

## Het testament van dr. Benno Bonke

Na veertig jaar trouwe dienst nam dr. Benno Bonke in 2015 afscheid van het Erasmus MC.<sup>1</sup> Hij was opgeklimmen tot universitair hoofddocent Medische Psychologie bij de Rotterdamse faculteit Geneeskunde. Hij was vele jaren voorzitter van de facultaire examencommissie.<sup>2</sup> En in 2010 had hij het interlokale Protocol Iudicium Abeundi opgesteld.<sup>3</sup>

Zette hij in 2015 definitief een punt achter zijn onderwijscarrière? Nee, twee jaar later schreef hij nog, samen met een oud-collega, een soort testament in het artsentijdschrift *Medisch Contact*.<sup>4</sup> Het ging over een student die hij Simone noemde en die een diagnose in het autistisch spectrum had. In casu Asperger: hoogbegaafd doch autistisch. Het artikel werd in 2023 herdrukt door de redactie van *Medisch Contact*, vier dagen na het moorddrama van de Rotterdamse student Fouad L., die naar eigen zeggen van 1/9/2013 tot 1/9/2023 Geneeskunde studeerde en die de diagnose Asperger aan de broek kreeg nadat hij in aanvaring was gekomen met dr. Benno Bonke, hoofd van het bachelorpracticum Klinische Vaardigheden.<sup>5</sup> Het is dus zeer waarschijnlijk dat Simone in werkelijkheid Fouad heette.

Om het testament van dr. Bonke te begrijpen is wel wat achtergrondinformatie nodig. De medische faculteiten in Nederland zijn jaloers op hun Britse collega's. In het Verenigd Koninkrijk mogen geneeskundestudenten uit de opleiding worden verwijderd als ze beroepsongeschikt (unfit to practise) zijn, en de daartoe benodigde toetsing start al in de toelatingsprocedure.<sup>6</sup> Maar binnen het Nederlandse hoger onderwijs mogen ze alleen worden verwijderd als ze zich onprofessioneel gedragen in het kader van de opleiding. De geneeskunde faculteiten voeren een lobby om daarin verandering te brengen en onder aanvoering van de Rotterdamse faculteit zoeken ze daarbij de randen op van wat wettelijk is toegestaan.<sup>7</sup> De bedoeling van dr. Bonke is een lijn uit te zetten voor de ontwikkeling van de Nederlandse opleidingen Geneeskunde, in de richting van het Britse model.

Ik begin (in de paragrafen 1, 2 en 3) met een parafrase van het testament, en dan komt (in §4) mijn commentaar op het testament. In een volgend blogbericht wordt onderzocht in hoeverre de Rotterdamse faculteit daadwerkelijk invulling heeft gegeven aan de lijn die in het testament is uitgezet.

### §1. Voorzieningen aan de toegangspoort van de opleiding

**1.1** We moeten bedacht zijn, aldus dr. Bonke, op de risico's van "het opleiden van artsen die door een ernstige functiebeperking niet of niet volledig in staat zijn een adequaat arts-patiëntconsult te voeren (en bepaalde medische handelingen te verrichten). Voorbeelden van beperkingen die een adequate beroepsuitoefening als arts in de weg kunnen staan, zijn: een zintuiglijke beperking, c.q. blindheid of doofheid, gemis van een hand of arm, rolstoelafhankelijkheid en een autismespectrumstoornis."

**1.2** Een geneeskundestudent moet bovendien in staat zijn om, "met eventuele hulpmiddelen, de basale

<sup>1</sup> Mila Ivanova (2015). Url: <https://www.erasmusmagazine.nl/2015/10/29/geliefd-docent-neemt-na-veertig-jaar-afschied-van-het-erasmus-mc/>

<sup>2</sup> Benno Bonke (2006). Unprofessional or problematic behaviour of medical students outside the learning environment. *Medical Teacher* 28:5, 440-442. Url: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01421590600626955>

<sup>3</sup> B. Bonke en S.J. van Luijk (2010). *Protocol Iudicium Abeundi*. Url: [https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/Protocol\\_Iudicium\\_Abeundi.pdf](https://www.nfu.nl/sites/default/files/2020-08/Protocol_Iudicium_Abeundi.pdf) [Het protocol biedt uitleg en kanttekeningen bij het verwijderbesluit ex artikel 7.42a WHW.]

<sup>4</sup> Annemerle Beerthuisen en Benno Bonke (19/1/2017). Ernstige functiebeperking kan studie onmogelijk maken: Arts willen worden is niet genoeg. *Medisch Contact* 2017:03, 24f. Herdrukt: *Medisch Contact* 2/10/2023 (Url: <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/arts-willen-worden-is-niet-genoeg>).

<sup>5</sup> Wes Holleman (15/11/2023). Url: <https://onderwijsethiek.nl/onderwijs/jaccuse-een-aanklacht-tegen-de-rechtsstaat/>

<sup>6</sup> <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/guidance/student-professionalism-and-ftp/professional-behaviour-and-fitness-to-practise>;  
<https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/guidance/student-professionalism-and-ftp/mythbusters>;  
<https://www.brunel.ac.uk/brunel-medical-school/Fitness-to-Practise-concerns-arising-during-admissions-process>

<sup>7</sup> Zie mijn reactie d.d. 6/10/2024 op <https://onderwijsethiek.nl/onderwijs/fouad-heeft-een-autistische-functiebeperking/>

verrichtingen uit te voeren die horen bij het vak. Vaak zijn beperkingen te beïnvloeden of te compenseren. Door technische vooruitgang kunnen artsen met een fysieke functiebeperking hun vak in veel gevallen goed uitoefenen, bijvoorbeeld door een robothand bij verlies van handfunctie.” Overigens kunnen gebrekkige motorische vaardigheden deels ook gecompenseerd worden door vakbekwame observatie en communicatie.

**1.3** Het is gewenst dat aspirant-studenten opening van zaken geven over hun eventuele functiebeperkingen. Doen zij dit niet en komt een eerder aanwezige beperking later alsnog aan het licht, dan kunnen ze met een zogeheten iudicium abeundi op grond van vergaand onprofessioneel gedrag worden verwijderd uit de opleiding.

**1.4** Er zou veel gewonnen zijn als studenten met een functiebeperking hun loopbaan verstandig plannen en daarbij voldoende rekening houden met hun beperkingen. Indien ze niet in staat zijn tot kritische zelfreflectie en geen inzicht hebben in hun beperkingen, dan moeten ze eigenlijk niet worden toegelaten tot de opleiding Geneeskunde. Dit geldt met name bij ernstige mentale beperkingen zoals schizofrenie of bipolaire stoornissen waarbij ook de realiteitszin beperkt of afwezig is.

**1.5 Nota Bene:** *Eigenlijk zouden alle studenten aan de poort moeten worden tegengehouden als ze beperkingen hebben die evident onverenigbaar zijn met de uitoefening van het artsberoep. Maar in het Nederlandse hoger onderwijs is het niet toegestaan om studenten met een functiebeperking om reden van ‘unfitness to practise’ aan de poort te weigeren of hen om die reden uit de opleiding te verwijderen (ze kunnen alleen op grond van onprofessioneel, laakbaar gedrag worden geweigerd en verwijderd). Het is zelfs zo dat studenten met een ernstige functiebeperking op grond van de Algemene Wet Gelijke Behandeling evenveel recht op studeren hebben als anderen: de universiteit moet ervoor zorgen, voor zover haalbaar, dat zo iemand de studie kan volgen. Het zou dus een fundamentele wetswijziging vereisen als we studenten met een functiebeperking alleen willen toelaten als ze geacht worden ‘fit to practise’ te zijn.*

**1.6** Men hoeft overigens niet per se vast te stellen of aspirant-studenten met een functiebeperking op dat tijdstip al ‘fit to practise’ zijn. Men kan hen ook laten instromen als ze in beginsel in de loop van de opleiding ‘fit to practise’ kunnen worden. Men neemt dan genoegen met de taxatie dat ze een goede kans maken met behulp van een bijspijkerprogramma ‘fit to practise’ te kunnen worden gemaakt. Ze worden in dat geval voorwaardelijk toegelaten tot de opleiding Geneeskunde (zie 2.1).

## **§2. Speciale onderwijsvoorzieningen voor studenten met een functiebeperking**

**2.1** In geval van een voorwaardelijke toelating (1.6) worden er dus ‘remedial’ voorzieningen aangeboden opdat studenten met een functiebeperking toch ‘fit to practise’ kunnen worden.

**2.2** Maar het kan ook zijn dat een functiebeperking pas ontstaat of manifest wordt tijdens de opleiding. In dat geval “moet de opleiding er alles aan doen om de toegelaten studenten [al dan niet na het doorlopen van een ‘remedial’ traject] te laten afstuderen binnen de wettelijke grenzen (raamplan) en binnen de mogelijk heden, maar niet ten koste van alles: bij blijvende blindheid zal iemand met de opleiding moeten stoppen. Per geval moet worden bekeken wat wenselijk en mogelijk is.”

**2.3 Nota Bene:** *Er is evenwel ook een alternatieve oplossing denkbaar, namelijk de invoering van drastische opleidings- en diplomadifferentiatie, maar dat vereist wetswijzigingen. Toegelaten studenten met een functiebeperking moeten dan bereid zijn “zo nodig een aangepast programma te doorlopen met aangepaste einddoelen en vervolgmogelijkheden. Wij pleiten voor een op maat gemaakt raamplan voor studenten met een functiebeperking. Zij hoeven bijvoorbeeld de praktische toetsen van bepaalde coschappen niet te behalen, maar krijgen dan evenmin toegang tot de betreffende [vervolg-]opleidingen. Het is wél belangrijk dat een coassistent die bijvoorbeeld door een fysieke beperking geen chirurg kan worden, wel op de operatiekamer meeloopt om daar ervaring en kennis op te doen.”*

## **§3. Het exit-traject voor beroepsgeschiede studenten met een functiebeperking**

**3.1** In de vorige paragraaf (2.1 en 2.2) is geïmpliceerd dat aan aspirant-studenten met een functiebeperking geen garantie kan worden gegeven dat ze, indien toegelaten tot de opleiding, ook het diploma zullen verwerven. Ze hebben pas recht op een (omnivalent) diploma als aan twee voorwaarden voldaan is: (a) de faculteit heeft hen (al dan niet na het doorlopen van een ‘remedial’ traject) beroepsgeschikt bevonden en (b) ze hebben alle studiepunten van het reguliere curriculum behaald.

**3.2** Het ware gewenst dat de toegelaten studenten met een ernstige functiebeperking zelf aan de slag gaan om te toetsen of hun beperkingen verenigbaar zijn met de eisen van het artsberoep. De faculteit kan daaraan bijdragen door het bieden van begeleiding bij de planning en sturing van hun studie- en beroepsloopbaan: hebben ze reële verwachtingen van hun mogelijkheden (verwachtingsmanagement)? “Mogelijk kan begeleiding door artsen met een functiebeperking – bijvoorbeeld vanuit een landelijk kenniscentrum

– van waarde zijn, zodat studenten met een functiebeperking kunnen worden begeleid naar een passende werksituatie.”

**3.3** Maar als hun dat niet lukt, moeten ze tegen zichzelf in bescherming worden genomen. Dat betekent dat ze frontaal ontmoedigd moeten worden om de geneeskundestudie voort te zetten. Zij moeten dus worden gedwongen de pijp aan Maarten te geven, want zij mogen onder geen beding het diploma van basisarts bemachtigen.

#### **§4. Mijn commentaar op het testament van Bonke**

**4.1 Wat is de opdracht van de faculteit Geneeskunde?** Bonke doet het voorkomen dat het tot de opdracht van de medische faculteiten behoort als poortwachters van het Medische Gilde op te treden en dat het hele gilde ineen zou storten als zij niet kunnen garanderen dat iedere basisarts die door hen wordt afgeleverd voor 100% beroepsgeschikt is. Hun wettelijke opdracht is echter veel beperkter. Zij moeten garanderen dat iedere gediplomeerde beantwoordt aan de eindtermen van het Raamplan, zoals geconcretiseerd in de vastgestelde tentamen- en exameneisen. Hun opdracht is voltooid als de student de 180 voorgeschreven studiepunten van de masteropleiding behaald heeft. Bonke kiest als uitgangspunt dat het basisartsdiploma een soort boterbriefje is, waarna de volleerde gildebroeder mag doen wat hem of haar belieft. Dat klopt niet, want na het basisartsexamen moet de nieuweling nog vele selectieve horden nemen. De basisarts begint onderaan de gideladder, in de functie van gezet. Wie huisarts of specialist wil worden, moet solliciteren bij de desbetreffende vervolgopleiding, werkt als arts-in-opleiding onder strenge supervisie, en kan uit de vervolgopleiding worden verwijderd als hij/zij ongeschikt blijkt te zijn voor deze tak van sport. Vele basisartsen begin hun beroepsloopbaan overigens niet als arts-in-opleiding; zij solliciteren gewoon als werknemer in een bedrijf of instelling en kunnen ontslagen worden wanneer hun prestaties onder de maat zijn. Verder worden basisartsen ingeschreven in het BIG-register, zodat ze onder toezicht van de Inspectie voor de Volksgezondheid staan en via het Medisch Tuchtcollege kunnen worden aangepakt als ze zich incompetent of onprofessioneel gedragen.

**4.2 Positieve discriminatie van studenten met een functiebeperking.** Bonke constateert terecht dat van het hoger onderwijs wordt verwacht dat men studenten met een functiebeperking zo goed mogelijk opvangt, opdat ze, ondanks hun handicap, het door hen beoogde bachelor- en masterdiploma kunnen behalen (1.5). Daarbij gelden echter als impliciete randvoorwaarden: (a) dat men niet mag sjoemelen met de diploma-eisen om aan hun handicap tegemoet te komen en (b) dat men ze bij de toegangspoort niet tegenhoudt vanwege hun handicap. Wat randvoorwaarde (b) betreft gaat Bonke de fout in: hij is bereid om studenten met een functiebeperking positief te discrimineren (binnen de grenzen van randvoorwaarde a), maar hij stelt dan als voorwaarde dat hij studenten met een ernstige handicap aan de poort mag tegenhouden als ze door die handicap *ongeschikt zijn om de gekozen opleiding tot een goed eind te brengen*. En eigenlijk gaat hij dubbel de fout in: zijn voorwaarde is dat hij ze *op grond van beroepsgeschiktheid* mag tegenhouden. Afgezien daarvan vraag ik me af of fysieke en psychische functiebeperkingen het meest voor de hand liggen als criterium om beroepsgeschikte aspirant-artsen te detecteren: een razend-knappe hork (dr. Gregory House) zou dan al aan de poort van de Medical School zijn afgewezen, terwijl een luie zuipschuit vrolijk door de mazen van het net zou zijn gezwommen.

**4.3 Negatieve discriminatie van studenten met een functiebeperking.** Bij gebrek aan bevoegdheden om aspirant-studenten aan de poort af te wijzen op grond van hun functiebeperking (1.5), introduceert Bonke de constructie van voorwaardelijke toelating tezamen met de verplichting om tijdens de opleiding aan een bijspijkerprogramma deel te nemen en zich vervolgens te laten toetsen op beroepsgeschiktheid (1.6 en 2.1). Als ze zakken voor deze toets, moeten ze hun studie eigenlijk afbreken (3.2 en 3.3). Consequent redenerend had Bonke, op dit punt gekomen, moeten voorstellen de wet aan te passen zodat de voorgestelde toetsing zou kunnen uitmonden in een bindend studieadvies om op grond van beroepsgeschiktheid de studie te staken, maar hij laat het bij een halfzachte tussenoplossing: ontmoedigende maatregelen en kijken waar het schip strandt.

**4.4 Focus op remediëring, loopbaanbegeleiding en reflectie op studiegeschiktheid.** Bonke gaat voorbij aan het risico dat de faculteit met twee tongen gaat spreken tegenover studenten met een functiebeperking. In het reguliere curriculum krijgen ze alle steun om ondanks hun functiebeperking voldoende cijfers te halen en goede voortgang te boeken, maar in het ‘remedial’ programma worden ze als een verdacht geval beschouwd. Boven hun hoofd hangt immers het zwaard van Damocles: een negatieve beoordeling van hun beroepsgeschiktheid. Gegeven de huidige wettelijke randvoorwaarden, ligt het meer voor de hand dat men (a) het ‘remedial’ programma voor studenten met een functiebeperking richt op een combinatie van coaching om de beperking te *verhelpen/reduceren/compenseren*, *helpende loopbaanbegeleiding* en *hulp bij reflectie op studiegeschiktheid* en dat men (b) de *beoordeling* van studenten overlaat aan de docenten en examinatoren binnen de reguliere onderwijsseenheden. Binnen het reguliere cur-

riculum worden studenten met een functiebeperking dan aan de zelfde criteria getoetst als hun medestudenten, criteria die uitsluitend ontleend zijn aan de eindtermen van de opleiding. In aanvulling daarop valt te overwegen na de bacheloropleiding en vroeg in de masteropleiding Geneeskunde keuzemomenten in te bouwen waarop de student zonder tijdverlies kan doorstromen naar verwante masteropleidingen waarin wel de geneeskunde maar niet zozeer de patiëntgerichte geneeskunst centraal staat.

Wes Holleman

weblog onderwijs, 22-10-2024

<https://onderwijsethiek.nl>