

# Opleidersdilemma's bij onvoldoende functioneren van de arts in opleiding tot specialist

Judith Godschalx & Jurjen Luykx<sup>1</sup>

**Abstract** – Approximately ten percent of the medical trainees do not graduate. Some of them are dismissed by the training director because of insufficient competencies. The competencies of medical trainees include the roles of medical expert, communicator, scholar, collaborator, manager, health advocate, and professional (CanMeds). Assessing trainees' competencies for each of these roles is cumbersome. We assume that the process of dismissal of trainees is complicated by the vagueness of the test criteria and the many roles of the training director, who may face a conflict of duties on the interface of healthcare and educational ethics. We are unaware of publications on how to consider this struggle, thus we illustrated these conflicts with two examples from the Dutch conciliation board and described relevant values and mitigating circumstances concerning this decision. We conclude that determining the lower limit of functioning is most difficult with regard to internalized professional values. Furthermore, in cases of insufficient functioning, the roles of coach and assessor should be separated in person to avoid conflicts of interest.



## Inleiding<sup>2</sup>

Ongeveer tien procent van de artsen in opleiding tot specialist (aios) zal geen specialist worden. De uitvalcijfers variëren van een half tot twintig procent, afhankelijk van het soort specialisatie (Katzenbauer 2009; Gijbels & de Block 2020; VRT 2021). De redenen voor uitval verschillen: het specialisme is niet wat de aios ervan had verwacht, er zijn persoonlijke problemen of een burn-out (Willems,

- 
1. Judith Godschalx-Dekker is jurist, voormalig opleider psychiatrie/huisartsgeneeskunde en toezicht-  
houder in het onderwijs. Jurjen Luykx is psychiater bij GGNet in Warnsveld en voormalig opleider  
en wetenschapper bij het UMC Utrecht en het Maastricht UMC. Hij werkte als psychiater enige tijd  
bij Ziekenhuis Netwerk Antwerpen. Contact: jgodschalx@flevoziekenhuis.nl. Dit artikel is vrij  
beschikbaar volgens de bepalingen van de Creative Commons licentie Naamsvermelding-Niet-  
Commercieel-GeenAfgeleideWerken (BY-NC-ND).
  2. De auteurs danken Petra Çinici-Dekker, Andrea Ruissen en Agaath Dekker-Groen voor hun feed-  
back op eerdere versies van dit artikel.

Monten & Portzky 2018) of de aios weet tijdens de opleiding onvoldoende kennis en vaardigheden te verwerven.

Een deel van de aios staakt de opleiding op initiatief van de opleider. Hoe groot dit deel in België is, is onbekend. In Nederland zijn er weinig betrouwbare cijfers. Bustraan e.a. 2019 vroegen aios die bij de registratiecommissie verzochten om hun opleiding te staken een vragenlijst in te vullen. Ongeveer 38% van de aios die in Nederland hun opleiding stakten deed dat en hieruit bleek dat ongeveer 4,6 tot 17,2% (8 of 30 van 174) van hen, gestopt was met instemming van de opleider. Popal e.a. 2017 vond in een vragenlijst onder Nederlandse psychiatrie opleiders een veel hoger percentage: 63% (24 van 38, Popal e.a. 2017) was gestaakt op initiatief van de opleider.

Opleiders beëindigen de opleiding van een aios niet zomaar. Ze zijn in de praktijk vaak terughoudend met het geven van onvoldoendes en bevorderen soms bij onvoldoende functioneren (Cleland e.a. 2008). Redenen hiervoor zijn: gebrek aan onderbouwing van (eerdere) onvoldoende prestaties, tekort aan kennis over wat de opleiders over onvoldoendes moeten registreren, angst voor protest tegen de beoordeling, een tekort aan verbetermogelijkheden voor het functioneren en zij kunnen soms de aios op de werkvloer niet missen (Dudek e.a. 2005).

De patiënt, de samenleving en de beroepsgroep hebben daarentegen belang bij een goede beoordeling. Als de aios onvoldoende presteert kan passende begeleiding helpen, zoals het inzetten van een formeel geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT). Bovendien, wil niemand een slecht functionerende specialist als behandelbaar. Deze vormt een potentieel gevaar voor de zorg en veiligheid van patiënten. Ook is er een financieel motief: zowel de gezondheidszorg als de opleiding tot medisch specialist worden grotendeels door de overheid bekostigd. Als de opleider onevenredig veel begeleidingstijd (en dus gemeenschapsgeld) besteedt aan een zwak functionerende aios, die daar weinig van weet te profiteren, dan gaat dat ten koste van overige aios en patiënten. Misschien zijn de inspanningen van de begeleiding zelfs wel vruchteloos.

De opleider, die beoordeelt of de aios ongeschikt is, heeft een moreel dilemma. Dit betreft een dilemma over de ondergrens van wat er van een medisch specialist mag worden verwacht. Ook gaat het over de ruimte die een aios krijgt om kennis en vaardigheden te verwerven en de moeilijkheid van het vaststellen van ongeschiktheid. Een aios moet zich naast kennis en vaardigheden ook de normen en waarden van het specifieke specialisme eigen maken (Barnhoorn e.a. 2021). Dit zijn voorbeelden van dilemma's binnen de context van de hoogst op te leiden professionals binnen de gezondheidszorg.

Deze bijdrage wil verhelderen waarom het beëindigen van de opleiding door de opleider zo ingewikkeld is. We geven eerst aandacht aan wat een aios moet leren, vervat in competenties. Daarna bespreken we potentieel botsende belangen (conflicterende waarden en rolconflicten) vanuit de beroepsethiek en de onder-

wijsethiek. Vervolgens beschrijven we de situatie van twee aios die de opleiding moesten staken en destilleren we daaruit de waarden die competenties beïnvloeden en wegen we de belangen. Ten slotte doen we suggesties om rolconflicten te verminderen of te vermijden, ongelijke behandeling te voorkomen en verder onderzoek te doen.

## Opleidingsframework

In de jaren negentig werd onderzocht wat de maatschappij van artsen verwacht. Het Canadese onderzoek vond zes competenties (communicatie, samenwerking, organisatie, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen en professionaliteit), die alle overlappen met de zevende competentie van medisch expert (Frank 2005):

- Communicatie betreft het bevorderen van de arts-patiënt relatie.
- Samenwerken betreft de rol van de arts in een team en het samenwerken met andere zorgverleners.
- Organisatie betreft de praktijkorganisatie en de effectiviteit van het zorgsysteem.
- Kennis en wetenschap gaan over de bereidheid om levenslang bij te leren.
- Maatschappelijk handelen betreft het bevorderen van de gezondheid van individuen, groepen en populaties binnen de wettelijke kaders.
- Professionaliteit betreft het praktiseren van de geneeskunde volgens de door de beroepsgroep vastgestelde standaarden en hoge persoonlijke standaarden voor gedrag.
- Medische expertise betreft het integreren van al de bovenstaande competenties door medische kennis en vaardigheden met professionele waarden toe te passen zodat veilige patiënt gerichte zorg wordt geleverd met hoge kwaliteit.

Dit zogenaamde 'CanMeds' model is wereldwijd overgenomen in de artsenopleidingen. De competenties worden in Nederland door de aios bijgehouden in een portfolio middels: evaluaties, presentaties, stagebeoordelingen, kennistoetsen, vaardigheidstoetsen en 360 graden feedback. De opleider evalueert de voortgang.

In België zijn de competenties wetenschapper, communicator en manager het meest relevant (Cools en Hebbrecht 2019), alsmede de kennis, vaardigheden en attitudes van de geneesheer (oftewel medisch expert en professionaliteit, art. 3 Orde der Artsen 2020). De aios noteert alle werkzaamheden in een (digitaal) stageboekje, dat jaarlijks bij de erkenningscommissie wordt ingeleverd, vergezeld van een verslag over het verloop van de opleiding (Kb 1983, art. 15). De stagemester oefent gezag uit en houdt toezicht op de werkzaamheden, de medische dossiers en documenten en legt bezoeken af om de aios ook in het weekend te kunnen controleren (Mb 2014, art. 35).

## CanMeds en beroepsethiek

In de beschrijving van twee van de zeven competenties CanMeds (Kaderbesluit 2020) wordt letterlijk verwezen naar ethiek:

- Medisch handelen: de specialist levert ethisch verantwoorde patiëntenzorg.
- Professionaliteit: de specialist oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

Een van de oudste codificaties van de beroepsethiek van de arts betreft de eed uit de Hippocratische traditie. Deze eed beschrijft beroepsvoorschriften in het belang van de beroepseer zoals (Have e.a. 2009, p.53):

- goed doen zonder te schaden
- behandelen binnen de grenzen van de deskundigheid
- collegialiteit.

Goed doen zonder te schaden is de intentieverplichting van de arts. Behandeling uitvoeren binnen de grenzen van de deskundigheid verkleint de kans op schade. Naarmate de opleiding vordert draagt de aios gradueel een grotere persoonlijke verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg (Mb 2014, art. 15). De stagemeester (in Nederland 'opleider') vertrouwt aan de aios slechts die verantwoordelijkheid toe welke met de stand van zijn opleiding overeenstemt (Mb 2014, art. 37). In Nederland wordt het niveau van zelfstandig functioneren in de nieuwe opleidingscurricula geëxpliciteerd met vijf bekwaamheidsniveaus voor specifieke beroepsmatige activiteiten, de zogenaamde Entrustable Professional Activities (EPA's). Een aios mag vanaf niveau vier zelfstandig werken, dus zonder te overleggen met de supervisor (die een medisch specialist in het betreffende specialisme is). Naast vaardigheid en vlieguren lijken bij het bevorderen van de aios volgens deze EPA niveaus in de praktijk ook betrouwbaarheid, bescheidenheid, integriteit en collegialiteit een rol te spelen (Duijn e.a. 2018; Wijnen-Meijer e.a. 2013). In de Nederlandse artseneed ontbreekt overigens, in tegenstelling tot de Vlaamse, de 'collegialiteit'.

In de CanMeds staan beoordelingsnormen die inhoudelijk open zijn en naar een doel verwijzen. Deze normen moeten onder verschillende omstandigheden nader worden ingevuld (Van Luijk e.a. 2009). Voorbeelden zijn het voorschrift dat de arts adequaat, effectief, 'evidence-based', ethisch verantwoord (medisch expert), doelmatig (communicatie, samenwerking), integer, oprecht, respectvol, verantwoordelijk en betrokken (professionaliteit) handelt volgens richtlijnen, wettelijke regelingen en ethische kaders. Deze open normen laten een aanzienlijke beoordelingsruimte aan de opleider.

## Rolverantwoordelijkheid van de opleider

Wanneer een medisch specialist opleider wordt zal naast de beroepsethiek van de arts ook onderwijsethiek van toepassing zijn. Er is – in vergelijking tot de medische ethiek – maar weinig over onderwijsethiek gepubliceerd (Noddings 2018; Levinson & Fay 2016). We vonden geen enkele recente publicatie over de ethiek van het medisch onderwijs. Om deze lacune te vullen, refereren we hieronder aan bronnen uit de onderwijsethiek waarvan de rollen (Van der Post, 1993, p.228) en beginselen ook gelden voor de opleider.

Holleman 2006 beschrijft de rollen van een Hoger Onderwijs docent. We rangschikten deze rollen ten opzichte van het individu, de groep en het instituut en de samenleving.

- De docent heeft voor de *individuele* student rollen als professional, expert/deskundige, rolmodel, opvoeder, gids, coach, motivator, begeleider.
- De docent is leider van de *groep* als groepslid, groepswerker, organisator en hoeder van (ab)normale studenten. De docent bevordert het samenwerken en de interactie tussen studenten, bejegt hen zoals passend bij een lerende gemeenschap, zorgt ervoor dat zowel de groep als de uitzonderingen meekomen en verdeelt de te besteden tijd (Verwey 2005). De docent creëert voor de groep een omgeving die veilig en stimulerend is om te kunnen leren.
- De docent vervult in het belang van *instituut en samenleving* de rol van beoordelaar, kostenbeheerser, taaksteller, werkgever en supervisor met als doel anderen te behoeden voor schade (tijdens de opleiding en daarna).

Een aantal van de door Holleman (2006) genoemde rollen komt terug in het competentieprofiel van de opleider: rolmodel, onderwijzer, voortgangsbewaker en createur van de opleidingssituatie (Brand e.a. 2011). De opleider geeft feedback, volgt bij- en nascholing in didactiek, is wetenschappelijk actief, neemt deel aan opleidingsvergaderingen, voortgang- en beoordelingsgesprekken, ontwikkelt leerplannen en evalueert de leden van de opleidingsgroep. In België beschikt de stagemester tenminste over didactische, klinische en organisatorische eigenschappen (Mb 2014, art.23). De stagemester houdt toezicht en helpt de aios met het opstellen van het stageplan. Het gaat vooral over ‘wat’ de opleider moet kennen, weten en doen, maar niet ‘hoe’ en ook niet hoe deze rollen zich tot elkaar verhouden. De opleider onderwijst en coacht, maar is tevens eindverantwoordelijk voor de zorg aan patiënten, die onder meer fungeren als onderwijsmateriaal. De opleider beoordeelt deels zijn eigen product: want de aios heeft kunnen profiteren van het onderwijsaanbod en didactische vermogens van de opleider, van wie de aios eindbeoordeling ontvangt.

## Potentiële opleidersdilemma's

De opleider vervult in de specialistenopleiding een groot aantal taken en verantwoordelijkheden. De opleider neemt artsen in dienst van het opleidingsinstituut en kan de stage of opleiding voortijdig staken en fungeert zo als de poort tot het specialisme. De opleider is verantwoordelijk voor de opleiding van de aios als een meester ten opzichte van een gezelschap. Vandaar het woord stagemester voor opleider in België.

Wanneer de aios onvoldoende functioneert kunnen opleidersverantwoordelijkheden in conflict komen. Er ontstaat een vraagstuk over rolintegriteit en conflicten die kunnen worden begrepen vanuit de invalshoek van de medische ethiek en de onderwijsethiek. De opleider wordt in de uitvoering van de taak jegens een matig functionerende aios met de onderstaande dilemma's geconfronteerd:

- Het creëren van een stimulerende leeromgeving versus optimale patiëntveiligheid.
- Coachen versus beoordelen.

### *Patiëntveiligheid in een leeromgeving*

Een omgeving om te kunnen leren, te kunnen uitproberen en fouten te kunnen maken en daar weer op te reflecteren is wenselijk voor opleiding (Dewey 1909), maar gemaakte fouten zijn onwenselijk voor de patiënt aan wie de zorg wordt verleend. Voor de patiënt is een mogelijk verlies van gezondheid of lichaamsfunctie nadelig, omdat gezondheid en lichaamsfunctie persoonlijk zijn en soms onherstelbaar. Een gemis van gezondheid of lichaamsfunctie is in beginsel onvervangbaar voor de persoon die het betreft. De arts heeft de intentieverplichting om goed te doen zonder te schaden. Alleen aan die aios die voldoende bekwaam zijn, mag daarom zelfstandig zorg worden toevertrouwd, zie eerder. Maar hoe leidt men een matig functionerende aios op tot dat moment? Frequent beoordelen met consequenties geeft veel feedback en ingrediënten voor verbetering, maar werkt negatief op de ervaren veiligheid, de uitdaging van de leer- en werkomgeving en kan de leerontwikkeling hinderen (Arthur e.a. 2015; Sanderse e.a. 2015).

### *Coachen en beoordelen*

De opleider heeft vaak meerdere rollen tegelijk. De coachende en motiverende rol dient primair de persoonlijke en beroepsmatige ontwikkeling van de aios. Daarentegen is de rol van beoordelaar normerend en kwalificerend. Deze rol dient primair het belang van de samenleving en secundair het belang van de reputatie van de professie, om enkel voldoende goede specialisten te diplomeren. Deze rol-

len zijn dikwijls in dezelfde persoon verenigd en kunnen bij onvoldoende functioneren van de aios een dilemma of rolconflict veroorzaken.

Beoordelen van aios moet in Nederland en Vlaanderen voldoen aan onderwijsbeginselen, zoals objectiviteit, tegengaan van willekeur of ongelijke behandeling (Huisman e.a. 2018). Opleiders hebben aanzienlijke ruimte om naar eigen inzicht te beoordelen, mits zij een voldoende specifieke prestatie beoordelen, valide en betrouwbaar te werk gaan en *inzichtelijk* en *navolgbaar* maken hoe deze beoordeling tot stand komt. Dit kan bijvoorbeeld door te motiveren. Beoordeling mag enkel en alleen gaan over de leerstof en leerdoelen. Objectivering van de beoordelingswijze geschiedt door het meer-ogen principe tijdens de beoordeelde prestatie, of oordeel bij *consensus* van de opleidingsvergadering (Huisman e.a. p.80). In het traject naar de beoordeling toe, moet voldoende begeleiding en feedback zijn gegeven. Een besluit tot opleidingsbeëindiging mag geen verrassing zijn, maar moet volgen uit eerdere beoordelingen waarbij er een zekere consistentie moet zijn tussen de beoordelingen.

Wanneer de aios zich laat beoordelen, dat is voor een deel afhankelijk van diens eigen initiatief. De aios bepaalt grotendeels zelf welke activiteiten in het portfolio worden opgenomen. Anderzijds staat het supervisors en opleiders vrij om zelf een beoordeling in het portfolio te zetten, bijvoorbeeld naar aanleiding van een directe observatie van een door de aios gevoerd gesprek met een patiënt. Zo'n portfolio bevat zowel feedback als verzamelde beoordelingen, die in enige mate subjectief en selectief zijn (Schuwirth & Van der Vleuten 2005). De aios kan er voor kiezen om alleen die activiteiten op te nemen die ruim voldoende zijn, wat een eenzijdig beeld geeft en de objectiviteit van de beoordeling beperkt.

## Onvoldoende competenties: enkele voorbeelden

Sommige aios behalen toch niet het vereiste niveau, moeten van de opleider de opleiding verlaten, maar zijn het daarmee oneens. We geven hieronder twee samenvattingen van geanonimiseerde openbaar gepubliceerde uitspraken van de Nederlandse geschillencommissie. We kennen geen Belgische uitspraken, want deze zijn slechts inzichtelijk voor de betrokkenen. We selecteerden deze uitspraken vanwege de illustratieve beschrijving van het opleidingsbeloop, omdat meerdere CanMeds onvoldoende waren bij deze twee aios en in deze twee uitspraken samen komen alle CanMeds ten minste één keer aan de orde.

- A was in het eerste jaar van haar opleiding tot radioloog een betrokken collega. Zo nu en dan viel op dat ze afwezig was en haar patiëntencontacten niet goed voorbereidde. Diensten zei ze soms op het laatste moment af. In het tweede jaar ging het beter: haar kennis was goed en diverse behandelingen kon zij al zelfstandig. In jaar drie interfereerden privéproblemen met haar werk. Ze zei weer vaak af voor diensten. Ze kreeg begeleiding van een coach, maar was ook

daar soms afwezig. De opleider wilde dat ze een betrouwbare collega zou worden met wie goed kon worden samengewerkt. Hoewel zij secuur werkte, was zij tijdens een dienst telefonisch onbereikbaar en bleef zij thuis bij een verzoek tot consultatie, zonder overleg met de achterwacht. Vervolgens bezocht ze de spoedeisende hulp nadat ze was mishandeld en bij dit bezoek werd een verhoogd alcoholpromillage gevonden. Ze bleek geen alcoholprobleem of verslaving te hebben, maar een depressie en was ruim een jaar arbeidsongeschikt. Na haar mentale herstel eindigde haar opleiding vanwege onvoldoende professionaliteit, communicatie, samenwerking, maatschappelijk handelen en organisatie. (Geschillencommissie RGS Utrecht 24 juni 2019, GC/2019-4).

- B was in het buitenland al anesthesioloog geweest. Na zijn eerste opleidingsjaar in Nederland kreeg hij een berisping van de Raad van Bestuur. Uit de uitspraak blijkt niet waarvoor, maar wel dat hij zijn opleiding vijf maanden moest staken. Eigenlijk wilde de opleider toen zijn opleiding beëindigen, maar de centrale opleidingscommissie gebood een begeleidingstraject. B zou het voortaan vragen als hij iets niet wist en letten op de toon van zijn communicatie. Zijn houding naar de supervisor wisselde van te assertief, te ijverig tot afhankelijk. Vragen beantwoordde hij soms met 'ja, maar'. Meestal ging het na zijn begeleidingstraject beter. Hij was vriendelijk naar patiënten, maakte lange dagen, bereidde zijn werk goed voor en was theoretisch sterk. Aandachtspunten waren zijn verstaanbaarheid, het nakomen van afspraken en herkennen van de grenzen van zijn competentie. Zijn coach vond dat hij adviezen meer in praktijk moest brengen. Hij moest meer emoties tonen. Hulpvragen van poliklinische patiënten waren met regelmaat te complex en hij paste, desondanks, zonder overleg met de supervisor, zelfstandig het beleid aan. De meeste supervisors durfden hem, zonder toezicht, geen beademingsbuis in te laten brengen. Zij maakten zich zorgen over de patiëntveiligheid en vonden dat hij slechts kon werken in een waakzame ondervangende omgeving. In het vierde jaar werd na een tweede begeleidingstraject zijn opleiding beëindigd vanwege onvoldoende 'situational awareness', het onvermogen om onder veranderende omstandigheden het beleid aan te passen. Zijn communicatie, professionaliteit en samenwerking waren onvoldoende waardoor hij tekort schoot in het medisch handelen. (Geschillencommissie RGS Utrecht 4 november 2019, GC/19-08)

We bespreken hier eerst de inhoudelijke bezwaren van de opleiders jegens de twee aios uit de casussen, door te benoemen aan welke waarden ze niet konden voldoen (betrouwbaarheid, collegialiteit) en hoe dat zorgt voor een overlap van onvoldoende presteren op verschillende CanMeds. Vervolgens bespreken we rollen en



belangen die voor de opleider in het opleidingsproces soms lastig te verenigen zijn. Tot slot gaan we in op risico's op ongelijke behandeling van de aios.

### *Betrouwbaarheid van de aios*

Beide aios (A & B) zijn al ver in hun opleiding en hebben zich tijdens een ongeveer tien jaar lange opleiding een heel aantal facetten van hun vak goed eigen gemaakt. Toch schieten zij naar oordeel van de opleider uiteindelijk tekort op een groot aantal CanMeds competenties (A op 5 en B op 4 van de 7). De CanMeds betreffen veelal open normen, waaronder het ethisch verantwoord zorgen voor patiënten en gedragen volgens de ethische normen van het beroep. De overeenkomst tussen beide casussen is dat de opleiders uiteindelijk bezorgd waren over de *betrouwbaarheid* van de aios. Gedragingen die bijdroegen aan deze zorgen waren:

- A zei laat diensten en afspraken af.
- A was tijdens een dienst onbereikbaar.
- A bleef thuis bij een verzoek om consultatie, zonder overleg met de achterwacht.
- B had moeite met het nakomen van afspraken.
- B had moeite met het kennen van zijn grenzen, vroeg het niet na als hij iets niet wist, paste zelfstandig beleid aan, zonder overleg met de supervisor, terwijl de hulpvragen te complex voor hem waren.

### *Overlap in CanMeds*

De bezorgdheid over de betrouwbaarheid van de aios, kwam terug in verschillende CanMeds, die als gevolg daarvan onvoldoende waren. A scoorde zowel op organisatie als op communicatie onvoldoende omdat ze te vaak afzei en daar gebrekkig over communiceerde. Vanwege het afzeggen van diensten en nalaten om op de juiste momenten te communiceren met de achterwacht kreeg ze een onvoldoende voor samenwerking met collega's en voor professionaliteit. Ook B herkende onvoldoende de grenzen van zijn competenties. Het herkennen van de grenzen van de eigen deskundigheid is een element van professionaliteit, gericht op tijdig delegeren of hulpvragen of afzien van onverstandig handelen. B begreep patiënten onvoldoende, maar merkte dat niet en communiceerde te weinig met de supervisor, waardoor zowel zijn professionaliteit als communicatie als samenwerking onvoldoende werden en hij uiteindelijk ook in het medisch handelen tekortschoot.

### *Collegialiteit en zorgcontinuïteit*

Collegialiteit (loyaliteit en betrouwbaarheid naar collega's) is van belang voor de beschikbaarheid en continuïteit van zorg aan patiënten, bijvoorbeeld bij noodgevallen in de avond/weekend en nacht. A zei in verschillende periodes in haar opleidingstijd diensten op het laatste moment af. Ze was daarmee, volgens de opleider geen betrouwbare collega. Plotse en onregelmatige afwezigheid van één van de teamleden bedreigt de loyaliteit en het arbeidsethos van de andere leden in de groep. Een dergelijk gedrag wordt vaak niet in dank afgenomen. Alleen door grote collegialiteit is het mogelijk om met een beperkt team aan specialisten continuïteit en kwaliteit van zorg te leveren. Uiteindelijk is collegialiteit essentieel voor de continuïteit, reputatie en daarmee het succesvol voort kunnen blijven bestaan van de professie. Een gebrek aan collegialiteit veroorzaakt waarschijnlijk tekortkomingen in de competenties professionaliteit en samenwerking.

### **Lastig te verenigen rollen en belangen**

#### *Leeromgeving en patiëntveiligheid*

Acute opleidingsbeëindiging na incidenten verhoudt zich problematisch met opleiden, waarbij de aios wordt geacht te proberen, te verbeteren, of te perfectioneren. Het gaat dan juist om het aanleren van medisch handelen dat nog onvolledig wordt beheerst en het maken van fouten of veroorzaken van imperfecties is daaraan inherent. In de werk- en opleidingsomgeving van de zorg zijn de optimale veilige omstandigheden hiervoor ook niet geheel te controleren.

Onbereikbaar zijn in een dienst en traag of helemaal niet naar het ziekenhuis willen komen wanneer een collega dat verzoekt, zoals A deed, kan de gezondheid van de patiënt schaden. Uitstel van diagnostiek kan voor een patiënt een slechtere gezondheidsuitkomst of zelfs onnodig overlijden betekenen. Als A nalaat te overleggen, dan is het voor een supervisor/opleider moeilijk te controleren of zij wel daadwerkelijk hulp verleent daar waar uitstel onaanvaardbaar is. In het geval van A zijn er risico's voor de patiëntveiligheid. In het geval van B staat de bezorgdheid daarover op de voorgrond. Hoe leert een aios 'situational awareness'? Dit betreft het tijdig bewust worden van veranderende omstandigheden en het handelen daar juist op aanpassen. Dat vraagt ontzettend veel kennis, oefening en praktijkervaring. Mogelijk kreeg B dit niet geoefend omdat zijn supervisors hem onvoldoende zelfstandig durfden te laten werken? Het leersucces hangt immers deels af van de ruimte die de aios krijgt om daarin te kunnen groeien.

## *Coach en beoordelaar*

De rol van coach/begeleider en van beoordelaar zijn beiden noodzakelijk in een opleidingstraject. We zagen eerder dat deze rollen vaak door dezelfde personen worden vervuld. Wanneer het functioneren van de aios tekortschiet, kan er tussen deze rollen een conflict van plichten ontstaan tussen de verantwoordelijkheden voor de individuele ontplooiing van de aios (stimulerende en veilige leeromgeving) en de belangen van de patiënt (gezondheid, patiëntveiligheid) en de samenleving (kwaliteit, kostenaspecten). Wanneer dat aan de orde is, doen opleidingsinstellingen er verstandig aan om de rol van coach te scheiden van de beoordelaarsrol. Een manier om dit te doen is het inschakelen van een externe coach.

Van A weten we dat ze begeleiding kreeg van een coach, waarschijnlijk om te werken aan haar betrouwbaarheid en collegialiteit. De coach rapporteerde aan de opleider dat ze ook daar soms afwezig was. Ook B kreeg een coach, waarvan we weten dat de coach vond dat hij de door de coach gegeven adviezen meer in praktijk moest brengen en dat hij meer emoties moest tonen.

Wanneer de mening van de coach uiteindelijk toch meespeelt in het oordeel of de aios voor de specialistenopleiding geschikt is, ontstaat er in de arts-coach relatie emotionele onveiligheid. De aios kan zich beoordeeld voelen, terwijl het doel coaching is. Voor coaching is het wenselijk om zich kwetsbaar op te stellen, bereid te zijn om verder te leren en fouten te maken. Het rolconflict tussen de rol van coach en de rol van beoordelaar is dan in een andere vorm weer teruggekeerd, omdat de *vertrouwelijkheid* in de coachingsrelatie onvoldoende is gewaarborgd.

## **Risico op ongelijke behandeling**

### *De arts die zelf ziek is...*

Hoewel A ziek was en waarschijnlijk zeer ongelukkige privéomstandigheden had, met mishandeling en overmatige alcoholinname tot gevolg (waarschijnlijk op een moment buiten werk-/diensttijd), werden deze factoren haar na haar herstel aangerekend en werd de opleiding beëindigd. Dit was waarschijnlijk vanwege de meer dan twee jaar lange duur van deze problemen en haar onvermogen om haar privésituatie zo te organiseren dat haar werk er niet onder leed.

De casus van A staat niet op zichzelf want psychische problemen en/of middelenafhankelijkheid van artsen spelen een rol bij ongeveer de helft van de gevallen van onethisch handelen (Dubois e.a. 2019). Ziekte is aan de orde bij een substantieel aantal aios waarvan de zaak werd behandeld bij de geschillencommissie (Godschalx 2021a/b). De geschillencommissie gaf A de gelegenheid zich drie maanden te bewijzen in een andere onderwijsinstelling. Bij dat besluit speelden

verschillende aspecten een rol zoals het voorkomen van ongelijke behandeling bij ziekte en de plotse opleidingsbeëindiging na herstel van ziekte.

Een uitzonderlijk incident (als patiënt de spoedeisende hulp van de werkgever bezoeken na een overmatig gebruik van alcohol buiten werktijd) zonder gevolgen voor de patiëntveiligheid mag niet worden meegewogen in de beoordeling, aldus de beoordelingsbeginselen. Een dergelijk omvangrijke beoordelingsruimte uitstrekkend over gedragingen buiten werktijd lijkt hiermee in strijd.

### *Taal en cultuur*

Communicatie en professionaliteit worden beïnvloed door cultuur. In de casus van B spelen zowel taalbeheersing (verstaanbaarheid, begrijpen van complexe hulpvragen) als culturele aspecten een rol (verhouding arts-patiënt, verhouding arts-supervisor, de verwachting van de coach dat hij meer emoties zou tonen). In de medische vervolgopleiding is er vaker uitval bij artsen van allochtone komaf ten opzichte van autochtone collega's (Hoek e.a. 2003; Popal e.a. 2017). Dit roept de vraag op of er sprake is van *ongelijke behandeling* van minderheden. Communicatie speelt wellicht een rol, maar ook moeilijkheden bij het aanleren van de ongeschreven regels binnen de artsencultuur en de subcultuur van het specialisme (Roberts e.a. 2014).

B was in het buitenland al jaren specialist geweest en werd teruggeworpen van specialist naar de positie van aios. Hij had in het begin moeite de juiste toon en verhouding tot supervisoren te vinden (van te assertief tot te afhankelijk). Paradoxaal voor hem, was dat de aios, die zich bij aanvang van de opleiding gedraagt als een specialist, hetgeen B in het buitenland al was, de feedback krijgt dat deze de indruk maakt zich onbewust te zijn van de grenzen van de deskundigheid. Van de aios wordt verwacht dat deze zich aanpast: zowel aan de rol van de professional als aan de rol van de leerling.

### **Resumerend en aanbevelend...**

Uit het analyseren van het dilemma van de opleider om de opleiding van de aios te beëindigen blijkt dat de moeilijkheid ligt in het beoordelen van de attitude: handelen vanuit geïnternaliseerde waarden zoals bijvoorbeeld betrouwbaarheid en collegialiteit. Deze waarden komen tot uitdrukking in de CanMeds, maar de CanMeds rollen valideren door vaagheid en overlap het opleidersoordeel te weinig. De validiteit kan worden vergroot door over verschillende subjectieve bronnen te beschikken aangaande de mate waarin de aios deze waarden heeft geïnternaliseerd. Denk bij deze bronnen aan informatie over de patiënttevredenheid, het vertrouwen van supervisoren, collega's en het behandelteam, aangevuld met spe-

cifieke informatie over het aantal behandelde patiënten en de hoeveelheid op tijd verstuurde ontslagbrieven. Daarnaast is precisering van het niveau van de aios wenselijk, bijvoorbeeld aan de hand van EPA's.

De opleider vervult in de specialistenopleiding een groot aantal rollen. Als de aios onvoldoende functioneert, kunnen de bij die rollen behorende verantwoordelijkheden in conflict komen. Dit gevaar lijkt het grootst bij de rol van coach en eindbeoordelaar. Deze rollen dienen bij onvoldoende functioneren van de aios bij voorkeur niet door dezelfde persoon te worden ingevuld. Wat wordt besproken met de coach en diens opinie over de competenties van de aios dient vertrouwelijk te zijn, zonder consequenties voor de eindbeoordeling. Een soortgelijke constructie wordt bijvoorbeeld gebruikt voor leertherapie in de opleiding tot psychiater (Pols e.a. 2006). Voor de aios moet bij gegeven feedback transparant zijn of het gaat om feedback gericht op het verbeteren van het functioneren (onderwijzend) of om feedback als dossiervoering voor beoordeling met bindende consequenties.

Om ongelijke behandeling van de persoon van de aios te voorkomen moet bij de zieke aios, bij wie de ziekte interfereert met het functioneren, de beoordeling worden uitgesteld en/of moeten er heldere afspraken worden gemaakt over wat er wordt verwacht van de aios in de communicatie over verzuim, herstel en de timing van de eindbeoordeling. Een geïntensiveerd begeleidingstraject, eventueel in een andere instelling, kan de aios een kans bieden de competenties op orde te brengen.

Als de aios nog onvoldoende aan de cultuur van het specialisme gewend is, (als gevolg van culturele verschillen zoals westers/niet-westers, hoge en lagere sociale klasse) dan dienen opleiders culturele gedragingen expliciet te benoemen (overtitelen van gedrag) en in verband te brengen met de beoogde waarden en doelen. Zo sluit men aan bij de zone van de naaste ontwikkeling van de aios (Vygotski 1962/2012, p.103). De ongeschreven gedragsregels van de professie worden daardoor verduidelijkt. Dat vergemakkelijkt het aanleren van ander gedrag en voorkomt sociale ongelijkheid.

In deze bijdrage hopen we te hebben verhelderd dat de beëindigingsbeslissing voor de opleider inhoudelijk lastig is door de vaagheid van het beoordelingsframe (CanMeds), vooral als het object van beoordeling de attitude betreft (internaliseren van waarden, afstemming van gedrag). Voor de opleider kan de procedure lastig worden wanneer de rol van coach en beoordelaar worden gecombineerd of wanneer voor de aios vooraf onvoldoende duidelijk is wat en wanneer wordt beoordeeld.

We gaven enkele handvaten om de grootste problemen te voorkomen of zo nodig te verhelpen en deden suggesties voor gelijke behandeling bij ziekte en culturele diversiteit. De belangrijkste voorbeelden hiervan zijn: onderscheid tussen de fase van re-integratie en de fase van beoordeling en uitleg over ongeschreven gedragsregels door deze te benoemen en in verband te brengen met het beoogde

doel. Wij signaleren enige hiaten in de huidige kennis over dit onderwerp en suggereren dat verder onderzoek gericht op de volgende vraagstukken wordt gedaan:

- Hoe kunnen opleiders in de praktijk met potentiële rolconflicten omgaan?
- Hoe kunnen aios bij beoordeling worden beschermd tegen subjectiviteit, ongelijke behandeling en onverenigbare rollen van beoordelaars?
- Welk gebrek van de aios leidt tot zodanige onvoldoendes op professionaliteit, dat de aios de opleiding dient te staken (of anders gezegd: hoe fungeert de ultieme begrenzing vanuit de beroepsethiek in de praktijk)?
- In welke mate vertonen onvoldoendes op professionaliteit overlap met onvoldoendes op andere CanMeds?
- In hoeverre zorgen opleidingssituaties van aios die onvoldoende functioneren in de praktijk voor patiëntonveiligheid?

## Bibliografie

- Arthur, James, Kristjánsson, Kristján, Walker, David, Sanderse, Wouter, & Jones, Chantel (2015). "Character Education in UK Schools." Research Report. Birmingham, Jubilee Centre for Character and Virtues. University of Birmingham, 20.
- Brand, Paul, Boendermaker, Peter, Vries, Tjalling, de (2011). "Competentieprofiel kan veel compacter. 'Light'-versie voor opleiders en supervisors wenselijk voor visitaties." *Medisch Contact*. 66(1), 23-25.
- Barnhoorn, Pieter, Nierkens, Vera, Mak-van der Vossen, Marianne, Numans, Mattijs, Mook, Walther, van, Kramer, Anneke (2021). "Unprofessional behaviour of GP residents and its remediation: a qualitative study among supervisors and faculty." *BMC Fam Pract* 22, 249.
- Buistraan, Jacqueline, Dijkhuizen, Kirsten, Velthuis, Sophie, Post, Rachel, van der, Driessen, Erik, Lith, Jan van, Beaufort, Arnout Jan de (2019). Why do trainees leave hospital-based specialty training? A nationwide survey study investigating factors involved in attrition and subsequent career choices in the Netherlands. *BMJ Open*. 9:e028631.
- Cleland, Jennifer, Knight, Lynn, Rees, Charlotte & Tracey, Susan (2008). "Is it me or is it them? Factors that influence the passing of underperforming students." *Med Educ*. 42, 800-9.
- Cools, Olivia, & Hebbrecht, Kaat (2019). "De opleiding psychiatrie in Vlaanderen door de ogen van de arts-specialist in opleiding." *Tijdschrift voor psychiatrie*. 61(3), 153-158.
- Dewey, John (1909). *How We Think*. Boston/New York / Chicago: DC Heath & Co Publishers.
- DuBois, James, Anderson, Emily, Chibnall, John, Mozersky, Jessica, Walsh, Heidi (2019). "Serious Ethical Violations in Medicine: A Statistical and Ethical Analysis of 280 Cases in the United States from 2008-2016." *Am J Bioeth*. 1, 16-34.

- Dudek, Nancy, Marks, Meridith & Regehr, Glenn (2005). "Failure to fail: the perspectives of clinical supervisors." *Acad Med.* 80(suppl), 84-7.
- Duijn, Chantal, Welink, Lianne, Bok, Harold, ten Cate, Olle (2018). "When to trust our learners? Clinical teachers' perceptions of decision variables in the entrustment process" *Perspect Med Educ*, 7, 192-199.
- Frank, Jason (ed.), (2005). "The CanMEDS 2005 Physician Competency Framework. Better standards. Better physicians. Better care." Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Godschalx, Judith (2021a). "Uitval door ongeschiktheid voor ouderengeneeskunde." *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde.* 46(2), 2-9.
- Godschalx, Judith (2021b). "Voortijdige beëindiging van de opleiding tot psychiater in Nederland." *Tijdschrift voor Psychiatrie.* 63(11), 789-795.
- Gijbels, Frieda & Block, Maggie, de (2020). "Mondelinge vraag: uitvalcijfers artsen-specialisten in opleiding" 12 februari 2020. <https://www.friedagijbels.be/nieuws/mondelinge-vraag-uitvalcijfers-artsen-specialisten-in-opleiding>.
- Handreiking opleidingsplan gebaseerd op EPA's (2015) Federatie Medisch Specialisten.
- Have, Henk, ten, Meulen, Ruud, ter & Leeuwen, Evert, van (2009). "Medische Ethiek." Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoek, Frank, Vermaas, M.A., Muller, M.T., Wolffers, I. (2003). "Vroeg gestruikeld. Hoge uitval bij allochtone artsen in opleiding tot verpleeghuisarts." *Medisch Contact.* 60(29/30), 1208-1211.
- Holleman, Wes (2016). "Onderwijsethiek een literatuurstudie over professioneel handelen van docenten in het hoger onderwijs." Utrecht, IVLOS, Universiteit Utrecht.
- Huisman, Pieter, Philipsen, Stefan, Vermeulen, Ben (2018). "Juridische aspecten van toetsing, beoordeling en examinering." Symposiumbundel Nederlandse Vereniging voor Onderwijsrecht. Den Haag, SDU Uitgevers 13-102.
- Kaderbesluit CGS geldend vanaf 1-1-2020
- Katzenbauer, Maartje (2009). "Bijna een op de tien aios stopt vroegtijdig met opleiding. 'Die cultuur paste niet bij mij'" *Medisch Contact.* 64(14), 580-583.
- Luijk, Scheltus Jan van, Mook, Walther van, Oosterhout Ron van (2009). "Het leren en toetsen van de professionele rol." *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs.* 28(3), 107-188.
- Noddings, Nell (2018). *Philosophy of Education.* New York / London: Routledge Taylor and Francis.
- Orde der Artsen, Nationale Raad (2020). Gecommentarieerde Code van Medische Deontologie geactualiseerde versie.
- Pols, Jan (2006). "De psychiater als coach. Werkbegeleiding en supervisie in de opleiding." Utrecht, De Tijdstroom.
- Post, Louk van der (1993). "Supervisie tijdens de opleiding tot psychiater." Praag van, Asperen Heleen van, Praag, Philip van (red.). Handboek Supervisie en Intervisie in de Psychotherapie. Amersfoort Academische Uitgeverij

- Popal, Marina, Velde, Jorien, van der, Nijs, Maurits & Knegtering, Rikus (2017). "Verschil in uitval tussen allochtone en autochtone artsen in opleiding tot psychiater; enquête onder opleiders." *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 59(11), 720-725.
- RvO 2021: Reglement van Orde van de geschillencommissie van de Registratiecommissie van de Geneeskundige specialismen (RGS) van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst.
- Roberts, Nicole, Dorsey, Kevin & Wold, Brittany (2014). "Unprofessional behavior by specialty: A qualitative analysis of six years of student perceptions of medical school faculty." *Medical Teacher*. 35: 621-625.
- Schuwirth, Lambert & Vleuten, Cees, van der (2005). "Competentiegerichte toetsing in het klinisch onderwijs", *Ned Tijdschr Geneeskd*. 149, 2752-2755.
- Verwey, Herbert (2005). "Drie directeuren over ethiek en moraal in het onderwijs. Vragen, antwoorden, theorie en praktijk." In Verwey, Herbert, *MESO focus Over schoolorganisatie en onderwijsmanagement*. Alphen aan de Rijn: Kluwer, 56, 1-77.
- Willems, Ruben, Monten, Chris & Portzky, Gewendolyn (2018). "Exploring the relative importance of work-organizational burnout risk factors in Belgian residents." *Medical Education Online*. 23, 1-7.
- Wijnen-Meijer, Marjo, Schaaf, Marieke van der, Nillesen, Kirstin, Harendza, Sigrid, Cate Olle ten (2013) "Essential facets of competence that enable trust in medical graduates: a rinking study among physician educators in two countries." *Perspect Med Educ*, 2, 290-297.
- VRT 2021: <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2021/02/05/twintig-procent-van-toekomstige-specialisten-overweegt-opleiding/geraadpleegd-op-25-juli-2021>.
- Vygotski, Lev (1962/2012). *Thought and Language*. Mansfield Centre: Martino Publishing.
- Levinson, Meira & Fay, Jacob (2016). *Dilemmas of Educational Ethics - Cases and Commentaries*. Cambridge: Harvard Education Press.
- C-2014/18175 23 april 2014. Ministerieel besluit tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten, stagemeesters en stagediensten
- 21 april 1983: Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regelen van erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen < KB 2016-02-29/04, art. 1. 015: Inwerkingtreding: 26-03-2016 > Belgisch Staatsblad 27-04-1983 p.5308 Inwerkingtreding: 07-05-1983 De van kracht zijnde wijzigingen, gepubliceerd tot en met 12-6-2019 zijn verwerkt.