

Opleiding tot psychiater in het algemeen ziekenhuis

door P. J. M. van Alphen

Inleiding

Is het eigenlijk niet vreemd dat juist de opleiding tot psychiater zich vooral buiten de algemene ziekenhuizen afspeelt? Waarom zou de opleiding psychiatrie, net als bij andere specialismen in principe niet ook in algemene ziekenhuizen kunnen geschieden? De PAAZ-Sittard acht opleiding een belangrijke taak en besteedt er dan ook veel aandacht aan. Het is een stimulans om bij te blijven inzake nieuwe ontwikkelingen in de psychiatrie en draagt vaak bij aan een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het vormt tevens een bijdrage aan het inperken van het tekort aan psychiaters en opleidingsplaatsen en kan tenslotte bijdragen tot het wekken van belangstelling voor het werken in een PAAZ.

Pas na de tweede wereldoorlog zijn de (aangewezen) psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen geleidelijk van de grond gekomen. In de vijftiger en zestiger jaren werd de ziekenhuispsychiatrie veelal stiefmoederlijk bedield. Men werkte met weinig mankracht én weinig middelen. Psychofarmacotherapie en in feite ook psychotherapie waren nog in opkomst. De driehoeks-verhouding dokter – patiënt – zuster stond centraal, een behandeling volgens het medisch model, inclusief bedverpleging, visite en een voornamelijk solistisch functioneren van de specialist. Een duidelijk beleid van directie en bestuur naar de (neuro)psychiatrie was er eigenlijk niet, evenmin was er sprake van een georganiseerde regionale samenwerking.

Langzaam werd duidelijk dat werkwijze (integrale mensbenadering, complementaire psychiatrische benaderingswijzen), personeelsformatie (niet alleen kwantitatief en kwalitatief, maar ook de organisatorische inbedding), bouwkundige vormgeving (de verander(en)de opvattingen in de psychiatrie zullen hierin tot uiting moeten komen), beleid van de ziekenhuisdirectie (bijvoorbeeld met betrekking tot het hanteren van enigerlei drempels, een voortdurend streven naar regionalisatie van de geestelijke gezondheidszorg, een niet zonder problemen verlopende integratie binnen het

ziekenhuis) en de regionale inbedding (RIGG-vorming, concurrerende situaties, etc.) allemaal factoren zijn die het imago, de vitaliteit en de effectiviteit van een PAAZ bepalen. Genoemde factoren lijken echter evenzeer bepalend voor de verschillen tussen de PAAZ-en in Nederland.

De PAAZ in Nederland is hard op weg kwantitatief én kwalitatief een volwaardig partner te worden in de Geestelijke Gezondheidszorg, naast het algemeen psychiatrisch ziekenhuis en de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Verdient de ziekenhuispsychiatrie niet meer opleidingsaandacht?

Argumenten die een rol spelen als het gaat om het stimuleren van deelname aan een regionale A-opleiding psychiatrie en het erkennen van een nieuwe keuzestage liaison- en PAAZ-psychiatrie:

– De PAAZ heeft een eigen plaats in het geheel van zorgsystemen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (zie ook de discussie in Forum van Tonneyck, Op den Velde en Buis; 1981) en eigen specifieke mogelijkheden, waarbij speciaal wel genoemd mag worden de 'frontpsychiatrie' (24 uren bereikbaarheid, frequente acute psychiatrische problematiek, directe contacten met de patiënt, zijn systeem en zijn milieu). De patiëntenpopulatie van een PAAZ is naar aantal en aard voldoende gedifferentieerd. Er komt een spectrum van psychiatrische problemen voor, waarvan hele delen binnen de inrichtingspsychiatrie en gedeeltelijk ook in de universitaire psychiatrie nauwelijks gezien worden. Met name de symptomatische toestandsbeelden en alle variaties van psychosomatische reacties die vooral in het kader van de liaison psychiatrie gezien worden.

– De PAAZ is zowel een geïntegreerd onderdeel van een algemeen ziekenhuis, dit veronderstelt een meer directe samenwerking met de andere specialismen, als een geïntegreerd onderdeel van het geheel aan voorzieningen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg in de regio ('knooppuntfunctie'), dit veronderstelt samenwerking met algemeen psychiatrisch ziekenhuis, ambulante geestelijke gezondheidszorg, consultatiebureau voor alcohol en drugs, huisartsen, etc. De PAAZ neemt een eigen positie in en het kennismaken met dit netwerk levert bijzonder praktische opleidingsmomenten op.

– Door haar specifieke verwevenheid met de andere medisch specialismen kan aandacht worden gegeven aan de liaison psychiatrie (consultatie, psychohygiëne, etc.) en/of een meer biologisch-psychiatrische oriëntatie (voornamelijk exogeen bepaalde toestandsbeelden, psychosomatische aandoeningen, samenwerking met andere specialismen, met name neurologie en interne geneeskunde).

– Vergroting van de huidige opleidingscapaciteit en een betere spreiding. Gedacht wordt aan regionale combinaties van instellingen (vergelijk RIGG-gedachte), die gezamenlijk een voldoende gedifferentieerd opleidingspakket kunnen garanderen.

In dit artikel worden de opleidingsmogelijkheden die een PAAZ heeft te bieden verder uitgewerkt. Wij beperken ons daarbij tot de

opleiding tot psychiater. Andere opleidingsmogelijkheden zoals stages voor co-assistenten, psychologen, etc. blijven hier buiten beschouwing. Vragen die beantwoord moeten worden zijn o.a.: kan en moet een PAAZ om authentieke redenen een bijdrage leveren aan het opleidingsgebeuren voor aanstaande psychiaters? Wat onderscheidt de PAAZ in deze van academische ziekenhuizen en de opname-afdelingen van de algemene psychiatrische ziekenhuizen?

Alvorens een opleidingsconcept-PAAZ aan te bieden wordt eerst in het kort enige literatuur over opleidingsvraagstukken besproken.

Bespreking van enkele literatuurgegevens

In een reeks artikelen in het Tijdschrift voor Psychiatrie over de opleiding tot psychiater opent Pols (1977) de rij. Hij toont zich een voorstander van een (theoretische) typering van de psychiater gekoppeld aan het (practisch) opleidingsprogramma. In het theoretisch gedeelte krijgen vooral psychotherapeutische opleidingsactiviteiten een ruime plaats, terwijl biologische en sociaal-psychiatrische facetten moeilijk zijn terug te vinden. Pols plaatst vraagtekens bij de relevantie van het neurologische jaar (25% van de totale opleidingsduur).

Jacobs (1977) vindt de persoonlijkheidsvormende elementen in de opleiding uitermate belangrijk. Hij pleit voor coördinatie van opleidingscentra. De basisfilosofie voor de gehele opleiding dient volgens hem te steunen op de driedigdigheid of drie-eenheid van de psychiatrie (biologische, psychodynamische en sociale psychiatrie). Ook Jacobs is van oordeel dat de arts-assistent niet een vierde deel van zijn opleiding aan neurologie behoeft te besteden. Bakker (1977) beleeft een verdwijnen van de neurologiestage als een ontwikkeling die niet overeenstemt met de huidige stand van zaken in de psychiatrische wetenschap. Het hardop denken in de 'meester-gezel' verhouding is met name in de minder concrete psychiatrische opleiding voortdurend nodig. Waar gaat het tenslotte om: het bezitten en het overdragen van kennis en vaardigheden (beroepsmatige deskundigheid) of het kritisch daarmee omgaan (persoonlijke vorming)? Blijham (1978) verlegt het accent in zijn benaderingswijze meer van het inhoudelijk-programmatische naar de ontmoeting van de psychiater met de mens in nood. 'Meester' en 'gezel' werken daarbij continu en flexibel samen. Blijham wil de persoonlijke opleidingsrelatie in ere herstellen. In de opleiding tot 'frontpsychiater' staat de praktijk centraal. Ook hij toont zich geen voorstander van een stage neurologie.

In de visie van Romme en Richartz (1978) moet de opleiding worden aangepast aan de eisen van de tijd: de biologische psychiatrie moet zijn erkenning krijgen door bij te dragen aan een meer gedegen kennis aangaande de biologische substraten en de psychofarmacologische beïnvloedingsmogelijkheden van gedrag (het jaar neurologie dient te vervallen). De psychiater dient psychotherapeutisch goed geschoold te zijn (de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie draagt zorg voor de kwalitatieve bewaking). Ook de ontwikkelingen van de sociale psychiatrie en sociologie, met de daaruit voortgekomen verworvenheden, stellen de dwingende eis dat in het klinisch deel van de opleiding onder andere meer aandacht wordt besteed aan de invloed van de behandelingssituatie op het gedrag van de patiënt en dat in de keuzeperiode ervaring wordt opgedaan met andere behandelingssituaties, zoals in instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg en in tussenvoorzieningen. Romme en Richartz geven een vijftal redenen waarom het jaar neurologie in het opleidingspakket moet vervallen. Zij benadrukken zeer de complementariteit dan de controverse die er bestaat tussen de verschillende benaderingswijzen in de psychiatrie. De nota 'Opleiding Biologische Psychiatrie voor de a.s. Psychiater'

(1978) bevat heldere definities en geeft op duidelijke wijze een aantal themata aan, welke van belang worden geacht om tijdens de basisopleiding te worden behandeld. Onzes inziens dient echter gewaakt te worden voor een onevenwichtige verdeling tussen cursorische tijd en 'patiëntentijd'. Anders gezegd: wanneer de omgang met en de bestudering van concrete patiënten secundair gaat worden in de praktijk van alle dag en het cursorisch werk een al te sterke prioriteit verkrijgt, dan bestaat de kans op een onevenwichtige opleiding. Het gaat er om een juiste attitude te bevorderen in de biologisch psychiatrische benadering, welke attitude als complementair ervaren wordt naast attitudevorming in de psychotherapie en sociale psychiatrie. Achter de praktische uitvoering willen wij vraagtekens plaatsen, ook waar de indruk wordt gewekt dat men vooral denkt vanuit een universitaire A-opleiding. Er is veel voor te zeggen om na te gaan in hoeverre een belangrijk stuk biologisch-psychiatrische praktijkervaring voor de opleiding behouden kan worden door een minder centralistische optiek. In de praktijk (feed-back) liggen bij uitstek mogelijkheden voor attitudevorming. Dit geldt echter voor de hele drieledigheid van de psychiatrie.

Kort hierna verschijnt de nota 'Opleidingseisen wat betreft de kinderpsychiatrie in het basiscurriculum voor de specialisatie psychiatrie' (1978), hoewel het pakket intussen al loodzwaar lijkt te zijn geworden. Voorgesteld wordt nu om kinder- en jeugdpsychiatrie als vierde 'pijler' te introduceren naast biologische psychiatrie, sociale psychiatrie en psychotherapie. Een leeftijdscategorie wordt dus nu als criterium gehanteerd. Mede gelet op de bevolkingspyramide moet dan de psychogeriatric als vijfde 'pijler' wel spoedig volgen. Wij pleiten eerder voor meer keuzemomenten in de opleiding dan voor meer 'pijlers'. Tot zover deze korte bespreking van de literatuur, ontleend aan de artikelenreeks in het Tijdschrift voor Psychiatrie en aan een tweetal nota's van secties binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Toetsing van de PAAZ aan opleidingseisen die elders gesteld worden

Verwezen mag worden naar de publicatie in Medisch Contact (1981) van het Centraal College voor de erkenning en registratie van medisch specialisten inzake de herziene opleidingseisen te stellen aan de opleiding, de opleider en de opleidingsinrichting voor het specialisme psychiatrie.

Volgens de gegevens van de Specialisten Registratie Commissie (Rapport 1980) zijn er voor het specialisme psychiatrie per 01.01.1980 buiten de 8 universitaire opleidingen, 8 A- en 9 B-opleidingen erkend (in totaal 255 opleidingsplaatsen). Bovendien zijn er 39 stage-opleidingsinrichtingen (inrichtings-, sociale en kinderpsychiatrie). De B-opleiding is sinds 1974 erkend. Onderstaande, vereenvoudigde tabel is uit dit rapport overgenomen.

Psych.	opl.	medew. eigen spec.	bedden- bestand	ass.	ass./bed	verhouding	
						spec./bed	spec./ass.
U-opl.	8	72	686	124	1: 5,5	1: 8,6	1:1,55
A-opl.	8	69	1649	88	1:18,7	1:21,4	1:1,1
B-opl.	9	45	3093	43	1:71,9	1:57,3	1:0,8

Uitgaande van bijvoorbeeld de PAAZ-Sittard met een klinische capaciteit van 28 (+ 3 bedden) en circa 200-250 opnamen per jaar, een polikliniek met circa 250 nieuwe patiënten en ongeveer 2500 vervolcontacten per jaar, gemiddeld 125 consultaanvragen per jaar en een dagbehandeling met een capaciteit van 16 plaatsen enerzijds en een personeelsformatie bestaande uit onder andere drie psychiaters en twee arts-assistenten anderzijds kunnen we bovenstaande tabel transponeren naar de Sittardse situatie.

Psych.	opl.	medew. eigen spec.	bedden- bestand	ass.	ass./bed	verhouding spec./bed	spec./ass.
B-opl.	1	3	28	2	1:14	1:9,3	1:0,7

(Realistischer lijkt het overigens om uit te gaan van een totale behandelingscapaciteit van 44, te weten 28 bedden plus 16 stoelen). Duidelijk zichtbaar wordt hoe de PAAZ-getallen dicht bij die van de universitaire – en A-opleidingsklinieken kunnen liggen (in de eerste tabel blijven de 3 opleidingen aan PAAZ-en wat verscholen achter de 6 B-opleidingen verbonden aan een algemeen psychiatrisch ziekenhuis).

Belangrijker dan deze cijfermatige benadering is de wijze waarop theoretische kennis en inzicht, methodische vaardigheden, professionele en persoonlijke attitudevorming hun beslag krijgen in praktisch patiënt gericht werk, inclusief supervisie, en cursorisch onderwijs toegespitst op diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen en uitgaande van een integraal zorgsysteem. Het gaat dan ook om de psychiater als generalist, die als medisch specialist verbindingsman blijft met zijn meer somatisch georiënteerde collega's en als persoon ruime maatschappelijke en culturele betrokkenheid ontwikkelt. Het opleidingsconcept, zoals gebruikt door de PAAZ-Sittard, kent een praktisch en een theoretisch gedeelte.

Het praktische gedeelte

– Dit vindt plaats onder supervisie van de psychiaters (het klassieke model van de 'meester-gezel' verhouding, vergelijk Bakker (1977) en Blijham (1978). Zowel wat betreft klinische (in het algemeen circa twaalf patiënten) als poliklinische patiënten (een middag per week): onderzoek – voorstellen – behandelen en de resultaten daarvan regelmatig evalueren in multidisciplinair en multisituationeel teamverband. De rol van de psychiater is aanvankelijk meer modulerend later vooral consultatief, maar steeds blijft er sprake van een duidelijke persoonlijke supervisie (zeker enkele uren per week). De arts-assistent wordt een behandelingscontinuüm aangeboden omdat in de Sittardse opvatting de diverse PAAZ-functies onderdeel zijn of althans kunnen zijn van één behandelingsproces. Bijvoorbeeld een patiënt, gezien in een acute situatie, kan via een klinische behandeling worden vervolgd naar dagbehandeling, (depot)polikliniek en zelfs daarbuiten bij andere instellingen als de

arts-assistent blijft deelnemen aan de overlegmogelijkheden.

- Het leren werken in een 'wendbaar' multidisciplinair team t.b.v. de klinische patiënten waar de diverse deskundigen en disciplines gemakkelijk bereikbaar zijn en waar de behandelingsstrategieën van alle klinische patiënten worden geëvalueerd. De nadruk ligt op een integrale benadering (vergelijk Jacobs; 1977 en Romme & Richartz; 1978).

- Tweemaal per maand zijn er eveneens multidisciplinair samengestelde polikliniekbesprekingen waar de assistenten, al of niet met behulp van video, poliklinische probleempatiënten kunnen inbrengen.

- Werken in het algemeen ziekenhuis betekent volop confrontatiemogelijkheden met de somatische geneeskunde (vooral neurologie en interne geneeskunde) middels het vragen van een consult of het verlenen van een consult(atie).

Het percentage consultaanvragen van „heelkundige” afdelingen, zoals orthopaedie en gynaecologie, ligt beduidend lager (in dit verband kan worden verwezen naar een artikel van de auteur in dit tijdschrift: „Consult(atie)verlening door een PAAZ” (1981/3).

Het theoretische gedeelte

- Via een gestructureerde op de praktijk gerichte cursorische opzet en via refereeravonden komen de drie pijlers van de huidige opleiding aan de orde. Uit de beschikbare basisliteratuur (eigen bibliotheek) wordt als eerste vertrekpunt genomen Kuiper (1973), Van Praag (1977), Cassee, Boeke en Barendregt (1976) en de algemene handboeken Forrest, Affeck en Zealley (1978) en Freedman, Kaplan, en Sadock (1980).

- Seminar biologische psychiatrie: tweemaal per maand twee uur. Hoewel op biologisch-psychiatrisch gebied psychofarmaca de belangrijkste behandelingsmogelijkheden vormen is er meer. Als voorbeelden noemen we hier slaaponthouding bij vitaal-depressieve syndromen en de kennis van de biologische substraten die verantwoordelijk moeten worden geacht voor gestoord gedrag. De psychiaters werken met de assistenten basisliteratuur door, bedoeld als leidraad en basis voor seminar seminar biologische psychiatrie. Daarnaast kunnen niet alleen actuele en concrete (poli)klinische problemen worden ingebracht, ook nieuwe ontwikkelingen of verdieping (middels bijvoorbeeld Lishman, 1978) kunnen als belangrijke aanvullingen dienen. Tenslotte biedt de videotheek mogelijkheden voor audio-visuele demonstraties op het gebied van de biologische psychiatrie.

- Seminar psychotherapie: aan de hand van enkele artikelen, uittreksels en videofilms wordt in 8 zittingen een introductiecursus psychotherapie in theorie en praktijk gegeven. Vervolgens kan worden gestart met een gecombineerd technisch-theoretisch seminar. Hieronder wordt verstaan: – super/intervisie van eigen therapieën (individueel, natuurlijk systeem, groep) m.b.v. audiovisuele middelen – het meer systematisch doorwerken van de belangrijkste methodische referentiekaders (Menninger, 1958; Orle-

mans, 1978; Yalom, 1975) – en tenslotte een (facultatieve) eigen leertherapie (elders). Naast een algemene oriëntatie op psychotherapeutisch gebied is tevens doelstelling een bijdrage te leveren tot het verwerven van het gewone lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.

- In het theoretisch deel is er voorts een blok cursus sociale psychiatrie, waarbij begripsbepaling en positie binnen de psychiatrie en binnen het actuele opleidingspakket, historische achtergrond, epidemiologie, psychiatrie en justitie, enz. aan bod komen.

- Ook zijn er audiovisuele opleidingsmogelijkheden. Video-opnamen lenen zich bijzonder voor supervisie en intervisie. Ook aangekochte programma's of uitwisseling hiervan kunnen op sommige punten van het brede psychiatrische veld uitstekende diensten bewijzen (bijvoorbeeld sexologie en assertiviteitstraining).

- Maandelijks refereren mede op basis van tijdschriftartikelen. Dewez heeft in 1980 een nog niet gepubliceerde enquête gehouden onder de Nederlandse A-opleiders in het specialisme psychiatrie. De voorlopige conclusie kan zijn dat er nauwelijks sprake is van eensgezindheid met betrekking tot de gehanteerde leerboeken en tijdschriften.

Discussie

Ruw geschat werken ruim honderd psychiaters in de al of niet aangewezen psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen in Nederland. Alleen al dit gegeven maakt het verantwoord aandacht te schenken aan de opleidingsmogelijkheden voor psychiaters binnen deze ziekenhuizen.

Uiteraard kan in dit artikel niet meer gegeven worden dan een schets van een PAAZ-opleidingsconcept. Het is onze primaire bedoeling de eigen PAAZ-kleur duidelijk af te schilderen, terwijl de kern van het opleidingsgebeuren gewaarborgd is gebleven. In dit verband zijn twee factoren van bijzonder belang. De eerste is overdracht van kennis en vaardigheden en persoonlijkheidsvorming middels nauwe samenwerking met de opleider en de andere supervisoren. Als betrekkelijk klein en overzichtelijk geheel lijkt de PAAZ hiervoor uitermate geschikt. De tweede heeft betrekking op het niet alleen theoretisch huldigen van de drie-eenheid van de psychiatrie, maar het ook voortdurend praktisch beoefenen van deze. Daarbij wordt gepleit voor een evenwichtige verdeling tussen cursorische tijd en patiëntentijd.

De PAAZ kan niet alleen een bijdrage leveren als het gaat om de opleidingscapaciteit te vergroten, ook om authentieke redenen behoort de ziekenhuispsychiatrie deel uit te maken van het pakket aan opleidingsmogelijkheden. De opleidingsmogelijkheden van een PAAZ behoeven ipso facto geen replicatie te zijn of te worden van opleidingen elders.

Als het gaat om stigmatiseringsgevaar is onderscheid mogelijk tussen Academisch Ziekenhuis en PAAZ enerzijds en APZ anderzijds. Met de kleinschaligheid en het behandelingscontinuüm diffe-

rentieert de PAAZ zich van APZ en Academisch Ziekenhuis, terwijl zij de relatie met andere medisch specialismen met de laatste deelt. Eerder is als het meest specifieke van de PAAZ de knooppuntfunctie genoemd. Voor de opleiding kan dit alles betekenen meer frontpsychiatrie, gemakkelijke bereikbaarheid van de verschillende disciplines en intensieve supervisiemogelijkheden.

Uit de korte literatuurbespreking is duidelijk geworden dat de meeste auteurs het neurologische jaar niet meer wenselijk achten. Het biologisch-psychiatrisch model blijft echter een belangrijke invalshoek bij onderzoek en behandeling. Als men dan zoekt naar een alternatieve neurologische stage moet men toch ook bij het algemeen ziekenhuis uitkomen, waarvan de PAAZ een geïntegreerd onderdeel uitmaakt. Zeker die streek- of topziekenhuizen die over meerdere medisch-specialistische opleidingen beschikken (opleidingsklimaat) moeten in staat worden geacht een bijdrage te leveren om dit probleem op te lossen. Wij pleiten niet alleen voor B-opleidingsbevoegdheid voor PAAZ-en of nog beter deelname aan een regionale A-opleiding psychiatrie, maar we willen tevens en met redenen omkleed in overweging geven of juist de PAAZ niet in staat moet worden geacht een keuzestage te verzorgen, als alternatief voor het traditionele neurologische jaar.

De nadruk zal moeten blijven liggen op een PAAZ-stage in plaats van een afgezwakte A-opleiding. Enerzijds betekent dit een toespitsing op wat eigen is aan de PAAZ, anderzijds kan een verdiepen in geavanceerde therapieën achterwege blijven.

Gelet op het feit dat het vaak moeilijk is voor arts-assistenten aansluiting te krijgen bij een 'versnipperde' opleiding is goede regionale samenwerking dringend nodig.

Literatuur

- Bakker, J. B. (1977) Belemmeringen bij de discussie over de opleiding tot psychiater in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 5. Besluit no. 1 - 1981, Opleiding Psychiatrie, van het Centraal College voor de erkenning en registratie van medisch specialisten *Medisch Contact* 36, 766.
- Blijham H. (1978) De opleiding tot psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 1.
- Cassee, A. P., Boeke, P. E. en Barendregt, J. T. (1976) *Psychotherapie in Nederland*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Forest, A. D., Affleck, J. W. en Zeally, A. K. (1978) *Companion to psychiatric studies*. Churchill Livingstone, Edinburgh London and New York.
- Freedman, A. M., Kaplan, H. I. en Sadock, B. J. (1980) *Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry II*. The Williams & Wilkins Co, Baltimore.
- Jacobs, D. (1977) De huidige en toekomstige opleiding tot psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 2.
- Kuiper, P. C. (1970) *Hoofdsom der psychiatrie*. Erven J. Bijleveld, Utrecht.
- Lishman, W. A. (1978) *Organic Psychiatry*. Blackwell scientific publications.
- Menninger, K., M. D. (1958) *Theory of psychoanalytic technique*. Basic Books, Inc. Publishers, New York.
- Nota *Opleiding Biologische Psychiatrie voor de a.s. Psychiater*. Commissie van Praag (1978).
- Nota *Opleidingseisen wat betreft de kinderpsychiatrie in het basiscurriculum van de*

- specialisatie psychiatrie*. (1978).
- Orlemans, J. W. G., Brinkman W., Haaijman, W. P. en Zwaan, E. J. (1978) *Handboek voor gedragstherapie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Praag, H. M. van (1977) *Psychofarmaca* Van Gorcum, Assen/Amsterdam.
- Pols, J. (1977) Enkele gedachten over de opleiding tot psychiater in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 1.
- Rapport betreffende het assistenten- en beddenbestand van de door de SRC erkende opleidingsinrichtingen per 1 januari 1980. Uitgegeven door het Secretariaat van de Specialisten Registratie Commissie.
- Romme, M. A. J. en Richartz, M. M. W. (1978) De opleiding tot psychiater. Argumenten voor voorgestelde wijzigingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 7-8.
- Tonneyck, R., Velde, W. op den, Buis, C. (1981) in Forum. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 23, 6.
- Yalom, Irvin D. (1975) *The theory and practice of group psychotherapy* Basic Books Inc., Publishers New York.