

Een kwarteeuw opleiding tot psychiater in Vlaanderen

B.G.C. SABBE

SAMENVATTING In de te verwerven kennis, vaardigheden en attitudes tijdens de opleiding tot psychiater in Vlaanderen, hebben sinds de jaren zeventig wezenlijke veranderingen plaatsgevonden. Deze veranderingen zijn grotendeels toe te schrijven aan tijd- en cultuurgebonden evoluties van het vak zelf, zoals verwetenschappelijking, medicalisering en op evidentie gebaseerd klinisch handelen. Niettemin wordt de klemtoon op de ontwikkeling van de eigen persoon behouden. In de wijze van opleiden blijft het meester-gezelmodel dominant. Inhoud en wijze van opleiden krijgen in de nabije toekomst een nieuwe invulling als ‘Master na Master’-opleiding.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008) JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 29-33]

TREFWOORDEN arts in opleiding, meester-gezel, persoon, wetenschap

Hoe is de opleiding psychiatrie in Vlaanderen geëvolueerd sinds de jaren zeventig, zoals toen voor Nederland beschreven in de publicaties van Jacobs (1977) en Pols (1978) in dit tijdschrift? Pols betreurde de stilte over het onderwerp ‘opleiding’ in de Nederlandse – hij had er Vlaamse aan kunnen toevoegen – vakliteratuur. In dit tijdschrift zijn er sindsdien een tiental artikelen aan gewijd; de enkele Vlaamse gaan merkwaardig genoeg over de confrontatie van arts-assistenten met agressie of suïcide. Het onderwerp bepalen is niet moeilijk, aldus Pols, en inderdaad, de vragen zijn vandaag dezelfde als toen: wat moet de geneesheer-specialist in opleiding (GSO) weten, kunnen en vanuit welke basishouding moet hij of zij werken? Welke zijn zijn of haar beroepsethiek en –filosofie? Via welke wegen kunnen de gestelde doelen bereikt worden en hoe kan worden nagegaan of dit inderdaad gebeurt?

Zijn de vragen dezelfde, de antwoorden zijn in Vlaanderen in belangrijke mate veranderd en aan het veranderen, hoewel wezenlijke aspecten behouden blijven. Die veranderingen zijn groten-

deels debet aan tijd- en cultuurgebonden evoluties in de aard en de uitoefening van het vak zelf; ze zijn dus aangestuurd vanuit wijzigingen in het profiel van de aan het eind van de opleiding beoogde psychiater. Veel minder veranderd is de wijze waarop de opleiding plaatsvindt, zoals het meester-gezelmodel waarbinnen het leren zich voltrekt. Dit is de kern van het betoog dat volgt.

OVER KENNEN

In de jaren zeventig werden psychiaters beschreven als breedtespecialisten op het gebied van menselijke gedragsstoornissen. Hoewel medisch specialisten, opereerden zij niet alleen binnen een louter medisch model; het belang van andere modellen werd duidelijk onderlijnd, terwijl de beperkingen en de gevaren van het medische model expliciet werden aangeduid. Medische kennis werd zelfs ondergeschikt verklaard aan de persoonlijkheid van de behandelaar (zie verder).

Het is duidelijk: we leven nu in andere tijden. Het vak is sterk verwetenschappelijkt en heeft zich

als medisch specialisme geprofileerd (voor de profielsen van de Vlaamse psychiater, zie www.vvn-vvp.be). Het medische model heeft dominantie verworven boven andere modellen. Classificerende diagnostiek en daarvoor ontworpen standaardprocedures hebben meer en meer ingang gevonden. Therapeutische interventies worden op hun wetenschappelijke evidentie getoetst. Kennis van de neurowetenschappen, de beeldvorming en de genetica zijn voor de toekomstige psychiater van wezenlijk belang. De opleiding is dus meer kennisgericht; in Vlaanderen is daartoe een interuniversitaire opleiding ingericht met een afsluitend examen – een kennistoets – gedurende de eerste twee jaar van de opleiding tot psychiater.

Deze grotere kennisgerichtheid laat overigens onverlet dat in de opleiding het breedte karakter van het specialisme wordt aangehouden. Daarbij wordt van groot belang geacht dat psychiateren grondig inzicht ontwikkelen in andere modellen dan het medische model om gedragsstoornissen te begrijpen; meer algemeen dienen zij inzicht te hebben in de biologische, psychologische en sociale determinanten, en vooral hun interacties, van psychische gezondheid en ziekte.

Zeer waarschijnlijk wordt de opleiding tot psychiater in de volgende jaren verder geacademiseerd en krijgt ze door de verdere implementatie van het 'Bolognamodel' – het vigerende Europese 'bachelor-master'-onderwijsstelsel in het hoger onderwijs – het statuut van een 'master na master' (ManaMa). De masteropleiding zelf zal verkort worden en de overgang zal via een schakeljaar verlopen. De afstudeertitel wordt dan wellicht 'master in de specialistische geneeskunde, afstudeer richting psychiatrie'.

Zoals door de auteurs in de jaren zeventig geclaimd, heeft hierbij een nieuwe onderwijsdidactiek reeds haar intrede gedaan: de vaststelling van eindcompetenties, leertrajecten en aangepaste toetsvormen; het 'leren leren' en levenslang leren; het gebruik maken van gevalideerde instrumenten voor toetsing en evaluatie. De eindcompetenties – algemene en domein- of vakspecifieke – betreffen niet alleen de kennis, maar ook de

vaardigheden en attitudes noodzakelijk voor het toekomstige beroepsleven. Ze hebben betrekking op het functioneren van de GSO's als wetenschappers, medici, communicatoren en managers. Nadrukkelijk worden als hun verantwoordelijkheid genoemd het adviseren en het ondersteunen van huisarts en somatisch specialist vanuit een biopsychosociaal model en hun adviserende, ondersteunende en coördinerende rol bij de werkzaamheden van andere werkers in de ggz.

Het nieuwe curriculum, dat naar verwachting steeds meer op de Europese context zal worden afgestemd (zie bijvoorbeeld <http://www.uems.psychiatry.org/board/reports/Chapter6-11.10.03.pdf>), zal drie niveaus doorlopen, waarbij niveau 1 specialiteitoverschrijdend is, niveau 2 gemengd en niveau 3 exclusief het domein van de psychiatrie betreft.

Het bereiken van de geformuleerde competenties zal de toepassing van een mix aan onderwijs- en toetsvormen impliceren. De masterproef die de opleiding afsluit, moet aantonen dat de GSO de gestelde eindcompetenties bereikt heeft. De concrete vorm ervan zal aansluiten bij de eis die de erkenningscommissie van geneesheren-specialisten in de psychiatrie nu al hanteert, namelijk het publiceren van een artikel in een peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift, of het houden van een referaat op een speciaal daarvoor ingerichte sessie van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (VVP). Het artikel dan wel de voordracht vormt het eindpunt van een wetenschappelijke vorming, waarvan het belang in de opleiding alsmaar toeneemt en die tot een steeds meer op evidentie gebaseerde patiëntenzorg moet leiden.

In de loop van de voorbije decennia ten slotte is de band met de neurologie in de opleiding tot psychiater verder losgelaten. In 1985 werd de opleiding tot neuropsychiater vervangen door de opleidingen tot psychiater of tot neuroloog met dito getuigschrift en, waar aanvankelijk in de opleiding tot psychiater een jaar stage in de neurologie nog verplicht was, werd deze later optioneel: er kan thans gekozen worden voor een stage van maximaal 12 maanden in de neurologie, de inwen-

dige geneeskunde of de kinder- en jeugdpsychiatrie. Overigens is in 2002 de opleiding kinder- en jeugdpsychiatrie een volledig separate opleiding met een afzonderlijke erkenning geworden.

OVER KUNNEN

In de jaren zeventig werd op het kunnen grote nadruk gelegd. De psychiater diende zijn persoonlijkheid, zichzelf, in te zetten als voornaamste instrument in de zorg. ‘Zijn belangrijkste instrument’ – schrijft Jacobs (1977) – ‘is zijn eigen evenwichtige, gerijpte geestelijke gezondheid’, en ‘Zijn persoonlijke attitude, zijn mens-zijn is het belangrijkste therapeutische instrument’. De Vlaamse opleider Pierloot (1974) (in Jacobs 1977) zag het belang daarvan in de toekomst alleen maar toenemen: ‘Het engagement personnel en de manier van affectief reageren zullen zeker belangrijker worden dan kennis’. Bij de bepaling van de houding in de arts-patiëntrelatie resoneerde Rümkes adagium (1957, p. 182): ‘Maximaal benaderen met behoud van distantie’. Het ontwikkelen en vergroten van de empathische betrokkenheid op de patiënt was – en blijft – een doelstelling van de opleiding. Hoewel niet als dusdanig wettelijk verplicht, werd een psychotherapieopleiding toen sterk wenselijk geacht. Vele assistenten volgden een geformaliseerde opleiding in één of meer van de hoofdrichtingen van de psychotherapie en verkregen aldus een erkenning als psychotherapeut. Toch heeft een leertherapie nooit tot de formele eisen van de opleiding tot psychiater behoord.

De huidige situatie lijkt in vele opzichten nog sterk op die van toentertijd. Thans evenwel wordt meer aandacht geschonken aan de integratie tussen de verschillende psychotherapeutische richtingen en het meer toegesneden zijn op het werkveld van de psychiater: stoornis- of probleemgeoriënteerd én *evidence-based*. Toch is een disciplinegebonden psychotherapie, toegesneden op het specifieke werkveld van de psychiater, nooit echt van de grond gekomen. Evenzeer als vroeger, maar mogelijk minder geëxpliciteerd in persoonlijkheidstermen, wordt aan de persoonlijke ontwik-

keling van de GSO een grote waarde toegekend. Tot de vaardigheden die men in de geplande ManaMa dient te verwerven behoren het verkrijgen van bekwaamheid in de psychotherapeutische behandeling van psychiatrische stoornissen en het integreren van verschillende behandelvormen (somatische, psychosociale en psychotherapeutische), naast communicatieve vaardigheden en managementvaardigheden.

OVER ATTITUDE EN BEROEPSETHIEK

Evenals in de jaren zeventig blijft één van de belangrijke doelstellingen het ontwikkelen van een adequate professionele attitude. De meer éénzijdige keuze voor een medisch model laat niettemin vragen bestaan over de spanningsvelden tussen belangen van patiënten, omgeving en maatschappij, en in het algemeen, over de maatschappelijke positionering van de psychiater. Nog steeds geldt dat deze attitude een verdere differentiatie en precisering vereist dan de attitude die men verwerft in de medische opleiding – van ‘deductief-diagnostisch naar constructief-prospectief-therapeutisch’, zoals Jacobs (1977) aanduidde. Verder dient de psychiater goed inzicht te hebben in steeds complexere ethische vraagstukken en veranderende maatschappelijke en juridische contexten, wat in het bijzonder een grondige kennis inzake beroepsethiek vergt.

Het is zeer de vraag of in de huidige opleiding meer aandacht aan deze beroepsethiek wordt geschonken dan vroeger, hoewel ook dit punt in de voorgestelde eindcompetenties werd opgenomen, en duidelijker geëxpliciteerd werd in de profiel-schets.

OVER HET OPLEIDINGSMODEL

Globaal is in Vlaanderen het opleidingsmodel weinig veranderd in de afgelopen decennia. Inhoudelijk blijft het meester-gezelmodel (Hodiamont 2000) nog steeds het basismodel van waaruit de opleiding vorm krijgt. Hoewel in de praktijk het model meer en meer onder druk is komen te staan,

al was het maar door de veelal verminderde wederzijdse beschikbaarheid van opleider en opleiding, blijft het model inhoudelijk overeind en heeft het nog maar weinig van zijn geldingskracht ingeboet. Dit blijkt onder meer uit de verwachtingen van de opleidingssituatie: een één-op-éénrelatie, één en dezelfde locatie, en een al met al grote beschikbaarheid van de opleider.

In de praktijk levert het model de mogelijkheid om als opleiding te functioneren binnen een groep van psychiaters, die de toekomstige collega kunnen meemaken als medewerker, als vakgenoot en als persoon (Hodiamont 2000). Zoals deze auteur verder aantoonst, blijft het meester-gezelmodel sinds het gildewezen prototypisch voor het leren van een ambacht of professie, i.c. dat van psychiater, wat in fine resulteert in het lidmaatschap van een hoog gespecialiseerde beroepsgroep, zoals deze zich in de laatste jaren in de VVP georganiseerd heeft.

OVER VERANDERENDE CONTEXTEN

Uiteraard zijn de contexten waarin de opleiding plaatsvindt in de afgelopen decennia sterk gewijzigd. Gijsbers van Wijk en Van der Mast (2000) geven aan hoe het medische beroep, in dit geval het psychiatrische beroep, op de golven van de vrouwenemancipatie in snel tempo is gefeminiseerd. Hoewel ongetwijfeld ook in Vlaanderen de vraag groeit naar uitbreiding van de alternatieven om gezins- en zorgtaken te combineren met een opleiding anders dan in de klassieke vorm, is er van structurele mogelijkheden voor deeltijdopleiding, flexibele arbeidstijden en kinderopvang nog maar bitter weinig in concreto gerealiseerd. Wel werd in de zogenaamde Wet-Colla (1999) de arbeidssituatie van de GSO aanzienlijk beter wettelijk geregeld; het betreft reguleringen van arbeidsduur (maximale werkweek van 48 uren), wachtdiensten en compensatierust, billijke financiële vergoeding, en zwangerschapsverlof.

Ook in Vlaanderen is de ggz in een evolutie, om meer en meer als één systeem te functioneren: met meer en betere bruggen tussen intra-, semi-

en extramurale ggz, en meer samenwerking met de eerste lijn. Interdisciplinariteit, niet alleen bij complexe zorg, maakt steeds verdere opgang. De psychiater in opleiding moet als toekomstige *playing captain* zich deze rollen eigen maken en de beleidspsychiatrische vaardigheden, hiervoor nodig, verwerven. Globaal genomen ligt de nadruk in de opleiding nog te veel op intra-, dan wel extramurale zorg, en beschikt de GSO nog over te weinig mogelijkheden om zich te bekwamen in deelgebieden zoals de ouderenpsychiatrie, de forensische psychiatrie en de verslavingszorg.

BESLUIT

Inzake kennis, vaardigheden en attitude zijn de veranderingen die in de afgelopen decennia in de opleiding tot psychiater in Vlaanderen hebben plaatsgevonden, in grote mate gedictieerd door simultane veranderingen in de identiteit van de psychiater en de wijze van uitoefenen van haar of zijn beroep. In het opleidingsmodel als zodanig zijn weinig fundamentele wijzigingen opgetreden: het meester-gezelmodel blijft inhoudelijk overeind, hoewel reeds onder invloed van gewijzigde didactiek en de implementatie van het Bolognamodel veranderingen in dit opleidingsmodel in gang zijn gezet. Te verwachten valt dat in de komende jaren deze ontwikkelingen in snel tempo doorgevoerd zullen worden, met een professionalisering en academisering van de opleiding als master na master als voorlopig eindpunt.

LITERATUUR

- Gijsbers van Wijk, C.M.T., & van der Mast, R.C. (2000). De opleiding psychiatrie in een veranderend maatschappelijk perspectief: feminisatie en seksesegregatie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 245-250.
- Hodiamont, P.P.G. (2000). De meester-gezelrelatie in perspectief. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 42, 219-223.
- Jacobs, D. (1977). De huidige en toekomstige opleiding tot psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 19, 83-95.
- Pols, J. (1978). Enkele gedachten over de opleiding tot psychiater in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 20, 38-54.

Rümke, H.C. (1957). *Psychiatrie* (volume I. Inleiding). Amsterdam: Scheltema & Holkema.

AUTEUR

B.G.C. SABBE is hoogleraar Medische Psychologie en Psychiatrie aan de Universiteit Antwerpen, en psychiater-psychotherapeut in het Psychiatrisch Centrum St-Norbertushuis te Duffel.

Correspondentieadres: prof. dr. B.G.C. Sabbe, P.C. Sint-Norbertus, afdeling De Fase, Stationsstraat 22D, 2570 Duffel, België.

E-mail: bernard.sabbe@ua.ac.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-4-2008.

SUMMARY

Twenty-five years residency training in Flanders – B.G.C. Sabbe –

In Flanders since the 1970's, considerable changes have been made in the content of training courses for psychiatrists. There have been changes in the amount and nature of the knowledge that trainees have to acquire; trainees have had to learn new skills and break with traditional attitudes. All these changes can be attributed to developments in the profession itself, e.g. a more scientific approach, medicalisation and evidence-based clinical practice. Nevertheless, the main focus is still on personal development. The master-apprentice model persists as the principal training method. In the near future there will be further changes in the content and format of the training given to psychiatrists who have recently obtained their Master's qualification.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 50(2008)JUBILEUMNUMMER 1959-2008, 29-33]

KEY WORDS doctors, master-apprentice, personal development, science, training