

# Competentiegericht opleiden in de psychotherapie: functionele transparantie of ‘de kleren van de keizer’?

Arend Veeninga is als psychiater/psychotherapeut verbonden aan Altrecht, afdeling Brinkveld, deeltijdbehandeling angst- en stemmingsstoornissen in Nieuwegein. Hij is voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

*Competentiegericht opleiden heeft in korte tijd veel aandacht gekregen, ook bij psychotherapie opleidingen. Dit is wat merkwaardig daar er nog weinig bewijs is voor de effectiviteit ervan. In onderstaand artikel<sup>1</sup> betoog ik dat competentiegericht opleiden vooral in het opleidingsonderdeel supervisie zou kunnen worden ontwikkeld en getoetst.*

Binnen de academische beroepsgroepen in de GGZ is in korte tijd grote belangstelling ontstaan voor ‘competentiegericht opleiden’. Zelfs indien men nog niet precies op de hoogte is van wat dit inhoudt, wordt toch geïnteresseerd en instemmend gereageerd als het onderwerp aan de orde komt. Het is inmiddels onmogelijk geworden om het als de volgende hype op ons vakgebied te beschouwen die wel weer over zal waaien. Het belang dat er aan toegekend wordt, is op geen enkele wijze te herkennen in de huidige opleidingsprogramma’s. De psychiaters zijn koploper en hebben in de nieuwe opleidingvisie de competenties in een nieuw beoordelingsformulier uitge-

werkt. Maar de gedetailleerde scoringsmogelijkheden maken het invullen ervan niet bepaald gemakkelijk.

In de opleidingsprogramma’s van psychologen en psychotherapeuten is er nog weinig over terug te vinden. De activiteiten op het gebied van de psychologische beroepsopleidingen worden momenteel gekenmerkt door het maken van plannen om aan te sluiten bij internationale ontwikkelingen (Bachelor- Master structuur), een trend waarbij beroepsafbakening soms een belangrijker rol lijkt te spelen dan ontwikkelen van competenties. De (specialistische) psychotherapeutische opleidingseisen worden nu nog duidelijk gekarakteriseerd

<sup>1</sup> Deze bijdrage is een bewerking van een presentatie die gehouden is op de opleidermiddag van de NVGP op 5 februari 2009: De gereedschapskist van de groepstherapeut.

door een kruidenierachtige precisie waarmee omschreven moet worden hoeveel uren er besteed zijn aan het volgen van geaccrediteerde cursussen, hoeveel pagina's van welke soort literatuur zijn gelezen en hoeveel uren supervisie en leertherapie zijn gevolgd, zonder dat over de inhoud van deze laatste twee opleidingactiviteiten iets concreets wordt vastgelegd.

Hoe is het mogelijk dat competenties zo belangrijk worden geacht, terwijl er in de opleidingseisen nog zo weinig over te vinden is?

Voor ik hier nader op in ga, is het goed om eerst te vermelden waar de ideeën over competentiegericht opleiden vandaan komen: kort samengevat, uit het bedrijfsleven en het onderwijs in de hogere beroepsopleidingen. Daar ontstond de behoefte om vast te stellen welke (karakter)eigenschappen en welke gedragingen bepalen dat iemand in de praktijk effectief functioneert. Misschien eensdeels merkwaardig dat een trend uit het HBO zo onvoorwaardelijk wordt omarmd door (post)doctorale opleidingen, aan de andere kant niet zo verwonderlijk daar academische beroepen in de GGZ juist praktijkgerichte beroepen zijn.

Wat houdt competentiegericht opleiden nu precies in? Het wordt wel omschreven als een didactisch concept dat erop gericht is om het persoonlijk functioneren van een individu in zijn beroepssituatie te verbeteren met als doel de professionele attitude verder te ontwikkelen. Het gaat daarbij niet eens zozeer om iets nieuws te leren maar vooral om het lerend vermogen in de werk-

situatie te stimuleren. Een belangrijk uitgangspunt is dat competenties a-priori geformuleerd worden zodat het mogelijk is om tijdens en na de opleiding te toetsen in hoeverre ze ontwikkeld zijn. Met zo'n omschrijving kun je in wezen nog alle kanten uit. Is het al niet eenvoudig om te omschrijven wat competentiegericht opleiden precies inhoudt, nog moeilijker wordt het om te concretiseren welke competenties bepalen of iemand zijn beroep effectief uitvoert. Dat zou niet zo'n probleem moeten zijn voor diagnostische kennis, psycho-farmacologische kennis en kennis van psychotherapeutische behandelmethoden. Maar hier doet zich al iets merkwaardigs voor, want bij voldoende kennis blijkt er lang niet altijd volgens de protocollen en richtlijnen (evidence based) te worden behandeld. Zo is aangetoond (Veeninga e.a., 2003) dat er irrationele combinaties psychofarmaca worden voorgeschreven die niet berusten op een gebrek aan kennis maar op het onvermogen patiënten (en significante anderen uit de omgeving van een patiënt) te overtuigen dat voorschrijven van zo'n combinatie niet bewezen effectief is, zelfs risico's inhoudt. Iets soortgelijks lijkt voor de psychotherapie te gelden. Het komt opvallend vaak voor dat behandelrichtlijnen en adviezen niet toegepast worden. Nu is het toegestaan om hier met redenen omkleed van af te wijken, maar vaak blijft onduidelijk waarom hiertoe besloten is. Een aansprekend voorbeeld voor de lezers van dit tijdschrift zijn de indicaties voor groepstherapie. Voorstellen voor deze therapievorm stuiten

nogal eens op bezwaren van patiënten, en therapeuten lijken dan niet altijd over vaardigheden te beschikken om patiënten te motiveren voor zo'n bewezen effectieve behandelmethodes. En met de veronderstelling dat, in weerwil van alle theoretische kennis, de praktische vaardigheden in het uitvoeren van behandelingen niet altijd optimaal zijn, komen we bij een ander soort competenties, de persoonlijke kwaliteiten van de behandelaar. Jaren geleden is reeds aangetoond (Blatt et al, 1996) dat interpersoonlijke dimensies en persoonlijke kwaliteiten van therapeuten meer bepalend zijn bij therapieresultaten dan technieken en methoden. Merkwaardig genoeg komt zo'n constatering regelmatig terug in de literatuur (zie bijvoorbeeld Baljon, 2008), maar er wordt hieruit nauwelijks lering getrokken voor de opleidingen. Het accent blijft uitgesproken op methodisch-technische vaardigheden liggen terwijl er toch duidelijke aanwijzingen zijn (zie bijvoorbeeld Yager & Bienenfeld, 2003 en Kurshid et al, 2005) dat er geen verband valt te leggen tussen (het arsenaal) methodisch-technische kennis waarover een psychotherapeut beschikt en psychotherapeutische procescompetenties in de praktijk.

Maar ja, het concreet formuleren van persoonsgebonden competenties blijkt in de praktijk ook niet gemakkelijk. Het is derhalve ook niet zo verwonderlijk dat er nog geen enkel bewijs bestaat dat competentiegericht opleiden effectief is (Korthagen, 2004; Orlinsky & Rønnestad, 2005, Baljon, 2008). In die zin doet het enthousiasme voor deze ontwikkeling toch denken aan

‘de kleren van de keizer’.

Voor de psychotherapieopleidingen zou er toch enige hoop kunnen gloren omdat een belangrijk onderdeel van de opleiding, te weten supervisie, mogelijkheden biedt om competenties te ontwikkelen. Hoezeer doelen die in supervisie worden gesteld en het formuleren van persoonlijke competenties gelijkenis kunnen vertonen blijkt uit een puntige omschrijving van supervisie, gegeven door De Boer, Kool en Schoevers (2007). Die luidt: ‘een onderwijsvorm die vooral gericht is op het ontwikkelen van een professionele attitude en het eigen lerend vermogen.’ Maar de ‘transparantie’ van dit opleidingsonderdeel is tot nu toe ernstig verwaarloosd. Inhoudelijke omschrijvingen wat er in supervisie dient te gebeuren zijn doorgaans summier, en voor de effectiviteit ervan is geen enkel hard bewijs (Veeniga, 2008). Opvallend is dat dit opleidingsonderdeel doorgaans hogelijk gewaardeerd wordt door supervisandi, maar geschat wordt dat er in bijna de helft van de gevallen ook sprake is van meningsverschillen en conflicten (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Het blijft volstrekt onduidelijk hoe dit laatste aangepakt wordt. Al met al voldoende redenen om supervisie grondig te herzien.

Daarbij lijkt het belangrijk om onderscheid te gaan maken tussen probleemgerichte, methodische supervisie en persoonsgerichte supervisie. Op het eerste ligt doorgaans een sterk accent en dit zou wel wat minder kunnen ten behoeve van een duidelijker nadruk op de persoonsgerichte supervisie. Want het vermoeden is dat dit aspect

van supervisie al snel gekenmerkt wordt door weerstand en vermijdingsgedrag, vooral bij kritische feedback.

Nu is er misschien wel wat beweging op dit gebied. Cliëntgerichte psychotherapeuten claimen dat hun methode zich bij uitstek leent om persoonlijke psychotherapeutische competenties te verwerven (Baljon, 2008). Maar strikte 'cliëntgerichtheid' is niet altijd voldoende voorwaarde voor het bijsturen van improductieve vast gelopen interacties in het therapieproces (zie Hafkenscheid, 2004). Recent is er vanuit verschillende therapeutische referentiekaders - Safran (2000) vanuit het psychoanalytische referentiekader; Kiesler (2001) vanuit de *client centered* benadering; Kohlenberg en Tsai (1994) vanuit de leertheoretische opvattingen - expliciet aandacht besteed aan interactieve (interpersoonlijke) aspecten van het therapieproces, waardoor improductieve interacties en haperingen in het therapieproces tijdig kunnen worden opgemerkt en bijgestuurd.

Met deze mogelijkheden is het probleem niet direct opgelost, want het moeilijkste komt dan nog. Competenties komen alleen duidelijk in beeld als zij zichtbaar zijn en ook extern toetsbaar worden gemaakt. Assessment procedures met rollenspelen waarbij bijvoorbeeld gebruikt gemaakt wordt van professionele acteurs in de rol van patiënt zijn mogelijkheden om te toetsen of competenties in het effectief hanteren van de psychotherapeutische relatie zich ook ontwikkeld hebben. Overigens moet dit niet alleen voor super-

visandi gelden. In wezen zijn psychotherapie en supervisie parallelle interactieprocessen. Derhalve is het logisch dat ook het functioneren van de supervisor getoetst wordt. Op deze manier zouden we van 'de kleren van de keizer' kunnen opschuiven naar 'functionele transparantie'. Maar het ligt voor de hand dat de weerstand hiertegen voorlopig zal groot zijn!

## Literatuur

- Baljon, M. (2008). Competentiegericht opleiden, een uitdaging voor de cliëntgerichte benadering. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 46, 149-165.
- Blatt, S. J. Stanislav III, C.A., Zuroff D.C. Pilkonis P.A. (1996). Characteristics of effective therapists: further analyses of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1276-1284.
- Boer, J.A. de, Kool, R.A., Schoevers, R.A. (2007). Supervisie en werkbegeleiding in de opleiding tot psychiater vanuit het perspectief van de arts in opleiding en de supervisor. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 639-702.
- Hafkenscheid, A. (2004). Hoe 'rogeriaans' is de interpersoonlijke communicatietheorie en -therapie (ICT) van Donald J. Kiesler? *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 42, 267-278.

- Khurshid, K.A., Bennet, J.I., Vicari, S., Lee, K.L., Broquet, K.E. (2005). Residency programs and psychotherapy competencies: a survey of chief residents. *Academic Psychiatry*, 29, 452-458.
- Kiesler, D.J. (2001). Therapist countertransference: in search of common themes and empirical referents. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1053-1063.
- Kohlenberg, R.J., Tsai, M. (1994). Functional Analytic Psychotherapy: a radical behavioristic approach to treatment and integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4, 175-201.
- Korthagen, F. (2004). Zin en onzin in competentiegericht opleiden. *VELON, Tijdschrift voor Lerarenopleiders*, 25, 13-23.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H. (2005). Clinical implications: training, supervision and practice. In: D.E. Orlinsky & M.G. Rønnestad, *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association, Washington DC. 181-201.
- Safran, J.D., Muran, C.J. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: diversity and integration. *JCLP/In Session*, 56, 233-243.
- Veeninga A.T., Broekema W.J., Hafkenscheid A. (2003). 148 redenen voor het voorschrijven van niet logische combinaties van psychofarmaca. Polyfarmacie bij klinisch -psychiatrische patiënten. *Farmaceutisch Weekblad*, 8, 226-270.
- Veeninga, A. (2008). Supervisie in de opleiding tot cognitief gedragstherapeut: 'omvangrijk in uren maar inhoudelijk onduidelijk'. *Gedragstherapie*, 41, 367-371.
- Yager, J., Bienenfeld, D. (2003). How competent are we to assess psychotherapeutic competence in psychiatric residents? *Academic Psychiatry*, 27, 174-181.