

# De waardering van leertherapie door psychiaters in opleiding in Amsterdam

G.M.G.A. PIRAS, B.W. VAN DE KAR, A. OOSTINDIËR, R.V. SCHWARZ

**ACHTERGROND** In de opleiding tot psychiater in Nederland is, in tegenstelling tot in andere landen, vijftig uur leertherapie verplicht. In 1994 publiceerden Trijsburg e.a. de resultaten van een enquête uitgevoerd onder psychiaters, psychologen en overigen in opleiding tot psychotherapeut.

**DOEL** Het beschrijven van de kenmerken van leertherapie en de waardering daarvan door artsen in opleiding tot psychiater (aios-en psychiatrie) in Amsterdam in 2003.

**METHODE** Een afgeslankte vorm van de enquête van Trijsburg e.a. werd voorgelegd aan de artsen in opleiding tot psychiater in Amsterdam. De Utrechtse Burn-out Schaal werd bijgevoegd.

**RESULTATEN** Leertherapie werd hoog gewaardeerd, maar leertherapeuten waren meer overtuigd van de positieve effecten van leertherapie dan de assistenten zelf. Er werden weinig negatieve aspecten aangegeven. De aios-en psychiatrie vonden leertherapie geen essentieel vereiste in de opleiding tot psychiater. Tweederde van de aios-en psychiatrie in Amsterdam in 2003 was vrouw, een belangrijke toename ten opzichte van 1994. De werkbelasting van deze aios-en psychiatrie was conform de gemiddelde belasting in de gezondheidszorg.

**CONCLUSIE** Vanwege het positieve oordeel over verplichte leertherapie van aios-en psychiatrie in Amsterdam, lijkt er geen dwingende reden te zijn om leertherapie af te schaffen, ondanks het feit dat het effect van leertherapie nooit aangetoond is.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)5, 361-372]

**TREFWOORDEN** arts in opleiding tot psychiater, leertherapie, psychotherapie

In Nederland is sinds 1984 in de opleiding tot psychiater een minimum van vijftig uur leertherapie verplicht. De directe aanleiding vormde destijds de invoering van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) en het belang voor psychiaters om ook als psychotherapeut geregistreerd te worden (Van de Kar e.a. 2005). In andere landen, bijvoorbeeld de VS, geldt deze verplichting niet. Het effect van leertherapie is onvoldoende onderzocht en leidt tot discussie (Bakker-de Pree 1990; De Blécourt 1990; Bleijenberg & Schippers 1990; Bolten 1990; Everts 1990; De Haas 1986; Lange 1984, 1992; Pols 2002; Trijsburg e.a. 1994; Zwanikken 1990). Er zijn meerdere argumenten denkbaar die

voor leertherapie pleiten. Allereerst zijn er klinische aanwijzingen voor positieve effecten van leertherapie. Door leertherapie wordt de psychiater/psychotherapeut sensitiever en minder bevooroordeeld. Bovendien heeft hij minder blinde vlekken, kan hij de tegenoverdracht beter herkennen en is hij meer overtuigd van de werkzaamheid van de psychotherapeutische methode. Leertherapie vergemakkelijkt de ontwikkeling van de technische aspecten door het voorbeeld van de leertherapeut, maakt minder neurotisch, geeft een meer bevredigend (beroeps)leven en de belasting van het doen van behandelingen wordt beter verdragen (De Haas 1986; Norcross e.a. 1988; Zwanikken

1990). Voorts is er een (minder sterk) argument dat voor het tegendeel, namelijk dat leertherapie géén effect heeft, geen overtuigende bewijzen bestaan (Trijsburg e.a. 1994). Ten slotte wordt in de literatuur geopperd dat leertherapie een rol zou kunnen spelen in de preventie van burn-out (Everts 1990; Gans 2000). Burn-out en symptomen daarvan komen vaak voor bij artsen in opleiding tot specialist (aios'en) (Van der Heijden e.a. 2005).

Gerandomiseerd onderzoek, laat staan dubbelblind gerandomiseerd onderzoek, naar de effecten van leertherapie is vrijwel onmogelijk. Daarom werd met behulp van een enquête onder aios'en psychiatrie in het Amsterdamse consortium onderzoek gedaan naar de kenmerken van en de waardering van leertherapie. De data werden vergeleken met een onderzoek van Trijsburg uit 1990 (Trijsburg e.a. 1994), om trends in de tijd te onderzoeken. Er werd ook gekeken naar de huidige situatie in de VS, omdat daar de verplichting tot leertherapie niet geldt (Van Dyck 1989).

## METHODE

### Vragenlijsten

Er werd gebruikgemaakt van twee vragenlijsten: een aangepaste versie van de vragenlijst van Trijsburg en de *Utrechtse Burn-out Schaal* (UBOS).

**Vragenlijst Trijsburg** Trijsburg e.a. (1994) stuurden in 1990 een schriftelijke enquête over ervaringen met leertherapie naar psychiaters en psychotherapeuten in opleiding in Nederland. De enquête van Trijsburg was gebaseerd op onderzoek in de VS (o.a. Norcross e.a. 1988), zodat een vergelijking met de Amerikaanse situatie mogelijk was. Omdat de oorspronkelijke enquête zeer uitgebreid was (88 vragen), werd een groot aantal vragen geschrapt (o.m. vragen betreffende setting praktijk, financiering, persoonlijke problemen in het afgelopen jaar, werkbelasting, functioneren als psychotherapeut).

In de enquête werd geïnformeerd naar biografische gegevens (geslacht, leeftijd, begin en

eind van de opleiding), gegevens over de leertherapie en de leertherapeut, belangrijk geachte kenmerken van leertherapeuten, aanvullend gevolgd therapie en houding ten opzichte van de leertherapie. Een aantal vragen werd toegevoegd, onder meer over het gebruik van psychofarmaca. Uiteindelijk bestond de vragenlijst uit 48 vragen waarvan het invullen circa 20 minuten in beslag nam.

**Utrechtse Burn-out Schaal** In verband met de veronderstelde rol van leertherapie in het voorkomen van burn-out, is de *Utrechtse Burn-out Schaal* (UBOS) toegevoegd aan het onderzoek. Dit is de Nederlandse versie van de *Maslach Burnout Inventory* (Maslach & Jackson 1986) en meet de mate van burn-out, een werkgerelateerde psychische vermoeidheidstoestand. De UBOS-C is ontworpen voor contactuele beroepen waarin intensief met mensen wordt gewerkt, zoals in de gezondheidszorg. Deze schaal bestaat uit 20 items (met scores van 0 tot 6 per uitspraak), onderverdeeld in de subschalen emotionele uitputting (het gevoel helemaal 'op' of 'leeg' te zijn als gevolg van het werk), depersonalisatie (een onpersoonlijke, onverschillige, negatieve en cynische houding ten opzichte van patiënten) en persoonlijke bekwaamheid (geeft aan in hoeverre men zich in staat voelt om het werk goed te doen). Bij een (zeer) hoge score op de subschalen emotionele uitputting en depersonalisatie en een (zeer) lage score op de subschaal persoonlijke bekwaamheid is de kans op het hebben van een burn-out aanzienlijk.

### Proefpersonen

**Nederlandse proefpersonen** Via een e-mail op het werkadres werden de aios'en psychiatrie geattendeerd op het onderzoek. Op het moment van het onderzoek waren er 84 aios'en psychiatrie binnen het Amsterdamse cluster. Eind juni 2003 werden tijdens het cursorisch onderwijs de vragenlijsten aan de psychiaters in de basisopleiding uitgedeeld en diezelfde ochtend aan het eind van het onderwijs weer ingenomen. De afwezigen

werden via e-mail nogmaals op het onderzoek geattendeerd, en de enquête werd naar het huisadres gestuurd met een gefrankeerde retourenvelop. De vragenlijsten werden anoniem verwerkt.

*Amerikaanse proefpersonen* Tijdens de bijeenkomst van de APA in 2003 werd een verkorte versie van de enquête aan een select gezelschap van Amerikaanse aios'en psychiatrie voorgelegd. Hierbij ontbraken onder meer de vragen naar negatieve aspecten van leertherapie, algemene vragen over leertherapie en de UBOS-lijst.

*Leertherapeuten* Een deel van de vragen werd ook voorgelegd aan vijftien leertherapeuten, die geselecteerd waren op hun uitgebreide ervaring met leertherapie of gepubliceerd hadden over dit onderwerp.

#### Statistische analyse

Percentages van de Amsterdamse en Amerikaanse gegevens werden vergeleken met behulp van de chi-kwadraattoets; correlaties werden getoetst met behulp van de Pearson's product-moment-correlatiecoëfficiënt. Hiervoor werd gebruik gemaakt van SPSS 11.0.

## RESULTATEN

*Respons, leeftijd en geslacht respondenten* Van de 84 in Amsterdam verzonden enquêtes werden er 70 geretourneerd (een respons van 83%). In de vs werden 67 ingevulde enquêtes verkregen, ingevuld door Amerikaanse of Canadese aios'en psychiatrie, op 3 personen na die afkomstig waren uit Duitsland, Groot-Brittannië en Argentinië.

De gemiddelde leeftijd van de Amsterdamse respondenten was 32 jaar (spreiding 27-48 jaar), nagenoeg gelijk aan de gemiddelde leeftijd van de Amerikaanse respondenten (33 jaar). Van de Amsterdamse respondenten was een kwart man en drie kwart vrouw (26% tegen 74%), conform de verdeling van alle Amsterdamse aios'en. Van de Ame-

rikaanse respondenten was 41% man en 59% vrouw; dit verschilt significant van de Nederlandse steekproef.

*Kenmerken van de leertherapie* (Zie tabel 1). Enkele algemene gegevens betreffende de leertherapie staan samengevat in tabel 1. Van de Amsterdamse respondenten was bijna drie kwart in leertherapie of in leertherapie geweest, en ruim een kwart moest nog starten. Dit deel kon geen antwoord geven op vragen die betrekking hadden op leertherapie. Van de Amerikaanse respondenten was de helft in leertherapie of had dit afgerond. In Amerika was leertherapie over het algemeen niet verplicht. Eén persoon gaf aan dat het ondergaan van leertherapie zelfs ontmoedigd werd. Opvallend was dat 18% niet van plan was in leertherapie te gaan. Bijna twee derde van de Amerikaanse respondenten gaf aan ook opgeleid te worden tot psychotherapeut op meerdere gebieden (o.m. cognitief en psychodynamisch).

In Amsterdam (op 1 persoon na die tevens groepsleertherapie volgde) en in Amerika ging iedereen in individuele therapie. Het referentiekader van de leertherapie was in Amsterdam vooral psychoanalytisch georiënteerd (82%). In de vs was dit 70%. Het gemiddelde aantal zittingen van een (al dan niet afgeronde) leertherapie van de Amsterdamse aios'en bedroeg 50 (spreiding 3-250). In de Amerikaanse steekproef was het gemiddelde aantal zittingen ruim 1,5 maal zo veel (79 zittingen). Ruim 80% van de Amsterdamse respondenten ging 1 keer in de week naar leertherapie en een sessie duurde 45 minuten. In Amerika ging ruim 50% van de respondenten 1 keer in de week naar leertherapie en daar duurde een sessie meestal 50 minuten.

*Kenmerken van de leertherapeuten* (Zie tabel 2). Bijna een kwart van de Amsterdamse en Amerikaanse respondenten had een voorkeur voor een mannelijke leertherapeut, een kwart voor een vrouw en ongeveer de helft had geen voorkeur. Er was geen relatie tussen het geslacht van de respondent en de voorkeur voor het geslacht van de leertherapeut. Van de (uiteindelijk gekozen) leer-

TABEL 1 Kenmerken van de leertherapie van artsen in opleiding tot psychiater in Amsterdam, de VS en in het onderzoek van Trijsburg e.a.

	Amsterdam (n = 70)	VS (n = 67)	Trijsburg e.a.* (n = 221)
Thans in leertherapie; %	61	43	26
Leertherapie afgerond; %	12	10	69
Nog niet in leertherapie, wel van plan; %	28	28	1
Niet in leertherapie, niet van plan; %	niet van toepassing	18	5
Leertherapie; %			
Verplicht	100	5	-
Aanbevolen	0	28	-
Vrije keuze	0	66	-
Ontmoedigd	0	2	-
Ook opgeleid tot psychotherapeut (meerdere gebieden); %			
Ja	-	69	-
Setting leertherapie**, %			
Individueel	100	100	74
partnerrelatietherapie/gezinstherapie	0	0	6
Groepstherapie	2	0	20
Referentiekader leertherapie**, %			
Psychoanalytisch georiënteerd	83	70	42
Psychoanalyse	4	0	6
Gedragstherapie	6	6	8
Rogeriaans	0	12	25
Anders	6	12	20
Frequentie**, %			
1 x per 2-3 weken	10	21	-
1 x per week	83	56	-
2-5 x per week	6	24	-
Duur zitting**, ***; %			
45 minuten	86	26	-
50 minuten	0	51	-
60 minuten	10	20	-
Gemiddeld aantal zittingen (mediaan)**	50 (40)	79 (-)	138 (67)

\* Trijsburg e.a. 1994

\*\* deze vragen werden beantwoord door de hen die reeds in leertherapie waren (geweest), n = 50

\*\*\* n = 1 gaf 53 minuten aan; n=1 gaf 75 minuten aan

-- = gegevens zijn niet bekend

TABEL 2 Kenmerken van de leertherapeuten bij de leertherapie van artsen in opleiding tot psychiater in Amsterdam, de VS en in het onderzoek van Trijsburg e.a.

	Amsterdam (n = 50)	VS (n = 35)	Trijsburg e.a.* (n = 207)
Voorkeur geslacht therapeut; %			
Man	22	23	-
Vrouw	20	34	-
Geen voorkeur	58	43	-
Geslacht therapeut; %			
Man	69	57	67
Vrouw	31	43	33
Geschatte gemiddelde leeftijd; jaren	55	51	47
Beroep leertherapeut; %			
Psychiater	64	-	35
Psycholoog / Psychotherapeut	36	-	65
Lidmaatschap onbekend; %	49	-	10
Therapeut bekend voor aanvang leertherapie; %	16	23	-

\*Trijsburg e.a. 1994

- = gegevens zijn niet bekend

therapeuten was twee derde man (ruim de helft in Amerika). De gemiddelde geschatte leeftijd van de leertherapeut in Amsterdam was 55 jaar (spreiding 38-75 jaar), in Amerika 51 jaar.

Twee derde van de leertherapeuten in Amsterdam was psychiater, een derde was psycholoog. Voor de helft van de aios'en die in leertherapie waren of leertherapie hadden afgerond, was het onbekend van welke verenigingen de leertherapeut lid was. Een klein deel van de aios'en kende de leertherapeut voor aanvang van de leertherapie. In Amsterdam vonden in een derde van de leertherapieën onderzoeksgesprekken dan wel indicatiestellingonderzoeken plaats voorafgaand aan de leertherapie en werden van tevoren afspraken gemaakt over de duur van de leertherapie. Meestal werden geen afspraken gemaakt over rapportage. In twee derde van de therapieën werd niet gerapporteerd, in het andere deel was onbekend of er gerapporteerd was.

Positieve aspecten van leertherapie (Zie tabel 3). Het gemiddelde oordeel over de leertherapie op een schaal van 1 - 10 was 7,4 (mediaan 8, spreiding

1-10). Ruim 80% van de Amsterdamse aios'en beoordeelde leertherapie met het cijfer 7 of hoger. In Amerika was het oordeel significant hoger (8,5).

Als het gaat om inhoudelijke veranderingen ten gevolge van leertherapie acht men zich gemiddeld op bijna zeven van de tien punten verbeterd. Het hoogst scoorden: meer overtuigd zijn van de relevantie van leertherapie voor zichzelf en een meer bevredigend beroepsleven ervaren. Het laagst scoorden: gevoeliger zijn voor de problemen van patiënten en minder bevooroordeeld zijn over patiënten. Er werd een relatie gevonden tussen hoever men gevorderd was met de leertherapie en de waardering: hoe verder gevorderd, hoe hoger de waardering.

De Amerikaanse aios'en gaven meer verandering aan (op 8,6 van de 10 punten verbeterd). De leertherapeuten zelf hadden een iets positiever oordeel over het resultaat van de therapie gegeven dan de aios'en, en beoordeelden het met een 7,8 ( $p < 0,05$  voor de vergelijking met het oordeel van de aios'en). Er werden andere verschillen gevonden tussen het oordeel van de aios-en en het oordeel van de leertherapeuten. Zo vonden alle leerthera-

TABEL 3 Positieve aspecten van de leertherapie genoemd door artsen in opleiding tot psychiater in Amsterdam, de VS en in het onderzoek van Trijsburg e.a. en door leertherapeuten

	Amsterdam (n = 50)	VS (n = 35)	Trijsburg e.a.* (n = 207)	Therapeuten (n = 15)
Gemiddeld cijfer (SD)	7,4 (1,6)	8,5 (1,3)	7,5 (1,3)	-
Aantal kenmerken dat men verbeterd acht	6,6 (1,4)	8,6 (1,0)	6,2 (3,2)	7,8 (1,4)
Kenmerken van verandering; %				
gevoeliger voor problemen patiënten	37	-	67	100**
minder bevooroordeeld over patiënten	69	-	49	86**
minder last van 'blinde vlekken'	61	-	68	78
meer overtuigd van relevantie van leertherapie voor zichzelf	77	-	73	72
meer overtuigd van validiteit, theorie en methode van behandeling	51	-	63	38
kundiger door voorbeeld leertherapeut	61	-	80	100**
meer bevredigend beroepsleven	67	-	62	75
beter opgewassen tegen moeilijkheden van patiënten	49	-	61	78
beter kunnen reflecteren over problemen van patiënten	63	-	73	88
technisch bekwaam	59	-	73	56

\* Trijsburg e.a. 1994

\*\*  $p < 0,05$

SD = standaarddeviatie

- = gegevens zijn niet bekend

peuten dat aios'en door de leertherapie gevoeliger waren geworden voor problemen van patiënten en dat ze kundiger waren geworden door de voorbeeldfunctie van de leertherapeut.

Negatieve aspecten van leertherapie (Zie tabel 4). Eén aios gaf aan matig ernstige schade te hebben ondervonden van de leertherapie, twee aios'en hadden geen mening, en de rest had geen schade ondervonden van leertherapie. Een grote meerderheid gaf aan zich nauwelijks of in het geheel niet belemmerd te voelen in het bespreken van problemen omdat het een leertherapie betrof. Bijna iedereen vond de behandelingssituatie duidelijk tot enigszins veilig. Allen vonden de leertherapeut discreet tot tamelijk discreet. Op één persoon na vond men dat de leertherapeut zich altijd of meestal aan de regels hield. De werkrelatie werd overwegend als tamelijk goed tot zeer goed beschreven. Indien de werkrelatie slecht was, weet de assistent dit aan zichzelf of aan zichzelf en de leertherapeut. Bijna altijd vond men de leertherapeut voldoende deskun-

dig, vond men dat het begin van de leertherapie was afgestemd op de persoonlijke ontwikkeling en dat de leertherapie goed aansloot bij de rest van de opleiding.

Belangrijk geachte kenmerken van de leertherapeut (Zie tabel 5). Voor de Amsterdamse aios'en waren de volgende kenmerken van de leertherapeuten het belangrijkste: empathie, open houding, competentie, flexibiliteit en niet werkzaam binnen de eigen instelling. Het minst belangrijk werden gevonden: productiviteit als onderzoeker, hoogte honorarium, leeftijd, lidmaatschap van een vereniging en geslacht. In de tabel staan ook de gegevens vermeld van een onderzoek van Norcross e.a. in Amerika (1988).

Algemene opvattingen over leertherapie (Zie tabel 6). Een zeer klein percentage van de Amsterdamse aios'en vond dat leertherapie een essentieel vereiste was in de opleiding tot psychotherapeut en dat leertherapie een belangrijk deel van de opleiding was. De helft gaf aan dat de eis tot

TABEL 4 Negatieve aspecten van de leertherapie genoemd door artsen in opleiding tot psychiater in Amsterdam en in het onderzoek van Trijsburg e.a.

	Amsterdam (n = 50)	Trijsburg e.a.* (n = 207)
Soort probleem; %		
keuze bemoeilijkt door bekendheid met leertherapeuten	10	19
therapie belemmerd doordat deze een leertherapiebetrof	14	21
leertherapeut bekend uit ander verband	16	21
leertherapeut speelt rol in rest van de opleiding	6	17
behandelingssituatie onveilig	4	10
leertherapeut indiscreet	0	2
houdt zich niet aan de spelregels	2	4
geen goede werkrelatie	2	1
leertherapeut ondeskundig	0	4
Begin van de leertherapie; %		
niet afgestemd op persoonlijke ontwikkeling	4	8
sluit niet goed aan op rest opleiding	4	14
Leertherapie schadelijk; %		
	2	6

\* Trijsburg e.a. 1994

het volgen van leertherapie meer gebaseerd was op overtuiging dan op wetenschappelijk bewijs. Ook gaf de helft aan het aantal verplichte sessies goed te vinden.

*Eerdere persoonlijke therapie en medicatie* Van de Amsterdamse aios'en gaf 31% aan in psychotherapie te zijn geweest, voorafgaand aan de leertherapie. Gemiddeld ging het om 53 zittingen (mediaan 50, spreiding 4-200). Van de Amerikaanse aios'en gaf 40% aan eerder in therapie te zijn geweest en hierbij ging het om 66 zittingen. In het onderzoek van Trijsburg gaf 26% aan eerder in therapie te zijn geweest en hierbij ging het om 44 zittingen.

Vijf Amsterdamse aios'en gaven aan psychofarmaca te gebruiken (7%). In alle gevallen ging het om selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's). In 3 van de 5 gevallen werden die door de leertherapeut voorgeschreven, in de andere 2 gevallen door de huisarts.

*UBOS-C* Op de 3 subschalen van de UBOS-C (persoonlijke bekwaamheid, emotionele uitputting en depersonalisatie) scoorden de Amsterdamse aios'en gemiddeld ten opzichte van de normgroep van 13.000 werknemers in de

gezondheidszorg (Schaufeli & Dierendonck 2000). De resultaten van een reeks variantieanalyses lieten zien dat er geen verbanden waren tussen de verschillende aspecten van burn-out (zoals gerepresenteerd in de subschalen van de UBOS) en de mate waarin men gevorderd was met de opleiding of met de leertherapie. Er werd wel een relatie gevonden tussen de hoogtes van de score persoonlijke bekwaamheid en de opleidingsduur.

## DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Met dit onderzoek werd geprobeerd inzicht te krijgen in de stand van leertherapie in Amsterdam, en een vergelijking te maken met het onderzoek dat door Trijsburg e.a. (1994) in 1990 werd verricht.

Er bestaan enkele belangrijke verschillen tussen de antwoorden van de respondenten van Trijsburg e.a. en van die van ons onderzoek. Wel moet bedacht worden dat het onderzoek van Trijsburg e.a. een andere populatie betrof: hun groep is anders gerekruteerd en het ging om een landelijke steekproef. Voorts betrof het niet alleen psychiaters, al dan niet in opleiding (samen n = 221, waarvan 40% in opleiding), maar ook psychologen en anderen die in opleiding waren tot psychothera-

TABEL 5 Belangrijk geachte kenmerken van de leertherapeut, genoemd door artsen in opleiding tot psychiater in Amsterdam, in het onderzoek van Trijsburg e.a. en in een onderzoek in de VS in 1988

	Amsterdam (n = 70)		Trijsburg e.a.* (n = 207)		VS** (n = 509)
	%	Rangorde	%	Rangorde	Rangorde
Empathisch	99	1	95	1	–
Open houding	97	2	95	3	5
Competentie	96	3	99	1	1
Flexibel	90	4	94	2	8
Buiten eigen netwerk	88	5	87	5	13
Klinische ervaring	86	6	75	10	2
Niet beoordelend	78	7	85	4	11
Niet alles aan overdracht toeschrijvend	77	8	81	7	9
Warme persoonlijkheid	76	9	78	6	4
Zorgzaamheid	72	10	78	6	4
Actieve therapeutische stijl	69	11	54	11	10
Professionele reputatie	64	12	79	8	3
Theoretische oriëntatie	56	13	81	9	6
Specifiek beroep	50	14	54	13	12
Succes met dezelfde patiënten	44	15	41	14	14
Reputatie als leertherapeut	42	16	41	15	7
Geslacht	39	17	48	12	–
Lidmaatschap bepaalde vereniging	33	18	67	9	–
Leeftijd	30	19	44	13	–
Hoogte honorarium	20	20	43	12	15
Productief onderzoeker	10	21	3	16	16

\* Trijsburg e.a. 1994

\*\* Norcross e.a. 1988

– = gegevens zijn niet bekend

peut. Overigens werden de data uit ons onderzoek alleen vergeleken met de data van Trijsburg e.a. die betrekking hadden op de psychiaters (in opleiding). De Amerikaanse gegevens hebben betrekking op een zeer kleine en selecte steekproef die mogelijk niet erg representatief is.

We hadden een opvallend hoge respons, beduidend hoger dan de landelijk verzonden enquête van Trijsburg e.a. (83% versus 56%). Dit is hoogstwaarschijnlijk het gevolg van de persoonlijke benadering bij het verspreiden van de enquêtes. In het onderzoek van Trijsburg e.a. was de gemiddelde leeftijd van de psychiaters hoger dan in ons onderzoek (35 versus 32 jaar). Er was in Amsterdam een groter aantal vrouwelijke respondenten dan in de landelijke groep van Trijsburg e.a. en de respondenten in de VS. Dit komt overeen met de landelijke trend dat meer vrouwen geneeskunde studeren en zich specialiseren.

In de Amsterdamse cohort is leertherapie in

het overgrote deel psychoanalytisch georiënteerd, terwijl vooral in het onderzoek van Trijsburg e.a., maar ook in de VS, dit percentage lager is. In het onderzoek van Trijsburg e.a. volgde men een groter aantal verschillende soorten therapie, en ging men vaker in groeps- of gezinstherapie. Mogelijke verklaringen zouden kunnen zijn dat Amsterdam een psychoanalytisch bolwerk is (een landelijk onderzoek zou hier meer duidelijkheid over kunnen verschaffen) of dat men nu individueler is ingesteld. In vergelijking met het onderzoek van Trijsburg e.a. is de leeftijd van de therapeuten opgelopen, en werd een gelijk gebleven, laag percentage vrouwelijke leertherapeuten gevonden. Hoewel hieruit zeker geen conclusies getrokken mogen worden, kan men zich afvragen of er voldoende nieuwe aanwas is.

In een derde van de leertherapieën vonden onderzoeksgesprekken dan wel indicatiestelling-onderzoeken plaats, voorafgaand aan de leerthera-

TABEL 6 Algemene opvattingen over leertherapie van artsen in opleiding tot psychiater in Amsterdam en in het onderzoek van Trijsburg e.a.

	Amsterdam (n = 70)	Trijsburg e.a.* (n = 207)
Essentieel vereiste in opleiding psychotherapeut empathisch	6	85
Voordeel maar geen essentieel vereiste	16	15
Een (zeer) belangrijk deel van de opleiding	13	85
Dient een prominenter plaats te krijgen in de opleiding	6	18
Eis meer gebaseerd op overtuiging	53	51
Niet nodig bij goede supervisie	7	6
Overbodig bij goede identificatie met opleider(s)	1	3
Therapie-ervaring ook op andere wijzen bereikbaar	33	12
Vrijheid bij bepalen van start gewenst	60	57
Dient vooraf te gaan aan de opleiding	6	5
Ondergrens van 50 uren		
Te hoog gesteld	12	10
Goed gesteld	19	47
Te laag gesteld	10	26

\* Trijsburg e.a. 1994

Getallen zijn percentages 'mee eens'

pie. In een derde van de therapieën werden van tevoren afspraken gemaakt over de duur van de leertherapie. In het onderzoek van Trijsburg e.a. zijn beide frequenties veel hoger. Het zou kunnen dat de door Trijsburg e.a. onderzochte leertherapieën een formeler karakter hadden, omdat het therapieën betrof voor de registratie tot psychotherapeut. Voor de huidige aios'en is het niet belangrijk van welke verenigingen de leertherapeut lid is, terwijl hier in 1990 meer belang aan werd gehecht.

Er was enthousiasme voor leertherapie, er werd een hoge waardering voor leertherapie gevonden en negatieve aspecten werden weinig gegeven, terwijl in een onderzoek van Norcross e.a. (1988) werd aangegeven dat er in 12% sprake was van schadelijke (*harmful*) effecten van de leertherapie. Mogelijk waren de Amerikaanse respondenten positiever dan de Amsterdamse respondenten over leertherapie omdat het in de vs grotendeels niet verplicht was.

De leertherapeuten waren positiever over leertherapie dan de aios'en. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat leertherapeuten het nut van leertherapie overschatten, of dat de aios'en weerstand hebben.

Echter, ondanks de hoge waardering, zijn de

aios'en niet van mening dat leertherapie een essentieel vereiste in de opleiding is en/of een prominenter plaats in de opleiding zou moeten innemen. Dit is een zeer afwijkende bevinding in vergelijking met het onderzoek van Trijsburg e.a., waarin een overduidelijke meerderheid leertherapie onmisbaar vond. Hiervoor kunnen verschillende verklaringen gegeven worden. Allereerst kan deze bevinding liggen aan de verschillende onderzoekspopulaties: in onze populatie wordt men psychiater, en is men minder bezig met de registratie tot psychotherapeut. In het onderzoek van Trijsburg e.a. had 60% van de psychiaters hun opleiding reeds afgerond. In ons onderzoek moest een kwart nog starten met de leertherapie en slechts 10% had de leertherapie afgerond (versus 70% in het onderzoek van Trijsburg e.a.). Daarnaast is tegenwoordig de opleiding meer biologisch en *evidence-based* georiënteerd. Dit past in de tijdsgeest, waarin mogelijk ook minder waardering is voor persoonlijke kwaliteiten en de ontwikkeling daarvan. Het zou kunnen dat de wens om psychotherapeut te worden pas later in de carrière ontstaat en dat bijvoorbeeld leertherapie meer gewaardeerd wordt als men langer aan het werk is. Ook het verplichte karakter van leertherapie zou weerstand kunnen oproepen, naast het gegeven

dat therapie-ervaring ook op andere wijzen opgedaan kan worden, namelijk door middel van rollenspellen, of (groep)supervisie en werkbegeleiding.

*Eerdere persoonlijke therapie, medicatie en werkbelasting* Emmerich (2003) deed een onderzoek naar de prevalentie van psychiatrische behandeling van aios'en psychiatrie in Manhattan. Zij vond dat 57% van de respondenten in enige vorm van psychiatrische behandeling was en dat 32% van die personen een of meer psychofarmaca (met name SSRI's en benzodiazepinen) gebruikte. Omdat we dit een hoog percentage vonden, werd deze vraag ook aan de Amsterdamse aios'en voorgelegd. De gegevens zijn lastig te vergelijken. Een derde van de aios'en psychiatrie in Amsterdam had reeds voor de start van de opleiding een therapie gevolgd. Ook dit vinden wij een hoog percentage. Het zou interessant zijn dit te vergelijken met andere specialismen, maar deze gegevens zijn niet voorhanden.

De resultaten van de UBOS laten zien dat de werkbelasting overeenkomt met de gemiddelde werkbelasting in de gezondheidszorg. Overigens mag er niet geconcludeerd worden dat leertherapie geen effect heeft op burn-outpreventie, daar er geen follow-up heeft plaatsgevonden. De scores op de UBOS in ons onderzoek zouden als nulmeting kunnen dienen in een vervolgonderzoek.

*Toekomst leertherapie* Wijzen de bevindingen van dit onderzoek op een noodzaak de plaats van leertherapie in de opleiding aan te passen? Dat zou een voorbarige conclusie zijn. Ook hier zou de slotsom moeten zijn dat nader onderzoek nodig is om die bewering voldoende te onderbouwen. De vraag is echter of het mogelijk is een effectonderzoek naar leertherapie te verrichten. Placeboleertherapie is moeilijk voorstelbaar, dus cohortonderzoek, bijvoorbeeld binnen een regio voor en na tijdelijk opschorten van leertherapie, of tussen regio's in aan- of afwezigheid van verplichte leertherapie, lijkt het beste alternatief. Er

zou moeten worden gecontroleerd voor potentiële versturende variabelen zoals het hebben van supervisie en voor andere opleidingsgerelateerde kenmerken zoals het volgen van psychotherapie-training.

In dit onderzoek is gekeken naar de Amsterdamse situatie. Dit hoeft niet te betekenen dat deze resultaten representatief zijn voor heel Nederland. Dit zou op een makkelijke manier te onderzoeken zijn door vragenlijsten naar de verschillende opleidingscentra te sturen.

Het is interessant om uit te zoeken wat er zou gebeuren als leertherapie niet verplicht zou zijn, maar de aios wel de mogelijkheid geboden wordt leertherapie te volgen. In Amerika, waar leertherapie niet verplicht is, gaf een vijfde van een selecte steekproef onder Amerikaanse aios'en die de APA-bijeenkomst bezochten aan niet van plan te zijn in leertherapie te gaan. Echter, wanneer leertherapie niet verplicht zou zijn, zou angst om een bijzondere positie te verwerven te midden van collega's een rol kunnen spelen in de beslissing om wel of niet in leertherapie te gaan.

Een vraag is of de plaats van leertherapie in de opleiding veranderd is de laatste jaren. Er zijn alternatieven, bijvoorbeeld supervisie (buiten de werkplek), het gebruik van een opleider als rolmodel en ervaring van en supervisie over zelfverrichte therapieën.

Naar aanleiding van dit onderzoek lijkt het nuttig de discussie over leertherapie weer op gang te brengen. Belangrijke discussiepunten zijn de doelstellingen van leertherapie (De Haas 1986; Lange 1984, 1992; Norcross e.a. 1988; Pols 2002; Trijsburg e.a. 1994), het dilemma of leertherapie een curatieve psychotherapie is of een leerervaring (Pols 2002), en wat leertherapie bijdraagt aan de kwaliteit van de psychotherapie in het algemeen (Lange 1992).

Concluderend zijn er belangrijke verschillen waarneembaar tussen het onderzoek van Trijsburg e.a. anno 1990 en van de Amsterdamse aios'en psychiatrie anno 2003. Leertherapie wordt hoog gewaardeerd in de opleiding tot psychiater in Am-

sterdam; men vindt het echter geen essentieel vereiste in de opleiding tot psychotherapeut en geen belangrijk deel in de opleiding.

✍ De auteurs zijn prof. dr. R.W. Trijsburg zeer erkentelijk voor zijn adviezen en het mogen gebruiken van zijn vragenlijst; dr. J.E.A. Wagenborg en dr. D. Boon voor het kritisch lezen van het manuscript; dr. A. Goedhart en drs. K. Staverman voor de statistische analyses; en S. Feuerstein voor de administratieve ondersteuning.

#### LITERATUUR

- Bakker-de Pree, B.J. (1990). Serie leertherapie: Leertherapie: 'passepartout of finishing touch'. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 166-172.
- Blécourt, A. de. (1990). Serie leertherapie: een psychoanalytische opleiding. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 220-238.
- Bleijenberg, G., & Schippers, G. (1990). Serie leertherapie: Rationeel emotieve leertherapie, ervaringen en werkwijze. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 115-122.
- Bolten, M.P. (1990). Serie leertherapie: Opleidingstherapie en de plaats van groepen. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 60-68.
- Dyck, R. van. (1989). Verplichte leertherapie. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 44, 342-343.
- Emmerich, S.P. (2003, mei). *Psychiatric residents in Manhattan: a survey of personal psychiatric treatment*. Gepresenteerd op de 2003 Annual meeting of the American Psychiatric Association, San Francisco, CA.
- Everts, D.B. (1990). Serie leertherapie: Leertherapie, een kwestie van effect of affect? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 3-11.
- Gans, E. (2000). De invloed van de psychotherapie op de psychiatrieopleiding. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 4, 265-269.
- Haas, O. de. (1986). Leertherapie; een poging tot concretisering. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 12, 226-232.
- Haas, O. de. (1989). Serie leertherapie: Leertherapie ter discussie? *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 15, 341-347.
- Heijden, F.M.M.A. van der, Prins, J.T., & Bakker, A.B. (2005). Burn-out in de opleiding tot medisch specialist: meer onderzoek naar welbevinden aio's gewenst. *Medisch Contact*, 47, 1904-1907.
- Kar, B.W. van de, Piras, G.M.G.A., Oostindiër, A., e.a. (2005). Leertherapie in de Nederlandse psychiatrie-opleiding. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 9, 818-826.
- Lange, A. (1984). Over leertherapie. *Kwartalschrift voor Directieve therapie en hypnose*, 4, 82-84.
- Lange, A. (1992). Over verplichte leertherapie in de opleiding tot psychotherapeut. *Directieve therapie*, 12, 200-211.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Manual of the Maslach Burnout Inventory* (2de druk). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Norcross, J.C., Strausser-Kirtland, D., & Missar, C.D. (1988). The processes and outcomes of psychotherapists' personal treatment experiences. *Psychotherapy*, 25, 36-43.
- Pols, J. (2002). Leertherapie in cliëntgericht perspectief. *Tijdschrift Clientgerichte Psychotherapie*, 40, 98-114.
- Schaufeli, W., & van Dierendonck, D. (2000). *Handleiding Utrechtse Burn-out Schaal*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Trijsburg, R.W., Duivenoorden, H.J., Stronks, D.L., e.a. (1994). Leertherapie in Nederland. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 20, 2-30.
- Zwanikken, G.J. (1990). Serie leertherapie: De leertherapie in de opleiding tot psychiater. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 16, 284-290.

#### AUTEURS

G.M.G.A. PIRAS was ten tijde van het onderzoek aios psychiatrie bij IGG de Geestgronden te Bennebroek en is nu psychiater en werkzaam bij het Van Foreest Centrum ouderenspsychiatrie, GGZ Noord-hollandnoord te Heiloo.

B.W. VAN DE KAR was ten tijde van het onderzoek aios psychiatrie bij IGG de Geestgronden te Bennebroek en is nu psychiater en werkzaam bij GGZ Buitenamstel te Amsterdam.

A. OOSTINDIËR was ten tijde van het onderzoek aios psychiatrie bij IGG de Geestgronden te Bennebroek en is nu psychiater en werkzaam bij GGZ Dijk & Duin te Castricum.

R.V. SCHWARZ is psychiater en A-opleider bij IGG de Geestgronden te Bennebroek.

Correspondentieadres: G. Piras, psychiater, Van Foreest Centrum, GGZ Noord-hollandnoord, Postbus 18, 1850 BA Heiloo.

E-mail: g.piras@ggz-nhn.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-2-2006.

## SUMMARY

Resident psychiatrists in Amsterdam recognize the value of personal therapy – G.M.G.A. Piras, B.W. van de Kar, A. Oostindiër, R.V. Schwarz –

**BACKGROUND** Resident psychiatrists in the Netherlands, unlike their counterparts in other countries, are obliged to undergo 50 hours of personal psychotherapy. In 1994 Trijsburg et al. published the results of a questionnaire that had been completed by psychiatrists, psychologists and other persons training to become psychotherapists.

**AIM** To find out how resident psychiatrists in Amsterdam in 2003 characterised and rated the therapy module in their course.

**METHOD** Resident psychiatrists in Amsterdam were asked to complete a shortened version of the 1994 questionnaire. The Utrecht Burn-out Scale was added.

**RESULTS** Personal therapy was greatly appreciated, but the psychotherapists were more convinced of the positive effects than were the residents. Hardly anyone referred to any negative aspects. The residents did not consider personal therapy to be an essential element in their course. Two-thirds of the residents in Amsterdam were female, a large increase compared to the male-female ratio in 1994. The workload of the residents was in accordance with that of other workers in the health care sector.

**CONCLUSION** Since resident psychiatrists in Amsterdam have a positive attitude to compulsory personal therapy, there seems to be no compelling reason for abolishing this module – even though the beneficial effects of this therapy have never been demonstrated.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)5, 361-372]

**KEY WORDS** internship and residency, personal therapy, psychiatry, psychotherapy