

# Verleng de opleiding tot psychiater!

H.L. VAN



Zolang de psychiatrie als specialisme bestaat, is de vraag gesteld waaruit de opleiding precies moet bestaan en hoe lang deze zou moeten duren. Er zijn levendige discussies gevoerd over het neurologiejaar, de psychotherapie en de sociale psychiatrie (Vos 2011). Dat geldt ook voor de opleidingsduur. In 1982 werd de destijds 4-jarige opleiding met een half jaar verlengd om plaats te geven aan de sociale psychiatrie. In tegenstelling tot alle andere specialismen is de duur daarna gelijk gebleven. Rond 2000 strandde een uitgewerkt plan voor een 5-jarige opleiding op een ministerieel veto.

In België is de duur al geruime tijd 5 jaar en wordt verdere verlenging overwogen. De overwegingen zijn daarom naar ik hoop voor de Vlaamse lezers eveneens relevant.

## Opleidingsakkoord

Onder het vorige kabinet is besloten te bezuinigen op alle medische vervolgoopleidingen. Om erger af te wenden is men akkoord gegaan met een rekenkundig compromis waarbij voor 80% van de aiossen de opleidingstijd met 6 maanden wordt ingekort. Deze 'taakstelling' moet via geïndividualiseerde versnellingstrajecten in 2022 bereikt zijn.

Bij dit compromis waren het Concilium Psychiatricum, opleiders en aiossen niet betrokken. Dat is jammer want de vraag is of het voor de psychiatrie wel een goed plan is. Een werkgroep 'Uitwerking Opleidingsakkoord' (voorzitter Robert Schoevers) constateerde in 2014 dat het niet uitvoerbaar was en pleitte juist voor verlenging. Vooralsnog is dit als niet haalbaar terzijde gelegd. We zijn nu halverwege het traject naar 2022. Tijd om te bezien waar we staan.

## Inhoudelijke ontwikkelingen

Door wetenschappelijke ontwikkelingen in neurobiologie en psychotherapie is de psychiatrie *complexer* geworden. Werkervaring is vereist om te leren omgaan met het diagnostisch onzekerheidsniveau in de klinische praktijk, het tegelijkertijd gepersonaliseerd en volgens protocol werken en de versterkte maatschappelijke en juridische verantwoording. Daarbij is een specialistische opleiding een vorming en (persoonlijke) groei in een vak. Dat doet men door 'vlieguren' te maken en ruimte te nemen om te reflecteren op het dagelijks werk, niet door een eenzijdig focus op het zo snel mogelijk behalen van competenties. Er is veel *somatische* onderbehandeling bij psychiatrische patiënten. Atypische klachtenpresentatie, meer complicaties bij chronische ziekten door ongezonde leefstijl en zorgmijding spelen daarbij een rol. Het leidt, samen met het verhoogde suïciderisico, tot een verlaging van de levensverwachting met circa 20 jaar. Dat geldt bij schizofrenie en verslaving, maar eveneens bij depressie en persoonlijkheidsstoornissen (Nordentoft e.a. 2013). Extra verontrustend is dat het verschil met de algemene populatie toeneemt. Daarom moet de psychiater de somatiek scherp in het vizier houden en vanuit eigen werkervaring leren benaderen.

Psychiatrische symptomen uiten zich primair op relationeel niveau. Psychiaters worden vaak geconsulteerd als er stagnaties optreden in de *therapeutische relatie* bij andere behandelaars en ze behandelen zelf de meest complexe patiënten. Dat geldt ook bij de samenwerking met naastbetrokkenen. Daar zijn psychotherapeutische vaardigheden voor nodig die, in aanvulling op onderwijs, door eigen werkervaring gevormd zijn.

Specialistische psychiatrische expertise is noodzakelijk bij co- en multimorbiditeit, bij onvoorziene psychiatrische complicaties, crises, juridische aspecten en therapieresistentie bij protocollaire behandeltrajecten. De meerwaarde van de psychiater wordt bepaald door het vermogen al deze aspecten te *integreren*. Alleen een brede generalistische vorming, ook in vakken waar niet de primaire belangstelling naar uitgaat, leidt ertoe dat de psychiater deze meerwaarde in het latere beroepsdomein kan waarmaken.

Het is niet alleen voor toekomstige inhoudelijke managers, maar voor iedere dokter van belang zich te vergewissen van organisatorische mogelijkheden in een instelling, te acteren in processen van zorgaansturing en initiatieven te nemen om de kwaliteit te verhogen. In de CanMEDS is daarom *leaderschap* toegevoegd als te verwerven competentie, omschreven in termen van invloed kunnen uitoefenen, coachen, zichtbaar zijn, verantwoord besteden van financiële middelen en innoveren. In de ggz, gekenmerkt door nauwe samenwerkingsrelaties met andere disciplines, zeer uiteenlopende werkdomeinen, relatief grote invloed van financiering en wijze van organisatie op de zorguitvoering, is het eens te meer noodzakelijk deze competentie te ontwikkelen. Beleidsstages zijn daarvoor een geëigend middel.

Terecht worden stagering en *levensloopbenadering* toenemend als perspectief genomen. Psychiatrische aandoeningen worden meestal manifest tussen het 15de en 25ste levensjaar, soms al eerder. Dat pleit voor stages kinder- en jeugdpsychiatrie. In een aantal andere landen zijn die reeds verplicht gesteld. Door het opleiden in netwerken is dat samen met categoriale jeugdpsychiatrische instellingen goed te realiseren.

### Cijfermatige aspecten

Reeds eerder is gewezen op de problemen bij de *aandachtsgebieden* (Naarding e.a. 2015). Het algemene deel verkorten staat haaks op de behoefte aan generalistisch inzetbare psychiaters. Bij inkorten van de tijd voor de aandachtsgebieden kunnen de specifieke competenties niet meer worden verworven. Fellowships na de opleiding zouden dit kunnen oplossen, maar men betwijfelt of dat een werkbaar model is en de facto niet neerkomt op een onoverzichtelijke opleidingsverlenging met onduidelijke status.

In Europa is de gemiddelde duur van de opleiding psychiatrie 5,1 jaar en de trend is om deze naar 6 jaar te brengen zoals in Engeland reeds het geval is. Het Europees registratieminimum is 4 jaar. Het is niet duidelijk wat de gevolgen zijn als een individuele aios door een versnellingstraject onder de 4 jaar schiet, iets wat bij het waarmaken van de taakstelling gemakkelijk kan gebeuren. Los hiervan zullen landen waar de opleiding veel langer is zich met recht afvragen of het nog wel redelijk is om de Nederlandse registratie één op één te erkennen. Ook in de *benchmark* met andere medisch specialismen valt de psychiatrie uit de toon. Behoudens klinische genetica duren alle opleidingen minimaal 5 jaar. Men kan niet hard maken dat het vak van psychiater minder uitgebreid en complex zou zijn dan dat van bijv. dermatoloog of oogarts.

### LITERATUUR

- Vos J. Pleitbezorgers van de psychiatrie. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 1871-2011. Houten: De Tijdstroom; 2011.
- Rijkse L. Het effect van de individualisering van de medische vervolgoleiding op de kostprijs van opleiden. Utrecht: Federatie Medisch Specialisten; 2016.
- Naarding P, Van HL, van der Mast R. Aandachtsgebieden in de psychiatrie: aanwinst of verlies? Tijdschr Psychiatr 2015; 57: 452-55.
- Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Ösby U, Alinaghizadeh H, e.a. Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. PLOS ONE 2013; 8(1): e55176.

### AUTEUR

**RIEN VAN**, opleider psychiatrie, Arkin, en directeur behandelzaken NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam. Rien Van is lid van het Concilium Psychiatricum. Dit artikel is op persoonlijke titel geschreven.

### CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Rien Van, Arkin, 2e Constantijn Huygensstraat 39, 1054 CP Amsterdam.  
E-mail: rien.van@arkin.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

### TITLE IN ENGLISH

Extend the training to psychiatrist!

Een rapport met medewerking van bureau Berenschot (Rijksen 2016) laat zien dat de verkorting leidt tot *afnemende opbrengsten* doordat aiossen minder patiëntenzorg doen, dat bij kortere stages de vertragingfactor in de werkkuitvoering zwaarder gaat wegen en de onderwijs- en overheadkosten toenemen. Al met al levert verkorting daarom weinig op.

### Individualisering

Het kunnen variëren van de totale opleidingstijd en de duur van stages is op zichzelf een grote vooruitgang. Dat kan in de naaste toekomst beter onderbouwd worden als *entrusted professional activities* (EPA's) beschikbaar komen. Individualisering van opleiden moet echter niet verengd worden tot versnellen waar mogelijk. Individualisering betekent ook creëren van keuzeopties voor verdiepingsstages of wetenschappelijk onderzoek. De opleiding is waarschijnlijk de laatste keer in de loopbaan dat een psychiater de kans heeft zich daaraan fulltime te wijden.

### Besluit

De opleiding gaat de rol en positie van iedere psychiater aan. Willen we psychiaters die alleen kunnen functioneren dankzij allerlei vervolgttrajecten of die internationaal uit de pas lopen? De psychiater mag zichzelf 'empoweren'. Dat begint met een toekomstbestendige opleiding die uitgaat van wat gevraagd wordt in de specialistische gezondheidszorg. Hierbij dienen bouwstenen zoals somatische expertise, psychotherapeutische vaardigheden en benadering vanuit de levensloop door werkervaring gevormd te zijn. De patiënten met een psychiatrische aandoening en hun naasten hebben daar recht op.