaliseerd willen worden en zeker als ze claimen vooral patiënten te behandelen met complexe psychische stoornissen, dan snap ik niet waarom psychotherapie niet prioriteit nummer 1 is geworden. Immers, de meeste patiënten geven de voorkeur aan psychotherapie boven farmacotherapie. Psychotherapie draagt bij aan persoonlijk herstel van patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. En psychotherapie is zeker zo effectief als farmacotherapie bij de meeste psychiatrische stoornissen (Huhn e.a. 2014). Een online-enquête (n = 884) van de Jonge Psychiater (Tijdschrift e.a. 2017) gaf weer waar het hart van psychiaters sneller van gaat kloppen. De waardering voor hun vak ontlenen zij aan: 1. het patiëntencontact (84%), en 2. hun psychotherapeutische mogelijkheden (60%). Hieruit kunnen we afleiden dat psychiaters hun professionele identiteit voor een belangrijk deel ontlenen aan hun psychotherapeutische vaardigheden.

Waarom dan hier niet ten volle in investeren? Als psychotherapie de kern van het vak vormt, hoe kan het dan dat psychiaters, terwijl zij zich om de vijf jaar moeten herregistreren, nooit meer moeten aantonen dat zij zijn bijgeschoold in psychotherapeutische vaardigheden?

## Verklaring

Een precieze reden voor de dubbelzinnigheid is niet te geven. Ongetwijfeld moeten we die zoeken in de sterk overdreven nadruk op de medische signatuur van de psychiatrie en de irreële verwachtingen van de neurowetenschappen. Zijn psychiaters daardoor de psychotherapie ongemakkelijk gaan vinden omdat ze daar in een minder 'wetende' positie terechtkomen, een positie die knelt? Of zijn het de managers die psychiaters overvleugelen en bepalen dat psychiaters te duur zijn voor het aanbieden van psychotherapie?

Je kunt je ook afvragen waarom psychiaters zich het vage begrip '*psychiatrische psychotherapie*' hebben laten aanleunen. Alsof het feit van psychiater-zijn een voldoende voorwaarde is voor het uitoefenen van het vak van psychotherapie. Het heeft sommige psychiaters een vrijbrief gegeven niet te investeren in een psychotherapeutische opleiding en zich onder de vlag van algemene gespreksvaardigheden de status van psychotherapeut aan te (laten) meten.

Dat euvel - geen onderscheid maken tussen het inzetten van algemene gespreksvaardigheden en psychotherapie - is ook in het nieuwe opleidingsplan geslopen. In deel 2 op p. 39 staan 18 psychotherapeutische competenties. De overgrote meerderheid daarvan zijn geen psychotherapeutische competenties. De eerste 5 competenties zijn algemene gespreksvaardigheden; de competenties 11-18 gaan over het kunnen managen van farmacotherapie en over kunnen samenwerken met andere disciplines. Gespreksvaardigheden dus, weinig uitgekristalliseerde psychotherapiecompetenties.

## Andere aanpak

Het is soms handig terug te grijpen naar een oude definitie: 'Psychotherapie noemt men die behandelingen waarin een daartoe opgeleide deskundige een patiënt - die is vastgelopen in het zoeken van een adequate oplossing van zijn (levens)problematiek - helpt, te zoeken naar een meer adequate, meer bij hem of haar horende oplossing van zijn of haar problematiek. *Dat gebeurt op een consequente methodische, door een theorie gedragen, wijze van het hanteren van de relatie*' (Jongerius 1995). Dat laatste, een consequente en methodische relatiehantering met een wetenschappelijk onderbouwd interpretatiesysteem die bewezen effectief is, is wezenlijk om interventies als psychotherapie te kunnen oormerken.

Waar ik mij zorgen over maak, is dat de meeste psychiaters niet volgens deze definitie aiossen opleiden. Ongetwijfeld brengen zij de aiossen allerlei kennis en vaardigheden bij, maar ik kan dit geen praxis van psychotherapieonderwijs noemen. Toch moet het mogelijk zijn om bij alle psychiatrische behandelingen een systematiek aan te brengen die stoelt op een wetenschappelijk onderbouwd interpretatiesysteem.

De kennis van de gemeenschappelijke helende factoren (Safran e.a. 2011) zou het theoretische uitgangpunt kunnen zijn, de methodische relatiehantering gebaseerd op deze kennis zou dan de psychiatrische praktijk van alledag kunnen schragen. Onderzoek heeft talloze malen aangetoond dat de inzet van gemeenschappelijke factoren en de competentie van de behandelaar substantieel meer bijdragen aan het behandelresultaat dan het gehanteerde referentiekader (Wampold & Imel 2015).

Deze benadering biedt zes voordelen:

1. Psychotherapie is dan breed inzetbaar, sluit aan bij de praktijk van alledag van de aiös psychiatrie en toont een grote mate van flexibiliteit in toepassing (met technieken uit verschillende referentiekaders). Dat zal de kwaliteit van de behandelingen verbeteren. Alle patiënten profiteren ervan.
2. De flexibiliteit doet geen concessies aan theorie, techniek en attitude; een optimum tussen methodisch werken en flexibiliteit (Van 2019). De inzet van de helende gemeenschappelijke factoren draagt, ongeacht het gehanteerde referentiekader, voor 90% bij aan de effectiviteit van alle psychotherapiebehandelingen.
3. Het biedt het voordeel psychiaters excellent te kunnen opleiden. Psychiaters leren het meest van hun patiënten (*learning on the job*). Als alle patiënten uit de caseload volgens deze manier van psychotherapie worden gescreend en behandeld, doet de aiös een schat aan ervaring op.
4. Om dat leereffect te versterken kan de supervisie zoveel als mogelijk aansluiten bij de dagelijkse praktijk. De psychotherapiesupervisie hoeft niet te worden uitbesteed; en aiossen hoeven niet op zoek te gaan naar 'speciale' patiënten, maar kunnen putten uit eigen patiëntenbestand.
5. Het landelijk cursorisch psychotherapieonderwijs, dat deels is opgebouwd rond de gemeenschappelijke

factoren en deels rond de grote psychotherapeutische stromingen, zal rechtstreeks aansluiting vinden bij de dagelijkse psychiatrische praktijk.

- De verplichte supervisies, psychodynamische psychotherapie, systeemtherapie of groepstherapie kunnen we beschouwen als een verdere specialisatie bovenop de kennis en vaardigheden die de aiossen met het werken met de universele helende factoren hebben opgedaan.

## Conclusie

De psychiatrie staat voor grote veranderingen. De psychiatrische zorg zal in de toekomst anders worden georganiseerd en gefinancierd. Dat is de verpakking van de zorg. Als wij de psychiatrie van binnenuit, vanuit de inhoud, willen hervormen, staat ons maar één ding te doen: de psychotherapie en de psychotherapieopleiding prioriteit geven.

Ik pleit voor een robuuste opleiding in psychotherapie voor psychiaters in opleiding, met ruime aandacht voor de generiek werkzame principes. Dit biedt de psychiaters van de toekomst het voordeel dat zij, die toch vooral patiënten met complexe problematiek en alliantieproblemen zullen zien, voldoende flexibiliteit kunnen betrachten bij een toch methodische aanpak.

Verder pleit ik voor een versnelde supervisoropleiding voor psychiaters in de generieke, best werkzame principes van psychotherapie. Een supervisoropleiding kan als vliegwiel dienen om de psychotherapie binnen een reguliere psychiatrische praktijk weer versneld haar terechte voorname plaats terug te geven.

## LITERATUUR

- Grieken RA van, Tijdink JK, Philipszoon HD. Psychotherapeutische kennis en vaardigheden: essentieel in het werk als psychiater. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 374-8.
- Huhn M, Tardy M, Spinelli LM, e.a. Efficacy of pharmacotherapy and psychotherapy for adult psychiatric disorders. A systematic overview of meta-analyses. *JAMA Psychiatry* 2014; 71: 706-15.
- Longerius PJ. Het psychotherapeutisch gehalte van de psychiater. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 1995; 21: 302-3.
- NVvP. De psychiater, medisch expert, sociaal betrokken, professioneel. Landelijk Opleidingsplan voor de geneeskundige vervolgopleiding Psychiatrie. Utrecht: NVvP; 2020.
- Safran JD, Muran JC, Eubanks-Carter C. Repairing alliance ruptures. In: Norcross JC, red. *Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness*. New York: Oxford University Press; 2011. p. 224-38.
- Tijdink J, Vinkers C, Visser A, e.a. En toch is de psychiater trots op zijn vak. Enquête over negatieve berichtgeving en werkplezier. *Medisch Contact* 2017; 75 (14): 7-11.
- Van R. Bezint eer ge begint. Betere uitkomsten door het toepassen van de evidentie over werkzame psychotherapiefactoren. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 2019; 45: 391-402.
- Wampold BE, Imel ZE. *The Great Psychotherapy Debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. 2nd Edition. Londen: Routledge; 2015.