

Training interactievaardigheden voor artsen in opleiding tot psychiater

L. RIETVELD, H.J. GIJSMAN

- ACHTERGROND** Artsen in opleiding tot psychiater (aiossen) komen terecht in interacties waarin nog geen sprake is van samenwerking: met patiënten en naastbetrokkenen, maar ook met behandelteamleden en supervisors. Het opbouwen van een werkrelatie in complexe situaties en het bewaken van professionele grenzen zijn belangrijke competenties voor een psychiater.
- DOEL** Evaluatie van de training interactievaardigheden voor eerstejaars aiossen psychiatrie van het consortium Oost-Nederland.
- METHODE** Direct na de training en bij latere follow-up (1 tot 3 jaar) werd aan alle aiossen gevraagd een evaluatieformulier in te vullen over de toepasbaarheid van de training.
- RESULTATEN** De training werd na afloop (n = 42; gemiddeld 7,8) en bij follow-up (n = 23; gemiddeld 7,7) hoog gewaardeerd. Van de 23 respondenten gaven 17 bij follow-up aan dat ze een herhalings training zouden willen volgen.
- CONCLUSIE** De training interactievaardigheden is hoog gewaardeerd en voorziet in een behoefte onder eerstejaars aiossen om competenties te trainen die van belang zijn in complexe situaties.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)10, 000-000

TREFWOORDEN opleiding psychiatrie; interactie vaardigheden; artsopleiding



ARTIKEL



Artsen in opleiding tot psychiater (aiossen psychiatrie) beginnen in hun eerste jaar meestal op een acute opnameafdeling. Juist op deze hectische afdelingen kan het voor de beginnende aios lastig zijn om zijn of haar positie te bepalen en te behouden tegenover de patiënt en diens naastbetrokkenen: de patiënt kan of wil helemaal niet in gesprek gaan met de aios of komt juist heel dichtbij; de naastbetrokkenen houden veel afstand of stellen zich juist grenzeloos op. Ook met het behandelteam en de supervisor is samenwerking niet altijd vanzelfsprekend: het team kan bijvoorbeeld de aios negeren of juist plots eisen dat er nú iets moet gebeuren; de supervisor kan de aios te veel aan zijn of haar lot overlaten of juist te veel overnemen.

Kortom, de aios kan in talloze situaties terecht komen waarin er nog lang geen sprake is van een samenwerkingsrelatie. Veel patiënten zijn gedwongen opgenomen en vaak is het maar de vraag of er een behandelrelatie zal ontstaan. Er is meestal alleen nog maar sprake van aftasten,

voorzichtige interactie en moeizame samenwerking. In deze situaties heeft de aios relatief weinig aan gesprekstechnieken, aangezien die het meest geschikt zijn voor gebruik binnen een samenwerkingsrelatie.

In het landelijk opleidingsplan 'Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie' (HOOP) staan de vaardigheden beschreven die een aios als competenties moet ontwikkelen, zoals leren omgaan met conflicten of (tegen)overdracht, hanteren van kritische beroepssituaties, als ook het professioneel beëindigen van behandelrelaties (NVvP 2009, paragraaf 4.4.2, 4.5.1 en 4.5.2).

Het competentieprofiel psychotherapie van de NVvP beschrijft onder andere de volgende competenties waaraan een eerstejaars aios moet werken: het opbouwen van een werkrelatie in complexe situaties, het motiveren van patiënten en het stellen en bewaken van professionele grenzen (NVvP 2010-11). De taakgroep adviseert om binnen het technisch-theoretisch onderwijs deze vaardig-

heidstraining vroeg in het curriculum plaats te laten vinden, in (vast) groepsverband voor enkele uren. Het advies is verder om aandacht te geven aan laagdrempelige feedback en om niet meer dan 10 aiossen per docent te hebben. Sinds 2010 krijgen alle aiossen binnen consortium Oost Nederland (instroom bij Radboudumc, Pro Persona en GGNet) de training interactievaardigheden ('De Mat') als eerste deel van het psychotherapieonderwijs dat gelijktijdig met het landelijke onderwijsblok 'psychotische stoornissen' loopt. In dit artikel beschrijven we de evaluatie van deze training.

METHODE

Training

De training interactievaardigheden is ontwikkeld vanaf 1994 op suggestie van Ypsilon (vereniging van familieleden en naasten van mensen met een verhoogde kwetsbaarheid voor psychose) om hun leden een training te bieden om beter te leren omgaan met de patiënt. (Kuipers 2003; Kuipers 2008). Inmiddels zijn er door het hele land ruim 1600 familieleden getraind en is aangetoond dat de methode effectief is (Smeerdijk e.a. 2012). De methode bleek ook geschikt voor hulpverleners en inmiddels zijn er meer dan 5000 hulpverleners in de (forensische en algemene) psychiatrie getraind in deze methode (Van Meijl e.a. 2009).

De training richt zich in eerste instantie op het analyseren van de interactie tussen hulpverlener en patiënt. Centraal staan de vragen of het gedrag van de ander op dat moment acceptabel is (Sta je op Rood of op Groen?), wie welke verantwoordelijkheid draagt (Wie heeft de Tas?), en in hoeverre de opstelling van de ander voortkomt uit een handicap (Is het een 'Kan niet' of een 'Wil niet?'). Training vindt plaats in vaardigheden zoals duidelijk zenden (Ik-taal), actief luisteren (Ja-vangen), confronteren, het accepteren van handicaps van de ander ('Jezelf veranderen'), en het aanleggen van 'protheses' (bijvoorbeeld het expliciet toepassen van een monoloog bij een patiënt die moeite heeft met het voeren van een conversatie).

De aiossen brengen concrete situaties in waarin ze vastliepen en die worden zo realistisch mogelijk 'op de Mat gezet'. Dit in tegenstelling tot een rollenspel waarbij fictieve situaties worden gebruikt. Door het inzetten van verschillende technieken kan worden uitgezocht welke aanpak naar het beoogde doel leidt. Op basis van de ingebrachte probleemsituaties formuleert de aios ook een persoonlijk leerdoel, dat vervolgens in de training centraal komt te staan. Veel voorkomende leerdoelen zijn bijvoorbeeld: 'Ik wil leren de Tas te laten waar die hoort', of 'Ik wil leren beter onderscheid te maken tussen 'Kan niet' en 'Wil niet'. De training bestaat normaliter uit 7 bijeenkomsten van 3

AUTEURS

LIANNE RIETVELD, arts in opleiding tot psychiater, Radboudumc, Nijmegen.

HARM GIJSMAN, psychiater en hoofd zorgprogramma Psychose & EPA, Pro Persona, Nijmegen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. H.J. Gijzman, Pro Persona, Locatie Reinier Postlaan, Huispost 958, route 963, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen. h.gijzman@propersona.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-7-2014.

uur; voor de doelgroep in ons onderzoek ontwikkelde de tweede auteur in samenspraak met Bureau De Mat een verkorte versie van 4 bijeenkomsten. De training wordt gegeven door twee gecertificeerde trainers, waarbij er zoveel mogelijk in twee parallelle kleinere groepen wordt gewerkt.

Evaluatie

Sinds 2010 namen vier groepen eerstejaars aiossen deel aan de Mat training: oktober 2010, april 2011, oktober 2011 en oktober 2012 als deel van het verplichte psychotherapie onderwijs.

Aan het einde van de training vulden alle cursisten anoniem een standaard evaluatieformulier in van Bureau De Mat (zie **TABEL 1**).

Alle deelnemers werden in januari 2013 opnieuw benaderd via e-mail met de vraag om een specifieke follow-up-vragenlijst in te vullen om een idee te krijgen in hoeverre de aiossen zich de belangrijkste begrippen uit de training nog herinneren en of ze deze ook nog toepassen in de praktijk (zie tabel 2). De ingevulde vragenlijst retournerden ze naar het onderwijssecretariaat, die de formulieren geanonimiseerd doorstuurde aan de auteurs.

RESULTAAT

In totaal volgden 42 aiossen de Mat-training in groepen van 8 tot 14 deelnemers.

Het resultaat van de evaluatie na de training staat in **TABEL 1**. In de evaluatie scoorde de training gemiddeld een 7,8 (schaal 0-10). Een zeer groot deel van de deelnemers vond de Mat een bruikbare methode voor de praktijk, kon beter omgaan met conflicten en beter de eigen professionele grenzen aangeven. Een derde van de deelnemers gaf aan door de training meer plezier in het werk te hebben gekregen.

TABEL 1 Resultaten van evaluatie na de training communicatievaardigheden (n = 42)

Stellingen (ja/nee)		
1	Ik heb geleerd duidelijker te 'zenden'	81%
2	Ik heb geleerd beter te luisteren	88%
3	Door deze cursus ben ik beter in staat rekening te houden met de handicaps van patiënten	80%
4	De mat is voor mij een bruikbaar middel om de interactie tussen mij en mijn patiënten te begrijpen	85%
5	Door de cursus kan ik beter beoordelen wie de 'eigenaar' is van een probleem	86%
6	Door de cursus ben ik beter in staat gebruik te maken van 'ik'-taal	73%
7	Mijn vaardigheid in het omgaan met conflicten is toegenomen	71%
8	Ik ben beter in staat de grenzen van mijn professionele functioneren aan te geven	65%
9	Mijn vermogen om onderscheid te maken tussen gedrag dat voortkomt uit 'wil niet' en 'kan niet' is verbeterd	80%
10	Mijn inzicht in de hantering van macht en invloed is toegenomen.	54%
11	Ik heb meer plezier in mijn werk door de dingen die ik heb geleerd in deze cursus	32%
12	De toepasbaarheid van het cursusmateriaal	7,2
13	De kwaliteit van de cursusleiding	8,1
14	Voor de gehele cursus	7,8

De resultaten van de follow-up in 2013 staan in **TABEL 2**. Van de 42 aiossen (55%) vulden 23 het follow-upformulier in (2 uit 2010; 14 uit 2011; 7 uit 2012). De aiossen gaven de training retrospectief een 7,7. De aiossen herinnerden zich de kernbegrippen uit de training nog goed, en meer dan 80% gaf bijvoorbeeld aan in de praktijk nog steeds te werken met het onderscheid tussen 'Kan niet' en 'Wil niet'. Meer dan de helft gaf aan het eigen leerdoel nog te weten

en een derde werkte hier nog aan in de praktijk.

Het merendeel (83%) zou een herhalingscursus willen. Suggesties voor de herhalingstermijn verschilden van éénmalig (6) tot jaarlijks (13). Een veel voorkomende opmerking was dat ze de termen 'sta je op Rood of op Groen' en 'wie heeft de Tas' onderling nog veel gebruikten bij overdrachten en intervisies. Dit vonden ze het meest bruikbaar en inzichtgevend in de dagelijkse praktijk.

TABEL 2 Resultaten van latere follow-up-evaluatie na training communicatievaardigheden (n = 23)

Stellingen (ja/nee)		Herinneren	Uitvoeren in de praktijk
1	Ik sta Rood, ik sta Groen (acceptatiegrens)	100%	65%
2	Groen = 100% acceptabel	100%	52%
3	Groen doen, terwijl je van binnen rood bent	69%	35%
4	Wie heeft de tas en waar hoort de tas? (van wie is het probleem?)	96%	78%
5	Het gedrag dat ik onacceptabel vind: Komt dat voort uit een Kan niet of Wil niet?	100%	83%
6	Bij kan niet: prothese maken	78%	35%
7	Ja-vangen	83%	57%
8	Confronteren en omschakelen naar actief luisteren volgens: gedrag, effect, gevoel	78%	43%
9	Je leerdoel 'doen'	52%	35%
10	De toepasbaarheid van het cursusmateriaal (0-10)		7,7
11	Voor de gehele cursus (0-10)		7,7

DISCUSSIE

Sinds 2010 hebben vier groepen van in totaal 42 eerstejaars aiossen psychiatrie van consortium Oost-Nederland de interactievaardigheidstraining 'de Mat' gevolgd. De training werd bij follow-up één tot drie jaar later nog steeds hoog gewaardeerd. De training lijkt in de praktijk goed aan te sluiten bij de genoemde competenties in het competentieprofiel psychotherapie. Met name het aangeven van de professionele grenzen is een centraal onderdeel van de training. De training past qua inhoud en vorm goed bij het nationale moduleonderwijs, waarbij de eerstejaars starten met basisvaardigheden bij het onderdeel 'psychotherapie'. Volgens ons is de Mat-training een goede methode voor het ontwikkelen van deze basisvaardigheden.

Bij de evaluatie na de training gaf 32% van de aiossen aan dat de training hun meer plezier in hun werk had gegeven. Dit kan van belang zijn gezien de hoge prevalentie van burn-out onder aiossen psychiatrie (29%) vergeleken met alle aiossen (13%) (Prins e.a. 2007). Het hoogste percentage werd onder de eerstejaars aiossen gevonden (Prins e.a. 2007). Een gebrek aan autonomie of invloed speelde een belangrijke rol hierbij, samen met het gevoel onvoldoende bekwaam te zijn en gebrekkige sociale steun (Van der Heijden e.a. 2005). Juist op deze gebieden lijkt de training een toegevoegde waarde te kunnen hebben, aangezien deze kan leiden tot een duidelijkere positie op de werkvloer, een beter gevulde 'gereedheidskist' met toe te passen interventies, en uiteindelijk meer samenwerking.


Ons onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste is het uitgevoerd door een deelnemende aios samen met de

trainer die alle trainingen zelf gegeven heeft. De mogelijke selectiebias hebben we getracht zoveel mogelijk te beperken door de vragenlijsten door een onafhankelijke derde te laten verzamelen. Er zou tevens sprake kunnen zijn van informatiebias, maar uit gegevens van Bureau De Mat blijkt dat de waardering van de aiostraining overeenkomt met de gemiddelde waardering van eerdere trainingen van grote aantallen andere hulpverleners.

Ten tweede is er de mogelijkheid dat degenen die meededen aan het follow-uponderzoek met name de aiossen zijn die enthousiast waren over de training. Aangezien we niet de beschikking hadden over de individuele antwoorden op de evaluatie direct na de training, konden we dit niet nader onderzoeken. Het geringe verschil in gemiddeld rapportcijfer tussen de meting na de training en de follow-upmeting suggereert dat de laatste groep de training niet anders waardeerde dan degenen die niet reageerden.

Een volgende beperking is dat de evaluatie niets zegt over de mate waarin de aiossen bepaalde competenties op de werkvloer beheersen, en dus kunnen we niets zeggen over de effectiviteit van deze training. Ten slotte zijn er voor zover wij weten geen andere vaardigheidstrainingen beschikbaar voor deze competenties, zodat een vergelijking niet mogelijk is.

Samengevat is deze verkorte training interactievaardigheden hoog gewaardeerd en voorziet in een behoefte onder de aiossen om deze vaardigheden te trainen.

 Cotrainers waren Tom Kuipers, Bas van Raaij, Marc de Boer en Annet van den Broek.

LITERATUUR

- Heijden van der FMMA, Prins JT, Bakke AB. Burn-out in de opleiding tot medisch specialist. *Medisch Contact* 2005; 47: 1905-7.
- Kuipers T. Laat zien waar je staat. *Maandblad geestelijke volksgezondheid* 2003; 58: 1137-48.
- Kuipers T. Handicap en prothese in de Psychiatrie. *Maandblad geestelijke volksgezondheid* 2008; 63: 20-32.
- Meijel van B, Megens Y, Koekkoek B, de Vogel W, Kruitwagen C, Grypdonck M. Effective interaction with patients with schizophrenia: qualitative evaluation of the Interaction Skills Training Programme. *Perspectives in Psychiatric Care* 2009; 45: 254-61.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). *Herziening Opleiding en Onderwijs Psychiatrie (HOOP)*. Utrecht: De Tijdstroom; 2009.
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). *Competentieprofiel psychotherapie – Taakgroep psychotherapie 2010-2011*.
- Prins JT, Hoekstra-Weebers JE, Van de Wiel HB, Gazendam-Donofrio SM, Sprangers F, Jaspers FC, e.a. Burn-out among Dutch medical residents. *Int J Behav Med* 2007; 14: 119-25.
- Smeerdijk M, Keet R, Dekker N, van Raaij B, Krikke M, Koeter M, e.a. Motivational interviewing and interaction skills training for parents to change cannabis use in young adults with recent onset schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychol Med* 2012; 42: 1627-36.

SUMMARY

Trainee psychiatrist in residence need to be taught interactions skills

L. RIETVELD, H.J. GIJSMAN

BACKGROUND Trainee psychiatrists can find themselves in interactions where there is practically no collaboration: with patients, their relatives, members of the treatment team and supervisors. A psychiatrist needs to be competent in establishing working relationships in complex situations and should be proficient in safeguarding professional boundaries.

AIM To evaluate the interaction skills training for first-year psychiatrist in residence at hospitals and clinics forming part of the East Netherlands Consortium.

METHODS All trainee psychiatrists in residence were asked to complete two evaluation forms concerning the suitability of the skills training course, the first directly after the course ended and the second at follow-up 1 to 3 years later.

RESULTS The training was rated highly directly after the training (n=42, average 7.8) (scale 0-10) and at follow up (n=23, average 7.7) (scale 0-10). However, the 23 respondents at follow-up stated that they felt the need for a refresher training course.

CONCLUSION The interaction skills training is greatly appreciated and satisfies the need of first-year psychiatrists to acquire the competence and skills that are important in complex situations.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)8, 000-000

KEY WORDS interaction skills, medical education, psychiatry training