

# Een kwarteeuw opleiding tot psychiater in Nederland

W. VAN TILBURG

**SAMENVATTING** De opleiding tot psychiater in Nederland van de laatste 25 jaar wordt gekenmerkt door het leren hanteren van richtlijnen, wetenschappelijke vorming, internationalisering en de maatschappelijke eis van transparantie. Dit alles leidt ertoe dat de opleiding via de traditionele ‘meester-gezelrelatie’ wordt vertaald in een toetsbaar traject van aan te leren competenties door in de toekomst expliciet gekwalificeerde supervisors. Mede door de grote instroom van vrouwen is duidelijk geworden dat de klassieke opleidingssituatie een zware wissel trekt op het vermogen om bij de vaak hoge werkdruk het evenwicht te bewaren tussen de gedrevenheid voor het vak en de eisen van het persoonlijk leven. De leertherapie is wellicht vooral nuttig om te helpen dit probleem op te lossen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 23-27]

**TREFWOORDEN** burn-out, meester-gezel, opleiding, wetenschap

Zijn er tijd- en cultuurgebonden kenmerken van de opleiding tot psychiater en de arts in opleiding tot specialist (in de psychiatrie), de aios, te onderkennen? In dit artikel beperk ik mij bij de beantwoording van deze vraag tot de Nederlandse situatie van de laatste 25 jaar. Desondanks blijft er nog genoeg te reflecteren over.

In 1983 werden de opleidingseisen voor het specialisme psychiatrie geformuleerd, die tot nu toe de grote lijnen van de bestaande opleidingspraktijk bepalen. Er werd gebroken met de verplichte stage neurologie van 1 jaar. Tegelijkertijd bleef men bezorgd om de ontwikkeling van voldoende medische competentie bij de aios veilig te stellen. De opbloei van de ambulante psychiatrie na de Tweede Wereldoorlog was terug te vinden in de verplichte stage sociale psychiatrie en de expliciet omschreven opleidingseisen voor de psychotherapie; de verplichte leertherapie van 50 zittingen viel daarbij het meest op. Er was veel aandacht voor de wetenschappelijke vorming. Ten slotte

deed men veel moeite het onderwijs nauwkeuriger dan tevoren te omschrijven, wat betreft zowel inhoud als verplichte aantal uren (Vos & Van Berkestijn 1993).

Er was toen al veel gebeurd. In 1958 (50 jaar geleden) werd het Consilium Neuro-psychiatricum opgericht, de start van de geïnstitutionaliseerde bemoeienis van de beroepsvereniging met de specialistenopleiding. Hoe beleefde een kritische aios de opleiding toen? Frentrop (2007), de biograaf van Pierre Vinken, oud-topman van Elsevier, neurochirurg en redacteur van het 78-delige *Handbook of clinical neurology*, beschrijft hoe deze in 1958 besloot zijn een jaar eerder bij H.C. Rümke aangevallen drijjarige stage psychiatrie in het kader van de opleiding tot zenuwarts te staken. Zijn motief? Vinken zegt daarover: ‘Maar het [de psychiatrie] was geen wetenschap. Elke waarneming was subjectief, elke opvatting verdedigbaar en er was geen manier waarop de verschillende denkbeelden aan de werkelijkheid konden worden getoetst. Omdat er niettemin

beslissingen moesten worden genomen legde iedereen zich al bij voorbaat neer bij de opvatting van de hoogleraar of de hoogst aanwezige in rang ....'.

Vinken, die als student door de imponerende colleges van Rümke tot de keuze voor de psychiatrie als specialisme werd geïnspireerd, signaleert hier het destijds bestaande gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing ervan en de grote kloof tussen theorie en praktijk. De opleidingseisen van 1983 lijken de neerslag te zijn van een al jaren eerder op gang gekomen proces van vernieuwing, aangejaagd door de introductie van de psychofarmaca en de opkomst van de ambulante psychiatrie. Hoe ging dit verder?

#### DE OPLEIDING SINDS 1983

De psychiatrie is ernst gaan maken met haar wetenschappelijke onderbouwing. Het is de periode waarin de DSM-III en opvolgers hun opmars begonnen. Die onderbouwing hoort bij deze tijd: ze is een eis geworden voor de maatschappelijke legitimatie van een geneeskundige discipline. De meest tastbare resultaten van de explosief toegenomen wetenschapsbeoefening zijn de richtlijnontwikkeling en de mogelijkheid in de psychiatrie volgens de principes van de *evidence-based medicine* te werken. Dat is het mooiste antwoord op het cynisme van Vinken. Even belangrijk is dat de grote epidemiologische studies van deze periode voor het eerst de enorme omvang van de ziekte last die de psychiatrie veroorzaakt, zichtbaar gemaakt hebben (Van Tilburg 2007). De moderne aios moet dan ook leren omgaan met de stortvloed van wetenschappelijke gegevens en de daarop gebaseerde richtlijnen. Het curriculum, de docenten zijn er vol van. De moderne, via internet geïnformeerde patiënt zal ernaar vragen. Deze patiënt vraagt echter twee vaardigheden: niet alleen het kunnen toepassen van wetenschappelijke kennis, maar ook het kunnen vaststellen waar de grenzen ervan liggen bij de oplossing van het concrete probleem waarvoor hij of zij hulp vraagt. Als de wetenschap een antwoord heeft, is zij de 'hoogst aanwezige in rang', maar wat te doen als zij niet thuis

geeft? Hoe leert de aios vertrouwen in de neurowetenschappen, de psychologie en de sociologie te combineren met sensitiviteit voor de signalen uit de concrete arts-patiëntrelatie in een specifieke maatschappelijke context? Men kan zich afvragen of het geen tijd wordt voor meer wetenschapsfilosofische inbreng in het opleidingsprogramma.

De attitude van de wetenschappers vindt men terug in de in deze periode maatschappelijk alom toenemende vraag om transparantie van feiten en effecten. Vandaar dat men de traditionele basis van de specialistenopleiding, de mysterieuze twee-eenheid van 'meester' en 'gezel', begint te ontmythologiseren. De aios wordt een gewone leerling, die een zevental goed omschreven 'competenties' moet verwerven; deze zijn ontleend aan het internationaal breed geaccepteerde CanMEDS-model (Frank 2005) en het al of niet bezitten daarvan zal worden getoetst (Holdrinet 2002). Het specialistenexamen, waar men in de jaren dertig van de 20e eeuw al over sprak, wordt werkelijkheid. Maar ook de meester, de supervisor, aan wie tot op heden geen formele eisen worden gesteld, zal beoordeeld worden. Het onlangs verschenen boek van Jan Pols (2006), *De psychiater als coach*, is daar een voorbode van. Het merkwaardige feit dat de supervisie, tenslotte het hart van de opleiding, zolang buiten schot is gebleven, moet als een echt tijdgebonden fenomeen worden beschouwd, dat ongetwijfeld samenhang met de maatschappelijke machtspositie van de specialist in vroeger dagen: de toch al vele jaren geleden ingezette gestage afbrokking daarvan kon in het relatief gesloten wereldje van de opleidingsinstituten en hun vaak antieke machtsverhoudingen decennialang worden gemaskeerd.

Die relatieve geslotenheid van de opleidingen wordt in deze periode meer en meer opengebroken door de combinatie van wetenschapsbeoefening en moderne communicatie. De opleiding is ingrijpend van karakter veranderd door de alom aanwezige processen van globalisering en internationalisering. Het verwerven van competenties is veel minder exclusief gebonden aan het opleidingsinstituut.

Ook het van oudsher geheimzinnigste deel van het psychiatrisch werk, de psychotherapie, is in deze periode niet aan ontmythologisering ontkomen. Werd de aios in de voorafgaande periode vaak nog geconfronteerd met uitgebreide, maar vage theorieën en al even vage in de tijd niet duidelijk begrensde procedures van psychoanalytische of rogeriaanse huize, in deze tijd gaat het er meer en meer om competenties te verwerven in het toepassen van relatief korte, maar gedetailleerd beschreven procedures, van uiteenlopende theoretische herkomst, waarvan de effectiviteit vaak goed onderzocht is. De aios zal er tevens aan moeten wennen dat de toepassing ervan steeds minder een taak zal worden van de psychiater en dat deze zelfs vervangen kan worden door zelfhulp procedures, al of niet met behulp van een computerprogramma. Invloed van onze zakelijke, op kosten-effectiviteit gerichte cultuur? Zeker, maar het lijkt bepaald niet te gaan om een voorbijgaande mode.

#### DE OPLEIDING SINDS 1983

De moderne aiossen blijken mensen te zijn die zich in deze periode langzamerhand hebben geëmancipeerd uit de status van slaafse horigheid die zo lang karakteristiek is geweest voor de specialistenopleiding. Zij hebben geleerd voor hun belangen op te komen en hebben zich, als zoveel belanghebbenden, georganiseerd. Zij treden buiten de muren van het eigen opleidingsinstituut; de internationalisering en de globalisering kleuren de opleidingstrajecten. De opleider is allang niet meer 'de hoogst aanwezige in rang'.

De groep aiossen die nu in opleiding zijn, verschilt qua samenstelling ook duidelijk van hun 25 jaar oudere voorgangers. Het proces van verwetenschappelijking vindt men terug in een nieuw soort aios, de agiko. Dat is de aios die tegelijk met zijn of haar opleiding bezig is aan een promotieonderzoek, een sinds 1991 geschapen mogelijkheid. Onder meer door het lopende GeestKrachtprogramma van ZonMw, een in 2003 gestart meerjarig onderzoeksprogramma voor de ggz, zijn de subsidiemogelijkheden voor dit type aios aanzien-

lijk toegenomen. Dan komen er langzaam meer aiossen van allochtone herkomst; een gelukkige ontwikkeling, die meer stimulering behoeft. Maar het spectaculairst is natuurlijk dat zo langzamerhand meer vrouwen dan mannen kiezen voor de psychiatrie.

Over de gevolgen daarvan valt veel te zeggen, maar ik beperk mij hier tot één aspect. Met het grote aantal vrouwelijke aiossen is het onontkoombaar geworden de opleiding organisatorisch zo flexibel in te richten dat zwangerschap tijdens de opleiding mogelijk wordt. Een hardnekkig taboe is daarmee in principe doorbroken. De mogelijkheid tot parttime werken in het algemeen, een in de maatschappij reeds lang bestaande mogelijkheid, volgde hierna als vanzelfsprekend. Je zou kunnen zeggen: er is meer ruimte gekomen voor een persoonlijk leven van de aios naast de opleiding. Hier zien we een zich geleidelijk voltrekkende verandering in het arbeidsethos van de arts in het algemeen, die inhoudt dat de absolute overgave aan het vak, de 24-uurstoewijding aan de professie, die zolang het keurmerk is geweest van de 'echte' dokter, aan erosie onderhevig is. Men kan tegenwoordig deeltijd-dokter zijn, en dus ook deeltijd-aios.

Men hoort, vooral in het 'informele circuit', veel kritische geluiden over deze ontwikkeling. Voor een aantal collegae is ze een onmiskenbaar teken van verdere statusverlaging en afkalving van de professie, die zo meer en meer een 'gewoon' beroep wordt voor mensen die gesteld zijn op gemak en vrije tijd. De kwaliteit, de plichtsbeachtiging en de gedrevenheid van de specialist van de toekomst zouden in gevaar zijn. Wat er door onderzoek echter zichtbaar wordt, wijst erop dat ook de aiossen van na 2000 verscheurd worden door de dilemma's waarvoor zij door hun gedrevenheid, de werkbelasting en de eisen van het persoonlijk leven worden gesteld. Een op de vijf aiossen vertoont volgens de eerste uitslagen van een landelijk onderzoek alle tekenen van een 'burn-out' (Van der Heijden e.a. 2006). Uit een (te) kleinschalig vooronderzoek bleek dat dit bij aiossen in de psychiatrie zelfs in 29% het geval was (Van der Heijden

e.a. 2005). Er zijn indicaties dat men deze cijfers mag extrapoleren naar de geestelijke gezondheids-toestand van de specialisten. Immers, onder de beroepen met een verhoogd risico op suïcide is dat van dokter koploper (Agerbo e.a. 2007). Wellicht is de door sommigen bekritiseerde verplichte leertherapie in de psychiatrische opleiding vooral nuttig als 'echte' therapie, waarin men leert het hoofd boven water te houden in een opleidingssituatie met een aantal ongewoon zware, gedeeltelijk conflicterende eisen. Het zou de moeite waard zijn de waarde daarvan ook eens in de andere specialistische opleidingen te beproeven. Men zou de effectiviteit daarvan dan primair moeten beoordelen met gezondheidsparemeters.

#### TOT SLOT

In de beschreven periode is de voorheen zo gesloten wereld van de opleiding, zoals onze hele cultuur, opengebroken door verwetenschappelijking, globalisering en democratisering. Dat schept nieuwe mogelijkheden, maar ook onzekerheid en verwarring. De opgave voor de toekomst zal zijn voldoende aandacht te schenken aan het handhaven van het minimum aan structureel verankerde veiligheid en persoonlijke aandacht dat nodig is voor een effectieve opleiding tot psychiater waarvan de reële gezondheidsrisico's op tijd onderkend worden.

#### LITERATUUR

- Agerbo, E., Gunnell, D., Bonde, J.P., e.a. (2007). Suicide and occupation: the impact of socioeconomic, demographic and psychiatric differences. *Psychological Medicine*, 37, 1131-1140.
- Frentrop, P. (2007). *Tegen het idealisme. Een biografie van Pierre Vinken*. Amsterdam: Prometheus.
- Frank, J.R. (Red.) (2005). *The Can MEDS 2005 Physician Competency Framework*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. <http://meds.queensu.ca/medicine/obgyn/pdf/CanMEDS2005.booklet.pdf>.
- Heijden, F.M.M.A. van der, Prins, J.T., & Bakker, A.B. (2005). Burn-out in de opleiding. *Medisch Contact*, 60, 1904-1907.
- Heijden, F.M.M.A., Dillingh, G.S., Sprangers, F., e.a. (2006). Toegewijd

maar oververmoeid. *Medisch Contact*, 61, 1792-1795.

- Holdrinet, R.S.G. (2002). *Algemene Eindtermen*. Utrecht: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- Pols, J. (2006). *De psychiater als coach*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Tilburg, W. van (2007). *Het hart van de psychiatrie*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Vos, M.S., & van Berkestijn, H. (1993). De geschiedenis van de opleiding tot psychiater in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, 18-31.

#### AUTEUR

W. VAN TILBURG is emeritus hoogleraar VU Medisch Centrum te Amsterdam en werkzaam als psychoanalyticus. Correspondentieadres: prof. dr. W. van Tilburg, Stommeerweg 61, 1431 ET Aalsmeer. E-mail: willem.vantilburg@wanadoo.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-7-2008.

## SUMMARY

Twenty five years of residency training in the Netherlands – W. van Tilburg –  
Over the last 25 years in the Netherlands the residency training programme for psychiatry has been concerned primarily with teaching students to use practice guidelines, providing science education, promoting internationalisation and satisfying society's requirement for transparency. This has led to the transformation of the classical training programme with its paternalistic 'master-apprentice' relationship to a programme in which the required professional competencies are taught and assessed by supervisors who in the future will need to be explicitly qualified in particular areas. The dramatic increase in the number of women wanting to become psychiatrists has made it clear that the classical training programme puts a heavy burden on students who are struggling to combine private life with a heavy work-load and enthusiasm for their chosen subject. The compulsory personal therapy in the curriculum may be helpful in solving this problem.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 23-27]

**KEY WORDS** burnout, master-apprentice relationship, residency training, science