

# Heterogeniteit in de Europese opleidingen tot psychiater: competitie of samenwerking?

L. DE PICKER, A. NOBELS

- ACHTERGROND** Binnen de Europese Unie wordt een wederzijdse erkenning als specialist in een geneeskundige discipline beoogd. Hiertoe heeft de European Union of Medical Specialists reeds in 1993 niet-bindende kwaliteitscriteria voor elk medisch specialisme opgesteld. Echter, voor de psychiatrie is er vandaag de dag nog steeds geen sprake van internationale standaardisatie van of kwaliteitscontrole op de verschillende nationale opleidingsprogramma's.
- DOEL** Onderzoeken van de heterogeniteit van de opleiding tot psychiater in Europa en de uitdagingen voor de opleiding die hieruit voortvloeien.
- METHODE** Onderzoek op beschikbare gegevens uit de literatuur en data uit enquêtes bij Europese specialisten in opleiding, verzameld tussen 2016 en 2018.
- RESULTATEN** Er bestaan grote verschillen in de opleiding tot psychiater tussen de verschillende Europese landen, zowel in vorm, inhoud als arbeidsomstandigheden. De minimumduur van de opleiding varieert tussen 4 en 7 jaar binnen de Europese Unie. Inhoudelijk blijkt met name de plaats van psychotherapie in het curriculum erg divers. Ten slotte worden de verschillen in leerervaringen tussen de verschillende landen ook beïnvloed door organisatorische variabelen, zoals arbeidsduur en de beschikbaarheid van supervisie.
- CONCLUSIE** Ondanks initiatieven om de Europese opleidingen tot psychiater te harmoniseren, is er in de praktijk weinig evolutie in deze richting merkbaar. Wel is er steeds meer kennis beschikbaar over de opleidingsvariabelen waarin landen onderling verschillen, waar psychiaters in opleiding gebruik van kunnen maken om hun opleiding actief mee vorm te geven.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 175-181

**TREFWOORDEN** EFPT, master-na-master, opleiding tot psychiater, psychiatrie in Europa, specialisatie



Een van de belangrijke principes die het fundament voor samenwerking in de Europese Unie vormen, is de vrije uitwisseling van personen, kapitaal en goederen. Als logisch gevolg van dit principe zou er een wederzijdse erkenning moeten zijn van niet alleen bachelor- en masterdiploma's geneeskunde (zoals in 1993 bepaald in EU-richtlijn 93/16/EEC), maar ook van beroepstitels behaald na een master-na-mastertraject met als doel erkenning als

specialist in een geneeskundige discipline (European Commission 1993; Brittlebank e.a. 2016). Logischerwijze dient dit gepaard te gaan met een standaardisatie van en kwaliteitscontrole op de verschillende opleidingsprogramma's met oog voor culturele verschillen (Brittlebank e.a. 2016).

Idealiter wordt dit aangevuld met een supranationale toetsing van de individuele kandidaat-specialisten, bij-

voorbeeld in de vorm van een internationaal examen. Dergelijke Europese examens worden reeds georganiseerd voor 30 verschillende geneeskundige disciplines – gebaseerd op de *Glasgow declaration* van de Council for European Specialist Medical Assessment (CESMA), als adviesorgaan binnen de European Union of Medical Specialists (UEMS). Voor sommige disciplines geeft het succesvol afleggen van dit examen ook rechtstreeks toegang tot een erkenning als specialist in één of meerdere EU-landen. Een veelzeggend voorbeeld is het jaarlijks georganiseerde Europees examen Anesthesiologie en Intensieve Zorg (EDAIC). Dit examen wordt erkend door 11 EU-landen, waaronder Nederland. In 4 niet-EU-landen geldt het als equivalent aan (een deel van) hun eigen nationale evaluatieprocedure (European Society of Anaesthesiology 2018; European Union of Medical Specialists 2018).

Brittlebank e.a. stellen in hun recent overzichtsartikel dat psychiatrie als grootste medische discipline in Europa nooit een voortrekkersrol gespeeld heeft in de harmonisatie van de vervolgopleiding tot psychiater (Brittlebank e.a. 2016). De duur, inhoud, kwaliteitseisen en evaluatie van deze opleiding blijven zeer divers, zelfs tussen buurlanden met vergelijkbare sociaal-economische en universitaire rangen en standen.

Een van de belangrijkste hindernissen bij de hervorming van de opleiding lijkt het gebrek aan draagvlak onder de diverse betrokkenen; waaronder ministeries, universiteiten, beroepsverenigingen, opleiders en uiteindelijk ook de artsen in opleiding zelf. Deze actoren zijn niet in elk land in dezelfde mate betrokken bij en verantwoordelijk voor de organisatie van de vervolgoopleidingen, en op Europees niveau lijkt op dit moment niemand het overzicht te hebben welke speler in welk land het centrale aanspreekpunt is (Brittlebank e.a. 2016).

De UEMS, waarin vertegenwoordigers van alle Europese psychiatrische beroepsverenigingen zetelen, publiceerde reeds in 1993 haar *Charter on Training of Medical Specialists in the European Community*, waarin omvattende niet-bindende kwaliteitscriteria voor de vervolgopleiding van elk medisch specialisme werden opgenomen (geüpdatet in 2017 door UEMS Sectie Psychiatrie; UEMS 2017). Helaas blijkt uit alle beschikbare gegevens dat er sindsdien weinig tot geen vorderingen in de richting van harmonisatie van de opleidingstrajecten zijn gemaakt (Mayer e.a. 2014).

Het doel van dit artikel is te evalueren in welke mate en op welke domeinen er heterogeniteit bestaat in de opleiding tot psychiater in Europa. Daarnaast bespreken we de gevolgen van deze heterogeniteit en de hieraan gekoppelde uitdagingen voor de opleiding tot psychiater, vandaag en in de toekomst.

## AUTEURS

**LIVIA DE PICKER**, arts in opleiding tot psychiater, afd. Psychiatrie, LUMC, Leiden en Universitaire dienst Psychiatrie, Campus Duffel, Duffel, promovenda, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, Universiteit Antwerpen, Antwerpen en oud-voorzitter EFPT.

**ANNE NOBELS**, arts in opleiding tot psychiater en promovenda International Centre for Reproductive Health, vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Universiteit Gent, Universitaire dienst Psychiatrie en Medische Psychologie, Universitair Ziekenhuis Gent, Gent, en penningmeester EFPT.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 6-12-2018.

## METHODE

Om de heterogeniteit van de opleiding tot psychiater in Europa en de uitdagingen voor de opleiding die hieruit voortvloeien te onderzoeken gebruikten wij verschillende methoden.

In de eerste plaats geven we een overzicht van de beschikbare gegevens in de literatuur.

In de tweede plaats baseren we ons op ongepubliceerde data uit onlinevragenlijsten die werden afgenomen bij de nationale vertegenwoordigers van de Europese specialisten in opleiding tussen 2016 en 2018 door de koepelorganisatie van Europese assistentenverenigingen (European Federation of Psychiatric Trainees; EFPT 2018).

Vanuit een bottom-upaanpak heeft EFPT sinds haar oprichting in 1993 een actieve rol geambieerd in de harmonisatie en optimalisatie van de vervolgopleiding tot psychiater: enerzijds door samenwerking met de relevante internationale organisaties (UEMS, European Psychiatric Association, World Psychiatric Association en de WHO), anderzijds door het proactief verzamelen van data betreffende de verschillen, zowel op papier als in de realiteit, in opleidingservaringen van psychiaters in opleiding over heel Europa (Rojnic Kuzman e.a. 2012).

Voor Nederland en Vlaanderen werden data aangereikt door vertegenwoordigers van de SAP (Subvereniging Assistenten Psychiatrie) en de VVAP (Vlaamse Vereniging voor Assistenten Psychiatrie), respectievelijk.

In de derde plaats bespreken we de preliminaire resultaten van *Test Your Own Training* – een gratis onlinezelftest voor Europese psychiaters in opleiding ([www.efpt.eu/tyot](http://www.efpt.eu/tyot)). Deze test wordt gezamenlijk georganiseerd door EFPT en de sectie Volwassenenpsychiatrie van de UEMS en stelt psychi-

aters in opleiding in staat hun eigen opleiding te vergelijken met de UEMS-standaarden. Reeds 77 psychiaters in opleiding uit 27 landen legden de test af in 2017 en 2018.

## RESULTATEN

### Structurele verschillen in opleiding in Europa

Uit de data van EFPT blijkt dat zelfs fundamentele basiselementen van het opleidingstraject zeer divers blijven. Zo varieerde het minimale aantal opleidingsjaren tussen 2 jaar en 7 jaar (zie **FIGUUR 1**). Binnen de EU geldt er een minimumduur van 4 jaar – meteen ook het enige kwaliteitsvereiste die op niveau van Europese regelgeving bepaald is (Mayer e.a. 2014).

Uit *Test Your Own Training* bleek dat er daarnaast ook een grote kloof gaapt tussen de Europese kwaliteitscriteria en de praktische uitwerking in het veld. Globaal genomen matchten de effectieve opleidingservaringen van de huidige generatie Europese psychiaters in opleiding slechts voor 41,6% (95%-BI: 37,5-45,6%) met de Europese richtlijnen van de UEMS. 44,2% van de psychiaters in opleiding die deelnamen aan de test was vertrouwd met zijn/haar nationale opleidingscriteria en ontving deze ook bij de start van de opleiding. Voor de Europese richtlijnen was dit slechts 2,6%.

### Inhoud opleiding

Inhoudelijk blijkt de integratie van theoretische en praktische opleiding in psychotherapie het belangrijkste pro-

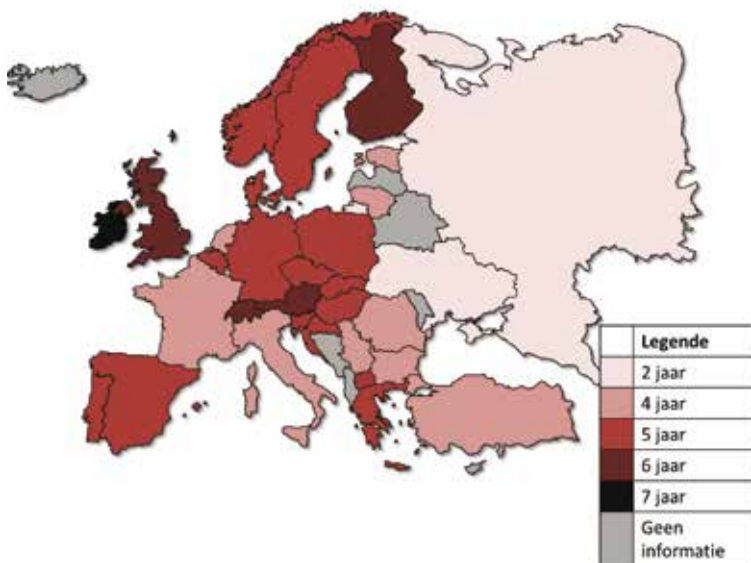
bleemdomein bij de vertaling van de Europese richtlijnen in de nationale curricula. **TABEL 1** geeft de beschikbaarheid van psychotherapeutische opleidingen in verschillende Europese landen weer. Hieruit blijkt dat het opdoen van praktijkervaring op het gebied van psychotherapeutische vaardigheden niet verplicht en/of geïntegreerd was in het curriculum in bijna de helft van de Europese landen. Enkel in Denemarken, Duitsland, Malta, Nederland, Noorwegen en Zweden moeten specialisten in opleiding niet zelf financieel bijdragen aan hun opleiding psychotherapie (Fiorillo e.a. 2011).

### Organisatorische aspecten

Op organisatorisch gebied zijn er grote verschillen wat betreft mechanismen voor kwaliteitscontrole (in de vorm van kwaliteitsvereisten waaraan opleidingsplaatsen moeten voldoen en regelmatige visitaties ter controle hiervan), evaluatieprocedures tijdens de opleiding (bijvoorbeeld met een portfolio of toetsing) en de invulling van supervisie.

De UEMS adviseert dat psychiaters in opleiding naast dagelijkse klinische supervisie ook begeleid worden door een onafhankelijke opleidings supervisor/mentor, waarbij de focus ligt op verdieping van specifieke klinische kennis en vaardigheden, follow-up van de professionele groei en persoonlijke ondersteuning tijdens de hele opleidingsperiode (Brittlebank e.a. 2016). Echter, deze verschillende superviserende rollen worden in veel landen niet of niet duidelijk genoeg van elkaar onderscheiden. Daarnaast

**FIGUUR 1** Minimumduur van vervolgopleiding tot volwassenenpsychiater in verschillende Europese landen. Dataverzameling 2016 en 2018 door EFPT, data aangeleverd door vertegenwoordigers van de nationale assistentenverenigingen



**TABEL 1** Beschikbaarheid van opleiding psychotherapie in het curriculum van de opleiding tot volwassenenpsychiater; dataverzameling 2016 en 2018 door EFPT; data aangeleverd door vertegenwoordigers van de nationale assistentenverenigingen; lokale of regionale verschillen zijn mogelijk

	Theoretische leerstof psychotherapie			Praktijkopleiding psychotherapie		
	Geïntegreerd in curriculum en verplicht	Geïntegreerd in curriculum en optioneel	Niet geïntegreerd in curriculum, op te nemen in eigen tijd	Geïntegreerd in curriculum en verplicht	Geïntegreerd in curriculum en optioneel	Niet geïntegreerd in curriculum, op te nemen in eigen tijd
België*	X					X
Bulgarije	X					X
Denemarken	X			X		
Duitsland	X			X		
Estland	X					X
Ierland	X			X		
Italië	X			X		
Finland	X				X	
Frankrijk	X					X
Griekenland	X			X		
Hongarije	X			X		
Kroatië	X			X		
Litouwen			X	X		
Macedonië	X					X
Malta	X			X		
Nederland	X			X		
Noorwegen	X			X		
Oekraïne			X			X
Polen	X					X
Portugal		X			X	
Roemenië	X					X
Rusland		X			X	
Servië	X			X		
Slovakije	X					X
Slovenië			X	X		
Spanje		X			X	
Tsjechië	X			X		
Turkije			X			X
Zweden	X			X		

\*Het opleidingscurriculum in België is momenteel onder hervorming wat betreft psychotherapie.

bleek uit de *Test Your Own Training* dat doorlopende beschikbaarheid van supervisie bij klinische activiteiten slechts voor ongeveer de helft (48,1%) van de respondenten een vanzelfsprekendheid was.

Verder trainde ondanks de de-institutionalisering van de psychiatrische zorg slechts 26% van de respondenten verplicht gedurende minstens 6 maanden in niet-ziekenhuisgebonden setting – en gaf 11,7% aan zelfs helemaal geen toegang te hebben tot dit soort opleidingsplaatsen.

Ten slotte, als symbool voor een oude opleidingscultuur die helaas nog niet volledig verdwenen is, meldde ruim 70% van de respondenten over de ervaring dat hun opleiding ondergeschikt was aan de noden van de klinische dienstverlening. Binnen de Europese Unie varieert de officiële arbeidsduur (inclusief on-calluren) voor psychiaters in opleiding tussen 35 (Bulgarije) en 65 (Malta) uren per week. Gegevens over werklast waren slechts beperkt beschikbaar, maar uit exploratieve surveys van

EFPT bij de afgevaardigden van verschillende Europese assistentenverenigingen bleken ook hier enorme verschillen – die ongetwijfeld ook een grote impact hebben op zowel het welbevinden van de betrokkenen als de kwaliteit van de leerervaringen (Baessler e.a. 2015).

Daarnaast werden de verschillende subdisciplines binnen het vakgebied van de psychiatrie (kinder-, adolescenten-, ouderenpsychiatrie en forensische psychiatrie) hetzij als aparte opleidingstrajecten, als aandachtsgebieden na een gemeenschappelijke truncus communis of volledig geïntegreerd in één opleiding georganiseerd.

## BESPREKING

Al deze voorbeelden maken duidelijk dat Europese collega's die afstuderen onder dezelfde beroepstitel 'psychiater' zeer uiteenlopende niveaus van kennis en kunde hebben opgedaan tijdens hun opleiding (Baessler e.a. 2015; Brittlebank e.a. 2016).

### Beperkingen

De belangrijkste tekortkoming van de informatie die wij in dit artikel samenvatten, betreft de gelimiteerde validiteit van de gebruikte informatiebronnen. Slechts enkele landen stellen duidelijke, objectieve informatie over de inhoud en vorm van hun opleidingscurricula vrij beschikbaar (online en vertaald naar het Engels). Veel van de hier gepresenteerde informatie voert terug op zelfevaluaties van een relatief kleine steekproef psychiaters in opleiding en reflecteert derhalve niet steeds de officiële landelijke normen.

Desalniettemin biedt deze methode een unieke inkijk in hoe psychiaters in opleiding hun opleiding in de dagelijkse praktijk beleven. Vanuit zowel UEMS als EFPT werd in het verleden reeds een oproep gelanceerd aan de vertegenwoordigers van nationale verenigingen voor psychiaters (in opleiding) om landelijke curricula te vertalen en op hun website te plaatsen.

### Harmonisatie als oplossing

Wij zien harmonisatie van de opleidingen als brug van competitie naar samenwerking. Geconfronteerd met de beschreven diversiteit, vraagt men vaak of streven naar een totale uniformiteit van de opleidingen – en daarmee ook (gepercipieerd) verlies van lokale autonomie over de invulling hiervan – noodzakelijk of zelfs wenselijk is. Het getuigt van gezond realisme om te verwachten dat lokale verschillen in organisatie en financiering van gezondheidszorg steeds een impact zullen hebben op de praktische organisatie van de opleidingstrajecten. Geen enkele van de betrokken actoren heeft dan ook de ambitie om al deze opleidingen voor honderd procent te homogeniseren. Zij streven er wel naar om de opleiding van iedere toekom-

stige psychiater in Europa aan een minimaal aantal kwaliteitsvereisten te laten voldoen, opdat – rekening houdend met toenemende migratiebewegingen bij patiënten en professionals – iedere patiënt in Europa zijn basisrecht op kwalitatieve gezondheidszorg kan uitoefenen.

Belangrijk hierbij is dat ook buiten de kaders van middenveldorganisaties de specialisten in opleiding zelf duidelijk maken dat zij niet langer tevreden zijn met een passieve consumerende rol in hun opleiding – zij gaan actief op zoek naar mogelijkheden om hun opleiding aan te vullen met de gewenste (extracurriculaire) leerervaringen en zijn bereid hiervoor naar het buitenland te trekken. In de huidige geglobaliseerde wereld zijn psychiaters in opleiding zich ook steeds beter bewust van de kwalitatieve verschillen tussen hun eigen opleiding en die van hun buurlanden. Uit een survey bij 2281 Europese psychiaters in opleiding, bleek dat 53,5% op het moment van de survey actief overwoog te emigreren. Voor de 13,3% die reeds effectief naar het buitenland vertrok, waren betere academische mogelijkheden de belangrijkste drijfveer (Pinto da Costa e.a. 2017).

Aangezien vele landen kampen met structurele tekorten aan psychiaters en de beschikbare opleidingsplaatsen vaak systematisch niet ingevuld geraken (Baessler e.a. 2015), treedt de wet van vraag en aanbod in werking. Landen die de interessantste arbeids- en opleidingsomstandigheden bieden, kunnen een hoger aantal externe specialisten in opleiding aantrekken. Dit fenomeen is vandaag de dag reeds goed voelbaar in klassieke ontvangende landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Zwitserland en de Scandinavische landen.

De keerzijde van de medaille is de *brain drain* van hoogopgeleid medisch personeel die genadeloos inhakt op de zorgverlening in met name Oost-Europese donorlanden. Door de beperkte taalregio zijn Nederland en Vlaanderen tot nog toe relatief gespaard gebleven van dit fenomeen. We moeten afwachten of en hoe deze fenomenen ook in onze regio een rol zullen gaan spelen.

Ten slotte willen we benadrukken dat vele professionals en organisaties in het veld van de psychiatrie niet doof gebleven zijn voor de noden van psychiaters in opleiding en hun schouders hebben gezet onder allerlei internationale initiatieven die hieraan tegemoetkomen. Psychiaters in opleiding die ambitieus en wegwijs genoeg zijn, kunnen zo onvervulde noden vervullen voor onder andere psychotherapie (*Summer School on ABCs of Psychotherapy* en *Massive Open Online Course: Introduction to CBT, EPA*), forensische psychiatrie (*Summer Seminar on Forensic Psychiatry in Europe for consultants and experienced trainees*, The Ghent Group), psychofarmacologie (*Summer School on clinical psychopharmacology*, ECNP) leiderschap (*Course on Leadership and Professional Skills for Early Career Psychiatrists* door N. Sarto-

rius) en wetenschappelijke methodologie (*Workshop on Clinical Research Methods*, ECNP).

Toch blijft de vraag waarom we er kennelijk niet in slagen al die goodwill en inspanningen waarmee zovelen zich actief inzetten voor een betere opleiding ook vertaald te krijgen naar de officiële opleidingscurricula.

## CONCLUSIE

Het Europa van de toekomst zal steeds hogere eisen stellen aan de kennis en vaardigheden van psychiaters die vandaag hun opleiding genieten. De competitie voor talent die op dit moment al gaande is tussen Europese landen kan op korte termijn een antwoord bieden op nationale rekrute-

ringsuitdagingen en tegelijk een beperkt aantal psychiaters in opleiding via emigratie een betere opleiding en toekomst gunnen. Echter, op langere termijn biedt dit model geen adequaat antwoord op de uitdagingen in het vooruitzicht.

Het valt te hopen dat uiteindelijk, al dan niet aangemoedigd door de voortschrijdende gevolgen van de competitiedruk, een samenwerking tussen alle betrokken actoren, zowel nationaal en internationaal, tot stand kan komen. Slechts door te zorgen dat alle nationale curricula voldoen aan een aantal minimale kwaliteitsvereisten zullen we echt de belangen van onze Europese collega's én patiënten van morgen voldoende dienen.

## LITERATUUR

- Baessler F, Riese F, Pinto da Costa M, e.a. Becoming a psychiatrist in Europe: the title is recognized across the European Union, but what are the differences in training, salary and working hours? *World Psychiatry* 2015; 14: 372-3.
- Brittlebank A, Hermans M, Bhugra D, e.a. Training in psychiatry throughout Europe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2016; 266: 155-64.
- European Commission. Council directive 93/16/EEC. 1993; [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/specific-sectors\\_doctors\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/specific-sectors_doctors_en.htm).
- European Federation of Psychiatric Trainees (EFPT). <http://www.efpt.eu/>, 2018.
- European Society of Anaesthesiology. European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care. <https://www.esahq.org/education/edaic/about>, 2018.
- European Union of Medical Specialists (UEMS). The Council for European Specialists Medical Assessment. <https://www.uems.eu/areas-of-expertise/postgraduate-training/cesma>, 2018.
- European Union of Medical Specialists (UEMS) Charter on training of medical specialists in the EU. Training requirements for the specialty of psychiatry. 2017; <http://uemspsihistry.org/wpcontent/uploads/2012/01/ETR-Psychiatry-201703.pdf>.
- Fiorillo A, Luciano M, Giacco D, e.a. Training and practice of psychotherapy in Europe: results of a survey. *World Psychiatry* 2011; 10: 238.
- Mayer S, van der Gaag RJ, Dom G, e.a. European Psychiatric Association (EPA) guidance on post-graduate psychiatric training in Europe. *Eur Psychiatry* 2014; 29: 101-6.
- Rojnic Kuzman M, Giacco D, Simmons M, e.a. Are there differences between training curricula on paper and in practice? Views of European trainees. *World Psychiatry* 2012; 11: 135.
- Pinto da Costa M, Giurgiuca A, Holmes K, e.a. To which countries do European psychiatric trainees want to move to and why? *Eur Psychiatry* 2017; 45: 174-81.

## SUMMARY

# Heterogeneity in psychiatry training in Europe: competition or collaboration?

L. DE PICKER, A. NOBELS

**BACKGROUND** The European Union strives towards a mutual recognition of qualifications for medical specialists. Already in 1993, the European Union of Medical Specialists drafted non-binding quality criteria for every medical specialty. In psychiatry, however, European standardisation and quality control of the different national training programmes is currently still lacking.

**AIM** To describe the heterogeneity of psychiatric postgraduate training in Europe and its ensuing challenges.

**METHOD** We used the scientific literature and results from surveys conducted with European trainees between 2016 and 2018.

**RESULTS** Psychiatric training differed throughout Europe in terms of format, content and working conditions. The minimum duration of training in the European Union ranged from 4 to 7 years. Regarding content, the position of psychotherapy differed significantly between countries. Finally, the differences in subjective learning experiences were influenced by organisational variables, such as working hours and availability of supervision.

**CONCLUSION** Despite all efforts to harmonise psychiatry training in Europe, in practice there has been little progress towards this goal. Nevertheless, information on the differences in training variables between countries has become more readily available, and trainees may use this knowledge to actively shape their own education.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)3, 175-181

**KEY WORDS** education in psychiatry, EFPT, psychiatry in Europe, post-graduate training, specialist training