

De geschiedenis van de opleiding tot psychiater in Nederland

door M.S. Vos en H. van Berkestijn

Samenvatting

Dit artikel beschrijft de geschiedenis van de opleiding tot psychiater in Nederland. Opmerkelijk is dat actuele thema's als toetsing, wetenschappelijk onderzoek en psychiaterbehoefte al in de jaren dertig aan de orde waren.

Grootste verandering is geweest de opkomst van de sociale psychiatrie en de afname van het medisch gehalte van de opleiding, en de splitsing, begin jaren zeventig, van het specialisme in neurologie en psychiatrie. De opleidingseisen zijn sinds 1933 flink uitgebreid en geformaliseerd.

Inleiding

De opleiders, maar ook de opleidelingen bezinnen zich regelmatig op de opleiding tot psychiater. De assistenten, onder wie de eerste auteur, beschouwen het stellen van kritische vragen over en het actief meewerken aan vernieuwing van de opleiding als een belangrijke taak. Niet voor niets is er een Subvereniging Assistenten Psychiatrie, die zich actief bezighoudt met zaken rondom de opleiding en vertegenwoordigers heeft in de diverse organen van de NVP.

De eerste assistent die zich publiekelijk en kritisch uitliet over de opleiding was Van Strien (1979). Hij schreef over de onzekerheden in de opleiding en het beroepsbeeld van de psychiater. Schene (1990) publiceerde een persoonlijke getuigenis, waarin hij zijn opleidingsroute langs gaat en stilstaat bij leermomenten en processen via welke hij psychiater is geworden. Ook hij stelt, net als wij, de vraag: 'waarom-zo-en-niet-anders?' Deze vraag, ingegeven door nieuwsgierigheid naar de 'roots' van de opleiding, was voor ons aanleiding ons in de geschiedenis van de opleiding te verdiepen.

120 jaar geleden

In de verslagen van de Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie

klinkt vlak na haar oprichting (1871) al bekommernis door overkwantiteit en kwaliteit van de zogenaamde gestichtsartsen:

'Omtrent de eigenlijk gezegde geneeskundige behandeling kunnen wij geen oordeel uitspreken, daar ... de ziektegeschiedenissen in geen der gestichten met die zorg en volledigheid gehouden worden, ... De voornaamste oorzaak hiervan is in het ongenoegzaam getal der aan de gestichten verbonden geneeskundigen gelegen; voor een gedeelte echter is zij ook daarin te zoeken, dat zij in den regel zonder voorbereidende psychologische en psychiatrische kennis bij de gestichten in dienst treden, ten gevolge waarvan het onderwerp hunner waarneming hun aanvankelijk ten een male vreemd is.'

Deze bekommernis is voorstelbaar. Men kon zonder enige scholing na het artsexamen in een gesticht gaan werken. Sommigen zochten zelf een leermeester of leerinstelling. Sinds 1896 bij voorbeeld gaf Winkler, de eerste neuroloog-psychiater in Nederland met een universitaire benoeming, aan de psychiatrische afdeling van het Wilhelminagasthuis onderwijs aan studenten en assistenten. In 1899 volgde de benoeming van Jelgersma in Leiden en in 1900 die van Ziehen in Utrecht (Sillevis Smitt en Jansen 1971).

In 1930 werd door de KNMG de Specialisten Registratie Commissie ingesteld. Van aanvang af had prof. dr. Rümke (1893-1967, hoogleraar psychiater te Utrecht), vertegenwoordiger van de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en Neurologie, daarin zitting. Rümke beluisterde met aandacht de discussie in de jaarvergadering van de Vereeniging op 13 december 1933: 'Welke criteria moeten gelden voor de inschrijving in het Specialistenregister?' Het Vereenigingsbestuur had daarover een notitie opgesteld, waarin werd voorgesteld dat een psychiater-neuroloog zich na een opleiding van vier jaar in een psychiatrisch-neurologische kliniek zou kunnen inschrijven in het specialistenregister. Na een opleiding van drie jaar in de psychiatrie (resp. neurologie) aangevuld met één jaar in de neurologie (resp. psychiatrie) zou inschrijving als alleen psychiater (resp. neuroloog) mogelijk zijn. Enige citaten uit deze vergadering:

'Prof. K.H. Bouman (1893-1961, hoogleraar psychiatrie en neurologie te Utrecht) vraagt, of het noodig, mogelijk en wenschelijk is, de neurologie en de psychiatrie te splitsen; hij heeft ernstige bezwaren tegen de splitsing, want dan moeten we ook nog een psychotherapeut en een sociale psychiater onderscheiden; en wie krijgt dan de neurosen?'

Dat toetsing niet een vondst is van de zakelijke jaren tachtig blijkt uit de mening van prof. Van der Horst (1893-1978, hoogleraar psychiatrie aan de VU te Amsterdam):

'... Een opleiding van drie jaar moet wel als minimum beschouwd worden; maar zou niet de mogelijkheid bestaan, om een eventueel examen af te nemen, waarvoor men b.v. een jaar kan worden afgewezen?'

Dr. Westerman Holsteijn (1891-1980, privaatdocent aan de Universiteit van Amsterdam) bepleit een gedegen opleiding van drie jaar neurologie, twee jaar psychiatrie en twee jaar voor de psychoanalyse, totaal dus zeven jaar. Niettemin wordt Rümkes conclusie met algemene stemmen aanvaard:

'Zenuwarts is hij, die een opleiding van drie jaar aan een daarvoor aange-
wezen inrichting heeft doorgemaakt; de kwestie van verdere differentiatie
blijve voorlopig onbeslist.'

De kwestie van differentiatie speelt zich in de hierop volgende jaren vooral af rondom de psychotherapie. Meerloo (1903-1976, docent psychiatrie te New York) in 1938:

'Op artsenkursussen komt de psychotherapie niet aan bod. ... De volledige arts, die wettelijk alles mag, is daardoor een kwakzalver op menig onderdeel van zijn gebied. Het publiek weet dit, het voelt zich bedod, als het een broomdrankje krijgt voor een huwelijksmoeilijkheid.'

Na de oorlog

De opvatting van Westerman Holsteijn uit 1933 werd na de oorlog door vele collegae-analytici gedeeld. In 1946 wil prof. Carp (1895-1983, hoogleraar psychiatrie te Leiden) een tweejarige opleiding in de psychotherapie na de opleiding tot algemeen psychiater-neuroloog:

'Indien sommigen deze opleidingstijd te lang mocht voorkomen, dan moge worden verwezen naar den opleidingstijd van vijf jaren voor de chirurgie en de noodzaak een ook inderdaad verantwoord specialisme te scheppen.'

Ook is Carp voorstander van een verplichte leeranalyse, gezien '... de betekenis, welke aan de toepassing der psychoanalytische methodiek toekomt, ook waar deze laatste niet consequent wordt gevolgd, ...'. Van der Horst is het daar niet mee eens:

'Men verliest daardoor de mooiste kans tot vorming, die hij in zijn assistent-jaren kan krijgen, en geeft dit alles prijs om zich onder te dompelen in zijn eigen levensgeschiedenis, die, dat bracht nu eenmaal de studie mee, zeer eenzijdig is.'

Hij voelt er meer voor de psychiater in opleiding praktische ervaring op te laten doen in een psychotherapeutische kliniek ('... om in aanraking

te komen met de heele sociale problematiek die achter het neurologische en psychische leed ligt'), aangevuld met colloquia en cursussen karakterologie en ontwikkelingspsychologie en het leren kennen van de methodische toepassing van de psychotherapie.

De psychotherapiespecialisatie haalde het niet. Wel wordt in 1950 het voorstel aangenomen om de opleiding met een (vrij) jaar te verlengen tot vier jaar, nadat er een enquête is gehouden onder alle leden met vragen over de verdeling van de vier jaar (2:2 of 2¹/₂:1¹/₂ of 3:1) en de kwestie van aparte registratie voor de psychiatrie en de neurologie. Er wordt besloten tot 2¹/₂ jaar psychiatrie en 1¹/₂ jaar neurologie voor de zenuwartsen-psychiaters. Zes jaar later wordt een half jaar stage in een inrichting verplicht gesteld.

Er werd wel veelvuldig en welluidend over de inhoud van de opleiding gesproken, maar alleen de duur van (onderdelen van) de opleiding werd vastgelegd. Inmiddels was er een Centraal College van de KNMG gekomen, hetgeen in 1958 leidde tot oprichting van het Consilium Neuro-psychiatricum. Dit Consilium bemoeide zich in 1961 voor het eerst met de inhoud van de opleiding, wat leidde tot een voorstel met een aantal inhoudelijke eisen (hier verkort weergegeven): de psychiater, respectievelijk de psychiater-neuroloog kan, gezien zijn opleiding, in staat worden geacht tot:

- a. elektroshockbehandeling;
- b. insulineshockbehandeling;
- c. toepassing van een slaapkuur;
- d. psychotherapie;
- e. de psychiatrische indicatiestelling voor irreversibele operatieve ingrepen zoals castratie, abortus en ingrijpende plastische operaties;
- f. het uitbrengen van psychiatrische expertises.

Van de bevolgen voordrachten uit 1946, over het belang van het psychotherapeutisch handelen, is weinig meer terug te vinden. De biologische behandelmethoden vormen de hoofdmoot. Bovengenoemde eisen worden echter niet ingevoerd, waarschijnlijk omdat de Vereniging prioriteit gaf aan de splitsing in een afdeling psychiatrie en een afdeling neurologie, onder een gemeenschappelijk hoofdbestuur.

Mede onder invloed van prof. Baan (1912-1975, hoogleraar forensische psychiatrie te Utrecht en hoogleraar psychiatrie te Groningen), die uitsprak dat Nederland tot de onderontwikkelde gebieden wat de opleiding tot psychiater betreft behoorde, wordt besloten de opleiding tot psychiater te verlengen tot 3¹/₂ jaar, naast 1¹/₂ jaar neurologie. In 1964 (Besluit no. 2) wordt deze verlenging geëffectueerd. Een grote commissie onder voorzitterschap van prof. dr. P.C. Kuiper formuleert een voorstel met uitgebreide toelichting (hier verkort weergegeven) voor de indeling:

- a. 2 jaar kliniek en polikliniek;
- b. 1¹/₂ jaar inrichtingspsychiatrie;

- c. 1/2 jaar sociale psychiatrie;
 - d. 1/2 jaar kinderpsychiatrie.
- Ad a. De klinische opleiding omvat de acute en sub-acute psychiatrie en geschiedt in universitaire of daarmee gelijk te stellen opleidingsinrichtingen. De assistent moet zich oriënteren in de klinische psychologie, elektroëncefalografie en andere hulpwetenschappen, ervaring opdoen met verschillende vormen van psychotherapie en hij moet zich kunnen verdiepen in psychiatrische research.
- Ad b. Betreft de kliniek van psychiatrische ziektebeelden met langdurig beloop.
- Ad c. Betreft een stage bij een sociaal-psychiatrische dienst. De assistent dient zich met name te oriënteren op het gebied van de integratie van de psychiatrie in de gemeenschap. Hij dient daarbij ervaring op te doen met de sociaal-psychiatrische zorg van volwassenen en jeugdigen, de kenmerkende methodieken en benaderingswijzen van deze sociaal-psychiatrische zorg, de problemen van huisvesting, scholing, tewerkstelling, etc.
- Ook dient de assistent kennis te maken met onder andere bureaus voor alcoholisme, bureaus voor levens- en gezinsmoeilijkheden en reclasseringsverenigingen.
- Ad d. Behalve algemene ervaring in de klinische en poliklinische kinderpsychiatrie, inzicht in het functioneren van bij voorbeeld inrichtingen voor zwakzinnige kinderen, medisch-opvoedkundige bureaus en jeugdpsychiatrische diensten, instanties van justitiële kinderbescherming en scholen voor buitengewoon onderwijs.

De woelige jaren zestig

De verschillen ten opzichte van de eisen van 1961 zijn opmerkelijk. De splitsing van de Vereniging, waardoor meer aandacht mogelijk was voor psychosociale en psychotherapeutische aspecten van het vak, de uit Amerika overgewaaid ideeën van de Mental Health Movement en ten slotte een zekere interne democratisering van de Vereniging, waar tot begin jaren zestig enige coryfeeën-hoogleraren de dienst uitmaakten, speelden daarbij vooral een rol (Van Baar, pers. meded.).

In 1965 wordt een Consiliumvergadering gewijd aan het specialistenexamen. De belangrijkste argumenten vóór zo'n examen waren:

- gunstige berichten erover uit het buitenland;
 - tekortkomingen van de opleiding;
 - voor de meer begaafden: stimulering van eigen creativiteit.
- En tegen:
- mogelijk minder animo voor de opleiding terwijl er al te weinig assistenten zijn;
 - de opleiding staat al op een hoog niveau;
 - de rompslomp;

- onduidelijk wat geëxamineerd moet worden;
- juist belemmerend voor de creativiteit van begaafde assistenten;
- een examen zou wel eens kunnen leiden tot pijnlijke situaties tussen hoogleraren.

En een hele mooie laatste:

- een diepgaande theoretische studie kan de inzet voor praktisch werk in de weg staan.

Zo'n examen is er niet gekomen, hoewel enkele tegenargumenten nu enigszins curieus klinken.

1966 is een memorabel jaar. De Vereniging wijst op een tekort aan opleidingsplaatsen en maakt zich zorgen over de toekomst, hoewel een prognose van de behoefte aan psychiaters ontbrak. De zorgen van de Vereniging waren waarschijnlijk evenzeer door de concurrentie van de aanwas van 'allied professions' (psychologen en maatschappelijk werkers) als door maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef geïnspireerd. In hetzelfde jaar wijzen de hoogleraren Kuiper en Trimbos (1920-1988, hoogleraar preventieve en sociale psychiatrie te Rotterdam) op bezwaren van de vernieuwde opleiding, met name op de koppeling psychiatrie-neurologie en de verplichte stages. Zij stellen een verplicht jaar somatiek voor; in plaats van neurologie kan dan ook voor interne of kindergeneeskunde worden gekozen. Verder zou de opleiding moeten kiezen tussen een stage sociale psychiatrie en inrichtingspsychiatrie; beide zijn dan niet langer verplicht.

Vervolgens worden in 1966 'flessehalzen' gesignaleerd voor de stages neurologie, kinderspsychiatrie en sociale psychiatrie, waardoor wachttijden ontstaan. Desondanks sluit de opleidingscommissie zich aan bij het gezichtspunt van prof. Van Dijk dat de kinderspsychiatrie in verband met het belang van de inzichten in de ontwikkeling en de psychodynamische aspecten onmisbaar is voor een aanstaande psychiater. Het Consilium kampt intussen met meningsverschillen. De sectie Psychiatrische Instituten van de Nationale Ziekenhuisraad wenst de stage inrichtingspsychiatrie verplicht te stellen, het 'Sociaal-Psychiatrisch Studiegezelschap' blijkt niet in te stemmen met de door Kuiper en Trimbos voorgestelde facultatieve stages en een delegatie van geneesheren-directeuren is van mening dat kinderspsychiatrie een subspecialisatie is en geen fundamentele pijler waarop de klinische psychiatrie rust, dus geen verplichte stage moet zijn.

Inmiddels (v.d. Berg 1968) lag er ook een rapport voor van de Vereniging van Assistenten in Opleiding (VAP, de voorloper van het SAP), waarin wordt voorgesteld om de opleidingsduur op vier jaar te stellen, waarvan één jaar neurologie; voorts werd gevraagd om grotere individuele variabiliteit met betrekking tot aard en duur van de stages en meer tijd voor wetenschappelijk onderzoek.

Naar aanleiding van een enquête onder de leden van de NVPN wordt gescheiden registratie en verkorting van de opleiding tot vier jaar met

wel een neurologiestage, maar geen verplichte stages sociale psychiatrie en kinderspsychiatrie, voorgesteld. Het Centraal College gaat akkoord, zij het met behoud van de mogelijkheid tot inschrijving voor het specialisme zenuw- en zielsziekten (Besluit no. 3 - 1971). De opleiding bestaat dan uit drie jaar psychiatrie, waarvan twee jaar klinische en poliklinische psychiatrie en een keuzejaar plus een neurologiejaar. Er blijkt echter een tekort aan erkende neurologiestageplaatsen te zijn, zodat het Centraal College toestemt in het volgen van een jaar neurologie bij een niet-erkende opleider, de zogenaamde C-plaatsen, mits dit gebeurt in overleg met een erkende opleider in de neurologie (Besluit no. 2 - 1972).

Mede naar aanleiding van een conferentie in Zandvoort in 1974 met vertegenwoordigers van de EEG-landen trekt een commissie van de Vereniging zich de kritiek aan van opleiders en assistenten (tekort aan theoretische opleiding, het neurologiejaar voldoet niet, lange wachttijden voor de A-opleiding, waardoor het vrije jaar vaak ervoer wordt gevolgd). Deze commissie produceert een rapport dat de basis vormt voor een zeer basale discussie binnen het Consilium: over de beroepsidentiteit van de psychiater, de opleidingsdoelinden, de kwaliteit van de opleiders en de opleidingsinstituten, de afsluiting van de opleiding, en over een afsluitend examen.

De toenmalige secretaris van het Consilium, dr. D. Jacobs, probeert in 1976 middels een schriftelijke enquête de opleidingsprogramma's te inventariseren. Hij concludeert dat de variaties in theoretische scholing en in duur van de diverse stages zeer groot zijn en ook dat de basisfilosofieën erg verschillen. Over het beroepsbeeld zegt hij: 'Het beroepsbeeld van de psychiater is niet duidelijk, noch eenduidig'. Jacobs' beroepsbeeld:

[De psychiater] is medicus, hij diagnostiseert en behandelt psycho-sociale nood, geeft leiding aan groepen, geeft adviezen aan personen en instanties. Zijn denk- en werkmethoden ... omvatten onder meer filosofische, organisch-biologische, ziektekundige, agologische, psychologische, sociologische en economische elementen...

Jacobs zette ook de argumenten voor en tegen het neurologiejaar op een rij. Vóór de verplichte neurologiestage pleitte dat de organische basis voor de psychiatrie niet verloren zou moeten gaan en dat de psychiatrie over een aantal jaren verdwenen zou zijn als de neurologie niet meer in de opleiding voor zou komen. De argumenten tegen: de medische attitude is tijdens zes jaar opleiding voldoende ontwikkeld; de psychiatrie is zo omvangrijk dat het besteden van een kwart van de opleiding aan somatiek onverantwoord is; praktisch is het handhaven van één of een half jaar neurologie heel moeilijk en in Engeland en Amerika is de neurologie ook geen onderdeel meer van de opleiding tot psychiater.

Beroepsbeeld

Als alternatief voor de bekritiseerde stage neurologie wordt binnen het Consilium een 'verplicht keuzejaar' (b.v. interne geneeskunde, gynaecologie, huisartsgeneeskunde, maar ook sociale psychiatrie) aangedragen. In Besluit no. 1 - 1979 wordt uiteindelijk vastgelegd dat een assistent die kan aantonen tweemaal tevergeefs te hebben gesolliciteerd naar een neurologische opleidingsplaats, een alternatieve stage kan volgen.

Over het beroepsbeeld van de psychiater ontspint zich eind jaren zeventig in dit tijdschrift een boeiende discussie. Pols (1977) trekt een aantal van de naar zijn opvatting heersende vooronderstellingen, zoals bij voorbeeld 'het is duidelijk wat een psychiater moet weten en kunnen', in twijfel en stelt dat het opleiden van een deskundige, van wie men niet kan definiëren wat hij moet weten en kunnen, een onmogelijke zaak is. Daar toch psychiaters opgeleid worden, probeert hij te komen tot een gereduceerd model over de beroepsidentiteit: de psychiater is een breedtespecialist, een medisch specialist en hij heeft behoefte aan samenwerking met andere disciplines, vooral 'dieptespecialisten', om tot een zo hoog mogelijk rendement te komen. Op basis hiervan formuleert Pols zijn opleidingsprogramma: 'uniform voor wat betreft de diagnostiek, de kennis omtrent indicatiegebieden voor de verschillende behandelingsmethodieken, het leren omgaan met en het hanteren van allerlei probleemsituaties waarin een mens met zichzelf of met anderen terecht kan komen, het leren kennen van zichzelf, van eigen mogelijkheden en beperkingen'.

Blijham (1978) is van mening dat in de gevoerde discussies te weinig uitgegaan wordt van de 'praealabele ontmoeting van de psychiater met de medemens in nood'. Hij schrijft de assistent in opleiding een 'waardvolle maagdelijke visie' toe. Hij pleit voor herstel van de verloren gegane persoonlijke meester-gezelrelatie.

De assistent Van Strien (1979) beschrijft hoe hij zich tijdens zijn opleiding heen en weer geslingerd voelde tussen hoop en wanhoop. Hij lijkt uiteindelijk tevreden met de identiteit van de psychiater met zijn zwak en onzeker beroepsbeeld, met elkaar tegensprekende standpunten over opleiding, kennis en vaardigheden, en ethiek.

Buiten het Consilium speelden zich inmiddels bonte taferelen af rondom de psychotherapie (Heerma van Voss 1979). De psychiaters maakten zich sterk voor 'de psychiater als psychotherapeut', zich bewust van de tot dan toe gebrekkige scholing in de psychotherapie, op een enkele opleiding na (Groningen bij voorbeeld). Officiële richtlijnen waren er niet. Het Consilium besloot in 1977 richtlijnen op te stellen voor een basisopleiding psychotherapie voor psychiaters. De voorbereiding werd opgedragen aan een werkgroep (Jongerus, Van der Kamp, Scheffer en Thiel).

Inmiddels werd het tekort aan neurologiestageplaatsen nijpender. Het driemanschap Cohen Stuart, Hustinx en Rooymans concludeert dat de zogenaamde C-plaatsen onvoldoende soelaas bieden en dat grotere opleidingscircuits, met onder andere een universiteitskliniek, een psychiatrisch ziekenhuis en een sociaal-psychiatrische dienst, wenselijk zijn. Binnen een dergelijke federatie zou een assistent zijn totale opleiding moeten kunnen volgen.

Hierop vooruitlopend worden voor een beperkt aantal opleidingen 'neurologische bruggehoofden' voorgesteld: een psychiatrisch opleidingsinstituut gaat samenwerken met een neurologisch opleidingsinstituut. De neuroloog geeft 'bed side-teaching', de assistenten volgen gedurende een aantal jaren praktisch en theoretisch onderwijs in de neurologische kliniek, met als gevolg een basisopleiding van drie in plaats van twee jaar.

Om na te gaan of alle, in diverse nota's genoemde en door het Consilium aanvaarde, desiderata wel passen binnen de basisopleiding zonder uit te komen op extreme werktijden van de assistent wordt in 1979 een 'Structuurcommissie' geïnstalleerd. Passen, zo luidde de vraag, patiëntenzorg, onderwijs en supervisie aan en wetenschappelijke activiteiten van de assistent wel binnen diens werkweek?

Met enig passen en meten was het antwoord: ja. NVP en Centraal College schaalden zich achter de nieuwe opleidingseisen. De definitieve versie (1981) zal de meeste lezers nog wel vertrouwd zijn. De hoofdpunten:

- de opleiding blijft 4 jaar: 2 jaar basisopleiding, 1 keuzejaar na de basisopleiding en 1 jaar neurologie;
- 55% van de werkweek voor directe patiëntenzorg; gedurende 80 weken minimaal 5 uur per week cursorisch onderwijs: naast het algemene klinisch-psychiatrisch onderwijs ten minste 200 uur psychotherapie, 80 uur biologische en 40 uur sociale psychiatrie;
- ten minste 48 uur kinderspsychiatrie;
- minimaal 2 uur supervisie per week voor de specifiek methodische patiëntenzorg en minimaal 1 uur voor de algemene integrale psychiatrische zorg;
- niet meer dan 8 uur per week te besteden aan overleg.

Het tekort aan neurologieplaatsen was hiermee niet opgelost. De ervaringen met de bruggehoofden leken niet onverdeeld positief. Rooymans schrijft in 1982 een rapport voor het Consilium, waarin hij stelt dat kennis opdoen van de functies en dysfuncties van het zenuwstelsel niet noodzakelijk gekoppeld hoeft te worden aan de neurologiestage. Hij pleit wel voor een somatische stage om de medische attitude aan te leren.

Op grond hiervan concluderen het bestuur van de NVP en het Centraal College in 1982:

- de assistent moet voldoende somatische kennis bijgebracht worden, relevant voor de uitoefening van de psychiatrie;

- in de gehele psychiatrieopleiding moet de medische identiteit gewaarborgd worden.

Zeer kort al na de vaststelling van de opleidingseisen van 1981 buigt een door het Consilium ingestelde commissie (waarin twee SAP-leden), onder voorzitterschap van Rooymans, zich over een herziening.

De commissie formuleert een klinkende 'preambule': het streven is gericht op de vorming van een all-round psychiater met een medische attitude en een wetenschappelijke grondhouding. Somatiek moet ingebouwd worden in de psychiatrieopleiding. De praktische training van de somatiek zal moeten plaatsvinden op een afdeling waar veelvuldig patiënten verblijven met lichamelijke stoornissen. In het cursorisch onderwijs moet grondig aandacht besteed worden aan de neurologie, inwendige geneeskunde en aspecten van andere specialismen die relevant worden geacht. Er wordt voorgesteld in deze nauw aan te sluiten bij het onderwijs in de biologische psychiatrie.

Voorts wordt gepreludeerd op de vorming van consortia waarin assistenten een deel van de opleiding in een universitaire kliniek (wetenschappelijke vorming) en een deel in een niet-universitair instituut doorbrengen. De commissie sluit zich aan bij de opvatting van Schnabel (1982), dat voor het bewaren van de eigen identiteit van de psychiatrie versteviging van de wetenschappelijke grondslagen even belangrijk is als het medische karakter.

In een 'Memorie van toelichting' staat vermeld dat de commissie unaniem van mening is dat alle assistenten voldoende ervaring moeten opdoen als ambulante hulpverlener 'om een eigen plaats en identiteit in de RIAGG's te houden'. Er wordt besloten tot een half jaar verlenging in verband met de stage sociale psychiatrie, het keuzejaar blijft één jaar. Daar de neurologiestage nu geschrapt is, wordt in de opleidingseisen toegevoegd dat bij patiënten in voldoende mate somatische pathologie aanwezig moet zijn. 'Voldoende' moet beoordeeld worden door de visitatiecommissie, er worden geen duidelijke richtlijnen gegeven. Wel wordt een stage in de consultatieve psychiatrie aanbevolen.

Nieuw is ook de leertherapie. De Begeleidingscommissie Psychotherapie adviseert: 'een leertherapie van ten minste 50 zittingen, waarbij gedacht wordt aan een ontdekkende, focale (d.w.z. met als uitgangspunt het functioneren als psychiater) psychotherapie'.

Tot slot wordt nog een opmerking gemaakt over het dreigend overschot aan psychiaters op grond van de voorspelling van P. Schnabel (1984). De commissie meldt dat de voorgestelde verlenging de uitstroomcapaciteit met eenderde zal verminderen. Het wordt niet juist geacht verdere inkrimping te bevorderen door wijziging of verzwaring van de opleidingseisen.

De ledenvergadering gaat akkoord met de voorgestelde wijziging, zodat Besluit no. 5 - 1983 in werking treedt op 1 januari 1984 en tot op heden van kracht is.

Epiloog: 'What's new, Pussycat?'

Honderd jaar geleden waren er te weinig gestichtsartsen en nu zijn er te weinig psychiaters; in 1933 wordt er gedacht aan een specialistenexamen en heden ten dage is toetsing weer een 'hot issue'; over de plaats van de psychotherapie binnen de psychiatrie wordt sinds 1933 al gediscussieerd. Het wetenschappelijk onderzoek in de opleiding was in 1964 reeds een aandachtspunt.

De indruk die met bovenstaande wordt gewekt, dat er weinig nieuws onder de zon is, lijkt ons niet onjuist. De opvattingen over wat de psychiater moet kennen en kunnen en wat van de assistent gevraagd mag worden, zijn immers aan voortdurende verandering onderhevig. Eind vorige eeuw ontstond het inzicht dat gestichtsartsen meer kennis nodig hadden om hun werk goed te kunnen doen. Na de invoering van het specialistenregister in 1933 werd verplicht dat een psychiater na zijn opleiding tot arts aan bepaalde voorwaarden moest voldoen. Onder invloed van de democratiseringsgolf en door de scheiding van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en die voor Neurologie wordt de psychiater minder medisch en meer psychosociaal en psychotherapeutisch. Maatschappelijke ontwikkelingen, met name de opkomst van psychologen, psychotherapeuten en maatschappelijk werkers, maar ook de verschuiving van de psychiatrie vanuit het 'gesticht' naar de buitenwereld, hebben een belangrijke rol gespeeld in de veranderingen in het beroepsbeeld van de psychiater. En daarmee in de opleidingseisen.

Bij een terugblik in de geschiedenis van de opleiding tot psychiater vallen een aantal zaken op: de planning van de opleidingscapaciteit is nog nooit goed gelukt. Deze materie is kennelijk heel ingewikkeld en/of psychiaters zijn geen goede planners. Deze problematiek is overigens niet uniek voor de psychiatrie.

Ten tweede is een toenemende regelgeving en verschoolsing van de opleiding te zien. De onderdelen van de opleiding zijn in de loop der jaren vastgelegd in tamelijk arbitrair aandoende getallen en uren en toetsing zal zeker de komende jaren ingevoerd worden. Wij hebben tegen deze toenemende formalisering geen bezwaar, mits de opleiders, de agio's en de visitatiecommissies deze opleidingseisen als flexibel toetsingskader hanteren en niet als corset dat het creëren van een eigen opleiding belemmert. In de nieuwe concept-opleidingseisen is sprake van enige deregulering, waaruit men zou kunnen opmaken dat dit laatste gevaar door het Consilium wordt onderkend.

Ten slotte de vraag uit de inleiding: 'waarom zo en niet anders?' Het antwoord lijkt besloten te liggen in de visie van Van Baar dat 'enige coryfeeën-hoogleraren de dienst uitmaakten'. Die opvatting lijkt niet uniek voor het betreffende tijdsgewricht. Vroeger en nu worden de trends in ons vak gezet door de 'captains of psychiatry'. Mensen die wat te zeggen hebben en het daarmee vaak ook voor het zeggen hebben. Zo

werkt het in de politiek, in het bedrijfsleven en ook in ons vak. De captains maken de opleidingscursussen en deze vormen het kader, maar maken niet de opleiding. Die wordt gemaakt door de opleiders en de assistenten.

Wat ons, na deze geschiedkundige verkenning, interesseert is de rol van de opleidingsconsortia en hun relatie met de opleidingscursussen. Zijn de consortia alleen uitvoerende en formele instituties of bepalen zij ook de cultuur en de inhoud van de lokale opleidingen? Wij hopen daar in de toekomst over te kunnen berichten.

Met dank aan dr. G. Hellinga en prof. dr. W. van Tilburg voor hun kritische commentaar op de tekst en aan mevrouw drs. M.A. Lie voor haar hulp.

Literatuur

(N.B. De auteurs hebben gebruik gemaakt van het archief van de NVP, dat zich bevindt op het secretariaat te Utrecht. Van een aantal bronnen is geen auteur bekend.)

Adviezen Begeleidingscommissie Psychotherapie aan Consiliumbestuur, 12 april 1983.

Agenda Huishoudelijke Jaarvergadering op Vrijdag 15 December 1950. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie. Huishoudelijke Vergaderingen 1938-.

Baar, J. van, Mondelinge mededeling.

Berg, G.R. van der, e.a. (1968), Rapport: *Betreffende de specialisatie in de Psychiatrie en de Neurologie*.

Blijham, H. (1978), De opleiding tot psychiater. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 20, 41-61.

Carp, E.A.D.E. (1946), *Het specialisme 'psychotherapie' en de opleiding tot psychotherapeut*. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie. Huishoudelijke Vergaderingen 1938-.

Cohen Stuart, M.H., e.a. (1978), *Rapport over de moeilijkheden rond de neurologiestage in de psychiatrie-opleiding*.

Concept-voorstel opleiding psychiatrie, W.P.A. Meeting October 11th-15th, 1974 on Postgraduate Psychiatric Education in the EEG countries.

Heerma van Voss, A.J. (1979), De psychiater als psychotherapeut. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 5, 389-395.

Horst, L. van der (1946), *Psychotherapeutische behandeling en de vooropleiding daartoe*. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie. Huishoudelijke Vergaderingen 1938-.

Jacobs, D., (secretaris Consilium Psychiatricum) (1976), *Enkele notities over het beroepsbeeld van de (huidige en toekomstige) psychiater*.

Jacobs, D. (1976), *Enkele opmerkingen en aantekeningen over de ontvangen opleidingsprogramma's*.

Jacobs, D., e.a., Notulen van de 5e Plenovergadering van het Consilium Psychiatricum d.d. 18 maart 1977.

Jacobs, D., e.a., Notulen van de 19e DB-vergadering NVP-Consilium Psychiatricum, gehouden op 9 maart 1979 te Utrecht.

Jacobs, D., (geen datum), *Notitie betreffende een deel van de opleiding tot psychiater*. Samengesteld uit voorgaande stukken en discussies.

- Kort verslag van de bespreking tussen een kleine delegatie van het Centraal College en een kleine delegatie van het Bestuur van de Ned. Ver. voor Psychiatrie over 'de neurologie in de opleiding psychiatrie', gehouden op 2 juni 1982.
- Kuiper, P.C., en C.B.J.B. Trimbos (geen datum, w.s. 1966 tv), *De opleiding tot psychiater*. Enige voorstellen tot wijziging.
- Maurer, S., e.a., Samenvattend overzicht van de besprekingen van de Structuurcommissie gehouden op 19, 20 en 21 april 1979 te Utrecht.
- Maurer, S., Concept-notulen van de Huishoudelijke ledenvergadering van de Ned. Ver. voor Psychiatrie, gehouden op 9 december 1979 te Utrecht.
- Notulen van de Bestuursvergadering 13 October 1956. In: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie. Notulen van de Bestuursvergaderingen van 26-6-1940 tot 15-12-1961.
- Pols, J. (1977), Enkele gedachten over de opleiding tot psychiater in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 19, 38-54.
- Prick, J.J.G., Verslag van de voorstellen van het Consilium Neuropsychiatricum d.d. 24 maart en 6 oktober 1961 aan het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie.
- Psychiatrische Opleiding en Planning*, Enige overwegingen ten behoeve van de opleidingscommissie van de afdeling Psychiatrie van de NVPN, d.d. 20 januari 1966.
- Querido, A. (1980), *Doorgaand Verkeer*. De Tijdstroom, Lochem.
- Rooymans, H.G.M. (1982), Problemen rond de neurologiestage.
- Rooymans, H.G.M., e.a. (1983), Eindrapport voor de herziening van de opleidingseisen.
- Rooymans, H.G.M., Mondelinge mededeling.
- Schnabel, P. (1982), *De psychiater in beeld*. NcGv-reeks no. 50.
- Schene, A. (1990), Tot psychiater opgeleid. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 10, 1019-1034.
- Sillevis Smitt, W.G., en J.J. Jansen (1971), Geschiedenis der Opleiding. *Feestbundel t.g.v. het Honderdjarig Bestaan 1871-1971*, 11-13, NVPN, Utrecht.
- Smit, N.W. de (1962), Notulen van de Huishoudelijke Vergadering van de Afdeling Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, gehouden op vrijdag 19 oktober. In: Agenda's en Notulen Hoofdbestuur NVPN 1954-1968.
- Smit, N.W. de (1966), Verslag van de vergadering van de Opleidingscommissie van de afdeling Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, 27 september 1966.
- Stam, F.C. (1969), Opleiding tot psychiater. *Mededelingenblad* 11.
- Strien, D.C. van (1979), De ideologie in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 21, 188-194.
- Verslag van de Jaarvergadering te Utrecht op woensdag 13 en donderdag 14 december 1933. Notulen der ledenvergaderingen van de Nederlandsche Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie loopende van 21 November 1888-.
- Voorstel omtrent de opleiding tot psychiater van de Opleidingscommissie van de afdeling Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, oktober 1966.
- Voorstellen voor Opleiding in het specialisme Psychiatrie, gedaan door Geneesheren-Directeur, leden van de Vereniging voor Psychiaters in Dienstverband, op verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Neurologie (geen datum vermeld, w.s. 1966).
- Weelden v. en Mingelen en hunne correspondenten (1878), Verslag over den staat

der Gestichten voor Krankzinnigen, in de jaren 1869, 1870, 1871, 1872, 1873 en 1874, aan Den Minister van Binnenlandsche Zaken. Ingediend door de Inspecteurs dier Gestichten. 's-Gravenhage.

Westerman Holstijn, A.J. (1965), *Enkele opmerkingen in verband met het instellen van een examen voor specialist in zenuw- en zielsziekten*. Voorgelezen in de vergadering van het Consilium Neuro-Psychiatricum d.d. 19-11-1965.

Summary: The history of the psychiatrist's training in the Netherlands

The history of the psychiatrist's training in the Netherlands is described. Important themes, like duration of the training, examination, psychotherapy, research and the shortage of psychiatrists have been discussed for years without great changes.

Since 1933, when the 'register of specialists' has been introduced, increasingly more and detailed requirements have been formulated.

A major change occurred in the sixties, after the separation from neurology: ever since the training-requirements have been less medical, to the benefit of community psychiatry and psychotherapy.

Although the increasingly formalised training-requirements can improve quality of training they should not be too restrictive and leave room for creativity of trainers and trainees.

M.S. Vos was destijds arts-assistente in het Academisch Ziekenhuis te Groningen, zij is nu als psychiater verbonden aan de Stichting Psychiatrisch Centrum Dr. Schroeder van der Kolk te 's-Gravenhage. H. van Berkestijn, psychiater, is chef de clinique van de afdeling Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis te Groningen en waarnemend opleider. Correspondentieadres: Tasmanstraat 188^b, 2518 VT 's-Gravenhage.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 25-6-1992.

Opleidingseisen psychiatrie 1930-1992

Jaar	Bijzonderheden	Opleidingseisen
1930	KNMG stelt specialistenregister in	geen
1933		z.a.: 3 jr. in psychiatrisch-neurologische kliniek
1950		z.a. (met hoofdvak psychiatrie) 2 ¹ / ₂ jr. psychiatrie 1 ¹ / ₂ jr. neurologie
1956		id. maar binnen 2 ¹ / ₂ jr. is ¹ / ₂ jr. inrichtingspsychiatrie verplicht
1958	Oprichting Consilium Psychiatricum	
1961		voorstel tot inh. eisen: ECT, insulineshock, slaapkuur, psychotherapie, indic. voor irr. ingrepen (niet ingevoerd)
1964		z.a. (met hoofdvak psychiatrie): jr. klin. + poliklin. ¹ / ₂ jr. inrichtingspsychiatrie ¹ / ₂ jr. sociale psychiatrie ¹ / ₂ jr. kinderpsychiatrie 1 ¹ / ₂ jr. neurologie
1971	Gescheiden registratie psa en neurol., behoud z.a.	psa: 2 jr. klin. + poliklin. 1 vrij jr. 1 jr. neurologie z.a.: 5 jr. ind. afh. van keuzevak
1972		id. psa: 1 jr. neurologie evt. op 'C-plaats'
1979	groot tekort stageplaatsen neurologie	psa: id., i.p.v. 1 jr. neurologie evt. neurol. 'bruggehoofd' of alternatieve somatische stage
1981	id.	id. keuzejaar na de basisopl., 80 wk. 5 uur curs. onderwijs, o.a. 200 uur psychotherapie, 80 uur biol. psych., 48 uur kinderpsych., 40 uur soc. psych., 3 uur supervisie
1982	id.	officiële verlenging besluit '79
1983		psa 3 jr. klin. + poliklin. ¹ / ₂ jr. soc. psych., 1 keuzejaar inh. eisen cf. 1981, leertherapie
1984	zenuwartsenregister gesloten	
1992	groot tekort aan psa	verlenging tot 5 jr.?