



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

ADVIES

**betreffende het toekennen van onderwijs- en examenfaciliteiten
in de academische opleidingen van gezondheidszorgverstrekkers***

1. Inleiding

Een goede gezondheidszorg is gebaseerd op **het vertrouwen van de bevolking in de competentie van een brede groep van professionals**.

- Enerzijds heeft de patiënt immers **het recht** correct behandeld en verzorgd te worden door goed opgeleide en professionele zorgverstrekkers.
- Anderzijds heeft de zorgverstrekker **de plicht** het beroep uit te oefenen volgens de huidige stand van de wetenschap en met de nodige vaardigheden en professionele houding die werden aangeleerd en geëvalueerd tijdens het verloop van de verschillende academische opleidingen.

De minimumeisen voor elke zorgverlener die afstudeert in een biomedische discipline worden vastgelegd in de *domein-specifieke leerresultaten*. Deze geven aan welke kennis, vaardigheden en attitudes of een integratie ervan in *eindcompetenties* een student moet verwerven tijdens het leertraject. Voor *elk opleidingsonderdeel* worden specifieke *leerdoelen* geformuleerd die behaald moeten worden om een *credit* voor dat vak te behalen.

Sommige studenten kampen vóór de aanvang of tijdens hun studies met **fysieke of mentale beperkingen** waardoor het behalen van deze creditpunten voor hen moeilijker is. Overeenkomstig het onderwijsrecht kunnen deze studenten zich registreren bij het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) opdat hun functiebeperking erkend wordt. Daarna kunnen ze bij hun universitaire instelling een aanvraag tot “redelijke aanpassingen” indienen om aldus een *onderwijs- en/of examenfaciliteit* te bekomen.

2. Aanleiding tot het advies

De laatste jaren hebben docenten een **toename** ervaren van *het aantal en het type faciliteiten* die worden toegekend aan studenten in de biomedische disciplines. De docenten blijven zelf vaak in het ongewisse betreffende de juiste aard van de onderliggende beperking en het proces voor het toekennen van deze faciliteiten aan de individuele student. Dit kan leiden tot **moeilijke en onverwachte situaties** voor de docent tijdens het doceren van de theoretische lessen en/of de practica en tijdens het mondeling of schriftelijk examineren.

De koppeling tussen functiebeperkingen (fysiek of mentaal) en faciliteiten, is een belangrijk proces waarbij idealiter diverse stakeholders worden betrokken om studievertragingen tijdens de opleiding mogelijks te vermijden. Aangezien voor de correcte uitoefening van het gezondheidszorgberoep brede en opleidingsspecifieke **kennis, vaardigheden en attitudes vereist** zijn, stelt zich de vraag of een credit kan toegekend worden aan een student met een specifieke fysieke en/of mentale functiebeperking waardoor het beoogde leerdoel zelfs met faciliteiten niet volledig bereikt kan worden en welke gevolgen dit kan hebben voor de verwachte kwaliteit van zorg bij de uitoefening van het latere beroep.

* Het advies werd voorbereid door de vaste commissie onderwijs in de biomedische disciplines, samengesteld uit Karel Allegaert, Peter Bols (algemeen secretaris KAGB), Dominique Declerck, Aart de Kruif, Ingrid De Meester, Joke Denekens, Rik Gosselink, Kurt Houf (secretaris), Geneviève Laureys, Isabel Leroux-Roels, Wim Stevens, Paul Van Cauwenberge, Kristiane Van Lierde (voorzitter), Dirk Van Raemdonck (voorzitter KAGB), Paul Van Schil en Brigitte Velkeniers. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België keurde het advies goed op 24 juni 2023.

3. Doel van het advies

De doelstellingen van dit advies zijn meervoudig:

- Het situeren van faciliteiten binnen het recht op onderwijs en het beschermen van de student overeenkomstig de huidige rechtsregels.
- Het aankaarten van de vraagstukken die docenten ervaren in het uitoefenen van hun theoretische en praktische onderwijsopdracht voor studenten met toegekende faciliteiten. Deze vraagstukken nemen in moeilijkheidsgraad toe naarmate de student zich verder in het studietraject zal bevinden.
- Het aanreiken van een leidraad aan de verantwoordelijken van de universiteiten / faculteiten bij het toekennen van onderwijs- en examenfaciliteiten en bij het omgaan met deze studenten.
- Het expliciteren van de ethische aspecten die gepaard gaan met het toekennen van faciliteiten.
- Het maatschappelijk belang benadrukken van het onderscheid tussen het behalen van het diploma en het verkrijgen of behouden van de licentie indien vereist om het beroep uit te oefenen.
- Het in kaart brengen van de uitstroom van studenten met een functiebeperking/faciliteiten in de gezondheidszorgberoepen.

4. Aanbevelingen

De vraag “*Hoe omgaan met onderwijs- en examenfaciliteiten in de academische opleidingen van gezondheidszorgverstrekkers?*” werd voorgelegd aan onderwijsexperten uit de 5 Vlaamse universitaire instellingen op een themavergadering georganiseerd door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België op zaterdag 26 november 2022 met het oog op het uitwerken van een onderbouwd advies gericht aan studenten, docenten en ondersteunende onderwijspersoneel, faculteiten, opleidingen en onderwijsinstellingen en regulerende overheden.

Op basis van de voordrachten, de vragen en opmerkingen die aan bod kwamen tijdens het paneldebat en na overleg binnen de vaste commissie onderwijs in de biomedische disciplines, worden **15 aanbevelingen** geformuleerd ten behoeve van: A) toekomstige en huidige studenten; B) docenten en onderwijsmedewerkers; C) faculteiten, opleidingen en onderwijsinstellingen; D) regulerende overheden.

De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België formuleert de volgende aanbevelingen rond het toekennen van onderwijs- en examenfaciliteiten aan studenten in opleiding tot de uitoefening van een gezondheidszorgberoep:

A) Aanbevelingen aan toekomstige en huidige studenten

- 1) Neem als student met een gekende functiebeperking samen met voor U relevante betrokkenen voorafgaand aan de studie contact op met de zorgcoördinator en de opleidingsverantwoordelijken om een gerichte en geïnformeerde keuze te kunnen maken voor een geschikte studierichting. Het verkennend gesprek dient gericht te zijn op de impact van de functiebeperking op het bereiken van de eindcompetenties (kennis, vaardigheden en attitudes) die afgestemd zijn op het uitoefenen van het latere beroep.
- 2) Doe een observatie binnen het specifieke zorgberoep vóór de aanvang van de studies, zodat potentiële uitdagingen en moeilijkheden met de functiebeperking kunnen geïdentificeerd worden. Dit kan aangevuld worden met een contact met een student of alumnus met gelijkaardige functiebeperking.
- 3) Engageer uzelf en de omgeving om tijdens de opleiding en de stage strategieën te ontwikkelen (*‘coping’*) teneinde de kans op het bereiken van de eindcompetenties te vergroten. Faciliteiten die mogelijk zijn tijdens de opleiding zijn immers niet altijd voorhanden of mogelijk in de latere werkgerelateerde context.
- 4) Wees transparant in het kenbaar maken van uw functiebeperking zodat de docent en studietrajectbegeleiders uw situatie beter kunnen begrijpen en u efficiënter kunnen begeleiden tijdens de opleiding.

B) Aanbevelingen aan docenten en ondersteunend onderwijspersoneel

- 5) Zet in op de talenten en laat die verder ontwikkelen. Focus niet alleen op de functiebeperking. Studenten met een functiebeperking kunnen immers een belangrijke bijdrage hebben in een betere uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.
- 6) Voorzie feedbackmomenten met de studenten om functiebeperkingen vastgesteld tijdens de studie tijdig te bespreken, de student bij te sturen en/of te (her)oriënteren.

C) Aanbevelingen aan faculteiten, opleidingen en onderwijsinstellingen

- 7) Begeleid studenten met een gekende functiebeperking tijdig in het maken van een gepaste studiekeuze. Studenten met een functiebeperking kennen het best hun mogelijkheden en weten hoe ze functiebeperkingen kunnen aanpakken om een succesvolle beroepsbeoefenaar te worden in de gezondheidszorg.
- 8) Betrek docenten en opleidingsverantwoordelijken bij het advies betreffende de studiekeuze van studenten met een functiebeperking.
- 9) Betrek docenten en opleidingsverantwoordelijken bij het bespreken van de haalbaarheid van de faciliteiten in relatie tot het bereiken van de eindcompetenties / domeinspecifieke leerresultaten. Aldus kan men voorzien in een betere studiebegeleiding en begrip.
- 10) Zet nog meer in op communicatie, bekendmaking, opleiding, begeleiding en samenwerking met docenten, staf- en onderwijsmedewerkers met betrekking tot de onderwijs- en examenfaciliteiten.
- 11) Includeer werkplek-leren vroeg in de opleiding om studenten met nog niet gekende functiebeperkingen tijdig te kunnen identificeren, bij te sturen en/of te (her)oriënteren.

D) Aanbevelingen aan regulerende overheden

- 12) Faciliteer samenwerking en overleg tussen de verschillende universitaire instellingen en Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs om het beschikbare cijfermateriaal rond faciliteiten in de opleiding van zorgberoepen te verzamelen, te integreren en te interpreteren.
- 13) Subsidieer onderzoek naar data over uitstroom van studenten met faciliteiten en hun functioneren in de latere beroepsuitoefening.
- 14) Organiseer interuniversitair overleg over de toekenning van faciliteiten in de biomedische opleidingen.
- 15) Vraag gezondheidswerkers meer aandacht te besteden aan ethisch verantwoorde attestering van een functiebeperking.

5. Kadering van het advies

Uit de discussies onder de verschillende sprekers tijdens en na het symposium kwam een zeker spanningsveld naar boven tussen de experten die functiebeperkingen attesteren en faciliteiten toekennen en docenten die toegekende faciliteiten dienen uit te voeren waar deze gevoelsmatig niet altijd stroken met de vooropgestelde eindcompetenties.

Belangrijk om de discussie te begrijpen is dat een erkende functiebeperking niet automatisch resulteert in een “redelijke aanpassing”. Studenten dienen immers zelf het initiatief te nemen om een faciliteit te bekomen. Niet alle studenten die mogelijks recht hebben op een faciliteit, vragen deze ook effectief aan. Een faciliteit mag daarom bepaalde studenten niet bevoordelen (bv langere examentijd) ten opzichte van studenten die geen aanspraak kunnen maken op een faciliteit of die geen faciliteit hebben aangevraagd.

Deze hogerop geformuleerde adviezen door de Academieleden van de vaste commissie onderwijs in de biomedische disciplines worden niet noodzakelijkerwijs volledig onderschreven door alle genodigde sprekers. Teneinde volledige transparantie te behouden over de verschillende standpunten, volgt hierna een schriftelijke synthese van de voordrachten die gehouden werden op het symposium.

De hogerop geponeerde aanbevelingen vanwege de Koninklijke Academie voor Geneeskunde werden geformuleerd vanuit een oprechte bezorgdheid voor studenten, docententeams, en latere patiënten. Deze mogen niet geïnterpreteerd worden als een reflectie van academische frustratie omwille van faciliteiten die hen van hogerhand worden opgelegd.

6. Symposium van 26 november 2022

Volgende aspecten van deze problematiek werden tijdens het symposium belicht door verschillende sprekers uit onze Vlaamse Universitaire Instellingen, het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) en de Orde der Artsen:

- Hoe ervaart de student deze faciliteiten?
- Hoe ervaart de docent deze faciliteiten?
- Hoe wordt een functiebeperking geattesteerd?
- Wat bepaalt het onderwijsrecht?
- Hoe worden “redelijke aanpassingen” en faciliteiten toegekend?
- Welke ethische aspecten spelen een rol bij het toekennen van faciliteiten?
- Wat zijn de implicaties van een bepaalde functiebeperking bij het uitoefenen van het latere beroep als zorgverstrekker?

Tijdens het afsluitend debat gingen de panelleden in op verschillende vragen vanuit het publiek.

Een samenvatting van de voordrachten door de sprekers tijdens het symposium van 26 november 2022 wordt weergegeven in de bijlage van dit advies.

7. Besluit

Het toekennen van faciliteiten aan studenten met een functiebeperking tijdens hun opleiding tot gezondheidsbeoefenaar dient beter afgestemd te worden met de eindcompetenties die vereist zijn voor de correcte uitoefening van het gezondheidszorgberoep.

Om dit doel te bereiken formuleert de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België in dit advies 15 aanbevelingen gericht op studenten, docenten en ondersteunend onderwijspersoneel, faculteiten, opleidingen en onderwijsinstellingen en regulerende overheden.

Op deze wijze kan onze bevolking blijven vertrouwen op de vereiste competenties en professionaliteit van zijn zorgverstrekkers voor een kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg in België.

Bijlage: Samenvatting van het Symposium van 26 november 2022

Hoe ervaart de student deze faciliteiten?

De Vlaamse Vereniging van Studenten (VVS) werd vertegenwoordigd door hun voorzitter Julien De Wit. Het standpunt van de student kwam aan bod tijdens het panelgesprek volgende op de verschillende voordrachten.

Wij verwijzen naar het recente en publiek toegankelijke uitvoerige document vanwege VVS over “standpunt inclusie van studenten met een functiebeperking” met 31 aanbevelingen met betrekking tot fysieke toegankelijkheid, academische inclusie en sociale inclusie. In dit standpunt richt de VVS zich op de inclusie van studenten met een beperking en vraagt ze meer aandacht voor excellerende studenten en hoogbegaafde studenten (*Vlaamse Vereniging van Studenten*).

Hoe ervaart de docent de toegekende onderwijs- en examenfaciliteiten? (door Kurt Houf, Universiteit Gent, KAGB)

Vanuit het standpunt van de docent is het belangrijk een onderscheid te maken tussen onderwijsfaciliteiten en examenfaciliteiten.

Met de eerste groep, de onderwijsfaciliteiten, komen de meeste docenten, indien zij geen deel uitmaken van onderwijsgerelateerde commissies binnen hun onderwijsinstelling, eerder *ad hoc* in aanraking. Hun betrokkenheid situeert zich bij de vraag of met een bepaalde beperking en een eventueel daaraan toegekende faciliteit een vooropgestelde vakspecifieke competentie kan worden verworven. Bij een dergelijke beoordeling wordt vaak gestreefd naar inclusief onderwijs, waarbij de ontbrekende competentie eventueel op een alternatieve manier kan worden verworven. Deze beoordeling is echter vaak niet éénduidig, waarbij rekening dient te worden gehouden dat bij het suboptimaal behalen van een competentie, dit de student niet beperkt of uitsluit van het uitoefenen van de beroepsactiviteit.

De tweede groep van faciliteiten zijn de examenfaciliteiten. Hierbij ervaren docenten, dat deze niet alleen meer divers worden, maar ook meer worden aangevraagd. Deze groep van faciliteiten omvat aanvragen waaraan relatief makkelijk kan worden voldaan en die nauwelijks raken aan eindcompetenties, waaronder bijvoorbeeld het gebruik van een verklarend woordenboek voor niet-Nederlandstalige studenten. Koploper bij dit type van faciliteiten is echter de vraag naar extra examentijd, met de voorkeur voor langer doorwerken. Deze faciliteit lijkt bij sommige opleidingsonderdelen stilaan progressief toe te nemen, waarbij men zich als docent de vraag kan stellen of dit kadert in een onderbouwde beperking, of dat studenten zich vooraf indekken voor schriftelijke examens die binnen een bepaald tijdsbestek moeten worden opgelost. Het mag duidelijk zijn dat extra tijd kan leiden tot intrinsieke ongelijkheid tussen studenten.

De hoofdmoot van de aangevraagde en dikwijls automatisch toegekende faciliteiten binnen de tweede groep omvatten de faciliteiten rond het begrijpen van de geschreven taal. Daaronder vallen het verschaffen door de onderwijsinstelling van een computer met voorlees-software, weliswaar zelden voor studenten met een visuele beperking, zoals het voorlezen van examenvragen door de docent en het mondeling toelichten door de student in het kader van dyslexie; en het bij de beoordeling van examens geen rekening houden met grammaticale fouten en fouten in zinsconstructies. Hier stelt zich de vraag of het correct en tijdig kunnen interpreteren van een vraagstelling en het formuleren en notuleren van een antwoord niet tot de basiscompetenties voor een (para)medisch beroep behoren.

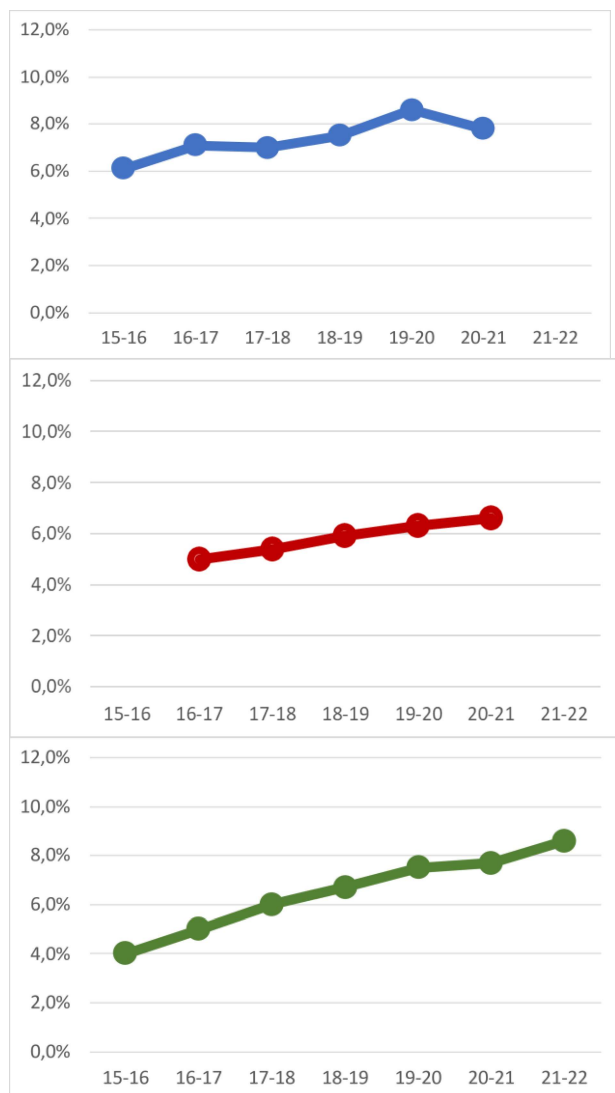
Een laatste reeks van examenfaciliteiten zijn de individu-specifieke faciliteiten, die weliswaar eerder beperkt lijken te blijven, maar toenemen in diversiteit. Zo zijn er onder meer de aanvragen tot het voorzien van een aparte en prikkelvrije ruimte voor het afleggen van het examen en de mogelijkheid creëren dat de student nu en dan opstaat en kan rondlopen tijdens het examen. Naast de afweging of men met een bepaalde beperking wel op een professionele maar vooral ook veilige manier voor zichzelf als voor de patiënt een (para)medisch beroep kan uitoefenen, scheppen dit type van faciliteiten vaak organisatorische problemen en moeilijkheden bij het bewaken van de privacy van de betrokken student en het concentratievermogen van de andere studenten.

Hoewel de grote meerderheid van docenten verregaand lijkt mee te gaan in het toestaan van faciliteiten, leeft toch, al dan niet terecht, het gevoel dat deze faciliteiten, en in bijzonder de examenfaciliteiten, strategisch door de student kunnen worden ingezet. Er is nu eenmaal de vaststelling dat veel studenten met de faciliteit ‘extra examentijd’ vaak ver voor de reguliere examens indientijd het auditorium reeds hebben verlaten, dat bij het ondermaats presteren van studenten met faciliteiten voor taal dit zelden te wijten is aan een beperking in taal, dat

studenten willekeurig van hun toegekende faciliteit gebruik maken, of in extreme gevallen zich zelfs niet meer bewust zijn van een bepaalde aangevraagde en toegekende faciliteit. Daarom stelt zich de vraag om bij de evaluatie tot het toekennen van faciliteiten niet alleen aandacht te hebben voor het welzijn en het recht op inclusiviteit, maar ook voldoende af te toetsen of brede professioneel-georiënteerde basiscompetenties, noodzakelijk voor het uitoefenen van (para)medische beroepen, wel aanwezig zijn, en de mogelijkheid om hierop restrictief te kunnen beslissen, sterker uit te bouwen.

Toegekende onderwijs- en examenfaciliteiten aan onze Vlaamse instellingen (door Ann De Schepper, Universiteit Antwerpen)

Op basis van een rondvraag vanuit de academie bij de 5 Vlaamse universiteiten in september 2022 blijkt dat 6 tot 8% van de studentenpopulatie een statuut functiebeperking toegekend krijgt. In 2015 bedroeg de vork 4 tot 6% (Figuur 1).



Figuur 1: Aantal studenten met een statuut functiebeperking

Evolutie relatieve aantallen voor 3 Vlaamse universiteiten (1. Blauw; 2. Rood; 3. Groen)

Bron: cijfers aangeleverd vanuit de instellingen specifiek voor het symposium, oktober 2022

Uit de rondvraag blijkt ook dat het meestal gaat om ontwikkelingsstoornissen inclusief leerstoornissen; bij een minderheid van de toegekende statuten betreft het een fysieke beperking, een chronische ziekte of een meervoudige beperking.

Belangrijk is dat een toekenning van het statuut functiebeperking een nodige voorwaarde is om onderwijs- en examenfaciliteiten te krijgen, maar niet elke student vraagt voor elk opleidingsonderdeel faciliteiten aan en een student krijgt ook niet automatisch elke gevraagde faciliteit effectief toegekend. Voor die toekenning van faciliteiten hanteert elke instelling eigen procedures, gebaseerd op het VLOR-registratiesysteem, kaders en definities, maar er wordt doorgaans nagegaan of de gevraagde faciliteit aanvaardbaar is, of niet in strijd is met de te bereiken competenties, of ze verdedigbaar is, of enkel zorgt voor compensatie en geen extra voordeel oplevert tegenover andere studenten, en of ze haalbaar is, of uitvoerbaar en praktisch realiseerbaar.

De meeste universitaire instellingen en hogescholen werken met een vaste lijst van faciliteiten, waaraan eventueel extra faciliteiten op maat kunnen worden toegevoegd indien nodig. De meest toegekende faciliteit aan elke universiteit is extra examentijd. Andere faciliteiten die regelmatig worden toegekend zijn: begrip voor schrijffouten, zelf een examenplaats kiezen, en de examenvragen laten voorlezen of de antwoorden mondeling toelichten. Heel specifieke faciliteiten komen minder frequent voor. Vergelijkbare cijfers over het concrete aantal toegekende faciliteiten aan de verschillende universiteiten waren op het moment van het symposium niet beschikbaar.

Faciliteiten als onderdeel van het onderwijsrecht (door Tom Goffin, Universiteit Gent)

RECHT OP ONDERWIJS - Het recht op onderwijs is een universeel mensenrecht. Zo staat het onder meer opgetekend in artikel 26 (1) van de Universele Verklaring Rechten van de mens, artikel 13 (1) van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Recht (Recht van een ieder op onderwijs, zowel op basis-, secundair als hoger onderwijs en artikel 18 (4) van Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten. In België is het verankerd in artikel 24, § 3 van de Grondwet: “Ieder heeft recht op onderwijs, met eerbiediging van de fundamentele rechten en vrijheden.”

RECHT OP INCLUSIEF ONDERWIJS - Het Verdrag van de Verenigde Naties van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap voegt aan dat recht op onderwijs een belangrijk onderdeel toe: het recht op inclusief onderwijs. Het artikel 24 (1) stelt daartoe: “De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op onderwijs. Teneinde dit recht zonder discriminatie en op basis van gelijke kansen te verwezenlijken, waarborgen Staten die Partij zijn een inclusief onderwijsstelsel op alle niveaus en voorzieningen voor een leven lang leren.” Er dient hierrond door de bevoegde overheden een progressief beleid gevoerd te worden. De invulling van het begrip “handicap” gebeurt daarbij op basis van het sociaal model: de drempels die een persoon ervaart voor deelname aan de samenleving en niet op basis van een medische invulling van wat een handicap is.

ONDERSTEUNINGSMAATREGELEN EN REDELIJKE AANPASSINGEN - Voor het creëren van inclusief onderwijs dienen de bevoegde overheden en instellingen ondersteuningsmaatregelen te creëren. Deze ondersteuningsmaatregelen moeten het mogelijk maken voor studenten met een handicap om deel te nemen aan het hoger onderwijs op een manier die niet duurder is dan voor andere studenten. Voor de overheden geldt daarbij een progressieve realisatie in functie van de beschikbare middelen. Bv. het verlenen van persoonlijke assistentie waaronder medische hulp, alsook het voorzien in de nodige uitrusting en materiaal en het gebruik maken van braille en gebarentaal. Bovendien hebben personen met een handicap recht op redelijke aanpassingen om te kunnen deelnemen aan het algemeen onderwijsstelsel. Het zijn geïndividualiseerde maatregelen die beantwoorden aan concrete noden. De ongegronde weigering tot het doorvoeren van deze redelijke aanpassingen wordt beschouwd als een vorm van discriminatie.

CODIX HOGER ONDERWIJS - Sinds de 3^e Staatshervorming in 1988 is de organisatie van het onderwijs een bevoegdheid geworden van de Gemeenschappen. Wat betreft het hoger onderwijs geldt in de Vlaamse Gemeenschap sinds 11 oktober 2013 de Codex Hoger Onderwijs die de decretale bepalingen betreffende het hoger onderwijs heeft gecodificeerd.

Artikel II.276, § 3 stelt “Studenten met functiebeperkingen hebben recht op redelijke aanpassingen. In het kader van redelijke aanpassingen kunnen studenten die omwille van hun functiebeperking bepaalde opleidingsonderdelen niet kunnen volgen, daarvoor vrijstelling krijgen indien zij vervangende onderwijsactiviteiten volgen. Het instellingsbestuur beslist in samenspraak met de betrokken student over de vrijstelling en legt de vervangende activiteiten vast.” Een student met een functiebeperking is een student met langdurige fysieke, mentale of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met andere studenten te participeren aan het hoger onderwijs.

WAT IS EEN REDELIJKE AANPASSING? - De draagwijdte van een redelijke aanpassing wordt ingevuld aan de hand van het Protocol van 19 juli 2007 ten gunste van personen met een handicap. Op grond van dit Protocol zijn aanpassingen redelijk wanneer ze doeltreffend zijn, zodat de persoon met een handicap daadwerkelijk kan participeren; een evenwaardige participatie van de persoon met een handicap mogelijk maken; ervoor zorgen dat de persoon met een handicap zelfstandig kan participeren; de veiligheid van de persoon met een handicap waarborgen.

ONDERWIJS- EN EXAMENREGLEMENT - Het onderwijsreglement van een onderwijsinstelling dient daartoe een procedure te bevatten die studenten met functiebeperkingen dienen te volgen om redelijke aanpassingen aan te vragen en de wijze waarop ze binnen de instelling beroep kunnen aantekenen tegen een weigering van aanpassingen (artikel II.221 *Codex Hoger Onderwijs*). Het examenreglement bevat minstens een procedure die studenten met functiebeperkingen dienen te volgen om redelijke aanpassingen aan te vragen met betrekking tot de examens en de wijze waarop ze binnen de instelling beroep kunnen aantekenen tegen een weigering van aanpassingen, in zoverre deze verschillen van de procedures (artikel II.222, 140 *Codex Hoger Onderwijs*).

DISPROPORTIONELE BELASTING - Wat betreft de redelijke aanpassing stelt de Codex Hoger Onderwijs dat deze geen disproportionele belasting mogen betekenen voor de onderwijsinstelling. Om dit te beoordelen wordt gekeken naar:

- de financiële impact van de aanpassing, waarbij rekening wordt gehouden met
 - eventuele ondersteunende financiële tegemoetkomingen;
 - de financiële draagkracht van degene op wie de aanpassingsplicht rust;
- de organisatorische impact van de aanpassing;
- de te verwachten frequentie en duur van het gebruik van de aanpassing door personen met een handicap;
- de impact van de aanpassing op de levenskwaliteit van (een) daadwerkelijke of potentiële gebruiker(s) met een handicap;
- de impact van de aanpassing op de omgeving en op andere gebruikers;
- het ontbreken van gelijkwaardige alternatieven;
- het verzuim van voor de hand liggende of wettelijk verplichte normen.

WEIGERING VAN REDELIJKE AANPASSINGEN - Het komt een onderwijsinstelling toe redelijke aanpassingen te weigeren op grond van een door de instelling gemaakte afweging dat de gevraagde aanpassing afbreuk doet aan de mogelijkheid de domeinspecifieke leerresultaten van de opleiding te bereiken of aan de mogelijkheid om andere doelstellingen van het opleidingsprogramma globaal te verwezenlijken. Domeinspecifieke leerresultaten zijn daarbij kerncompetenties en -vaardigheden waarover alle instellingen die de opleiding aanbieden het eens zijn dat elke student ze moet behalen.

Het registratiesysteem van de Vlaamse Onderwijsraad voor studenten met een functiebeperking (door Valérie Van Hees, Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs)

Het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) is decretaal verankerd en ondersteunt alle Vlaamse hogescholen en universiteiten alsook de Vlaamse overheid bij het realiseren van inclusief hoger onderwijs. Het werd opgericht toen België de VN conventie voor personen met een handicap ratificeerde. Een convenant tussen de Vlaamse Regering en de vijf associaties van Vlaamse universiteiten en hogescholen omschrijft de kernopdrachten zoals ondermeer het bevorderen van de participatie (instroom, doorstroom en uitstroom) van studenten met een functiebeperking. Twee belangrijke pijlers in het beleid van inclusief hoger onderwijs zijn universeel ontwerp en redelijke aanpassingen. Sinds 2020 zijn ook het mentaal welzijn van studenten, alsook een ruime benadering van diversiteit en inclusie, structureel als belangrijke pijlers van inclusief hoger onderwijs aan het convenant toegevoegd. In navolging van de regeling inclusief hoger onderwijs in 2017 gaat steeds meer verhoogde aandacht naar universeel ontwerp: het creëren van inclusieve leeromgevingen waarbij omgevingen en diensten toegankelijk ontworpen worden en drempels proactief worden opgevangen (*SIHO, 2019*). Steeds meer instellingen hoger onderwijs zetten daarbij de stap om redelijke aanpassingen inclusief aan te bieden, zoals het steeds op voorhand beschikbaar stellen van de presentaties voor de les of het inclusief voorzien van extra examentijd voor alle studenten.

Om het proces van de implementatie redelijke aanpassingen in Vlaanderen te stroomlijnen en instellingen een duidelijk kader te bieden in de toekenningsprocedure, heeft de Vlaamse Onderwijsraad in 2009 een model voor een registratieprocedure en -formulier ontwikkeld voor de erkenning van studenten met een functiebeperking. De registratieprocedure beoogt de ruime doelgroep van studenten met een functiebeperking, met name studenten met motorische functiebeperkingen, visuele functiebeperkingen, auditieve functiebeperkingen, chronische ziekte; ontwikkelingsstoornissen, psychiatrische functiebeperkingen, overige functiebeperkingen en meervoudige

functiebeperkingen. Een erkenning gebeurt steeds op grond van (medische) documentatie. Uitgangspunt hierbij is het erkennen van de (beroeps)autoriteit van de (behandelend) arts/erkend/klinisch psycholoog of orthopedagoog. Het uitbouwen van een begeleidingsaanbod voor de studenten (in casu de toekenning van faciliteiten) staat hier los van. Dit systeem wordt Vlaanderen-breed geïmplementeerd en wordt in overleg met SIHO en de onderwijsinstellingen op regelmatige basis geëvalueerd en verfijnd.

Conform het VN-verdrag wordt een functiebeperking niet louter als een kenmerk of ‘een probleem’ van een individu gezien, maar staat aandacht voor wisselwerking tussen persoons- en omgevingsfactoren centraal. Om student en onderwijsinstellingen te ondersteunen bij de toekenning van redelijke aanpassingen (de zogenaamde onderwijs- en examenfaciliteiten, inclusief begeleidingen), ontwikkelde het SIHO in opdracht van de Vlaamse overheid de leidraad ‘ondersteuningsmodel inclusief hoger onderwijs’ dat een *needs-assessment* als principe centraal stelt. Het assessment betreft een handelingsgerichte analyse van de behoeftes van een persoon in de specifieke context met het oog op het identificeren van gepaste en noodzakelijke onderwijs- en examenmaatregelen en begeleidingen. Dit assessment betreft een interactief proces waarbij er niet louter wordt ingezoomd op de beperking, maar ook op de sterktes van de student en de wisselwerking tussen de persoonskenmerken en omgevingskenmerken op het hele spectrum van leren en leven als student. Het omvat vier sleutelcomponenten: (1) het identificeren van de eisen, de verwachtingen en de organisatie van de onderwijscontext; (2) het identificeren van de ondersteuningsbehoeften van de student; (3) het identificeren van gepaste en noodzakelijke onderwijs- en examenmaatregelen en begeleidingen; en (4) het vastleggen van de onderwijs- en examenmaatregelen, begeleidingen en afspraken. De domeinspecifieke leerresultaten (DLR) van de opleiding vormen een leidraad van wat als redelijk wordt geacht. Dit impliceert – conform de Codex Hoger Onderwijs - ook dat er openheid is, dat in specifieke gevallen meerdere leerwegen mogelijk kunnen zijn om de essentiële leerresultaten van de opleiding te behalen, alsook dat er diverse manieren zijn om de verworven competenties aan te tonen (SIHO, 2017).

Om instellingen te ondersteunen bij het implementeren van een kwalitatief *needs-assessment*, maar ook om studenten meer inzicht in te geven in de verwachtingen van de context hoger onderwijs en hun ondersteuningsbehoeftes in de context van een specifieke opleiding, ontwikkelde het SIHO infofiches van de meest voorkomende functiebeperkingen in het hoger onderwijs. Die fiches bieden naast facts & figures, ook een overzicht van mogelijke drempels en facilitatoren die kunnen worden ingezet. Via de bundel ‘Bereid je overstap voor’ worden studenten reeds voor de poort gestimuleerd om de eisen, de verwachtingen en de organisatie van de onderwijscontext te verkennen en te identificeren, alsook hun ondersteuningsbehoeften in de specifieke opleidingscontext. Het protocol ‘needs assessment’ biedt de zorgcoördinatoren die in het hoger onderwijs instaan voor de toekenning van redelijke aanpassingen, een houvast om de vier sleutelcomponenten gestructureerd met de student te doorlopen (SIHO, 2017). De leidraad ‘Op stage met een functiebeperking’ en het bijhorend needs-assessment focust specifiek op de context van stage en redelijke aanpassingen (SIHO, 2018).

Het SIHO werkt in samenwerking met academische experts van de universiteiten en hogescholen en met studenten aan laagdrempelige fact sheets, kennisclips, podcasts en e-learning modules rond redelijke aanpassingen, universeel ontwerp en mentaal welzijn. Deze materialen zullen universiteiten en hogescholen toelaten om hun lesgevers op eenvoudige wijze te informeren en te sensibiliseren rond het belang van inclusief onderwijs. De kennisclips en fact-sheets laten bovendien ook toe om meteen met een aantal quick wins op de vloer aan de slag te gaan. Op basis van de Vlaanderen-brede Welzijnsmonitor die SIHO samen met academische experts in opdracht van de bevoegde Onderwijsminister coördineert, worden via [MoodSpace.be](https://moodspace.be) ook specifieke psycho-educatie en zelfhulpmodules ontwikkeld om studenten (met specifieke) noden te versterken om (veer)krachtig te studeren en emotionele problemen het hoofd te bieden, en worden ook quick wins van ‘hoe om te gaan met studenten met emotionele problemen’ (ic. Samen Zorgzaam) voor lesgevers en begeleidingsdiensten breed ontsloten (Van Hees, 2023). [MoodSpace.be](https://moodspace.be) wordt in samenwerking met de Centra Leerlingenbegeleiding (CLBs) in 2023 nog doorontwikkeld voor leerlingen secundair onderwijs. Dit laat toe om vroegtijdig te interveniëren en maximaal in te zetten op de transitie naar het hoger onderwijs (Van Hees, 2023; Moodspace).

“Redelijke aanpassingen” in biomedische opleidingen (door Stijn Defruyt, Universiteit Gent)

Een reflectie uit de praktijk van de biomedische opleidingen doet het volgende besluiten:

- Er kunnen geen veralgemeenbare uitspraken worden gedaan over “de” student met een functiebeperking. De term “functiebeperking” is een containerbegrip en beslaat een brede waaier van aandoeningen, die in mindere of meerdere mate een impact kunnen hebben op het volgen van een academische opleiding. De ervaringen van de studenten met een functiebeperking zijn dan ook heel divers. Ondanks het feit dat veel van die studenten ooit wel eens gebruik maken van een onderwijs-

en/of examenfaciliteit legt het merendeel een succesvol parcours af aan de universiteit en maken zij nadien probleemloos de overstap naar de arbeidsmarkt.

- Studenten met een functiebeperking hebben wettelijk gezien het recht om in te schrijven in de opleiding van hun keuze wanneer zij voldoen aan de toelatingsvoorwaarden (die nooit betrekking hebben op de fysieke of mentale gezondheid). Eens ingeschreven, hebben de studenten volgens het VN-Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap recht op inclusief onderwijs. De hogeronderwijsinstellingen hebben van hun kant de plicht om dit te realiseren. Zij dienen een inclusieve leeromgeving te creëren en “redelijke aanpassingen” te voorzien wanneer de omgeving onaangepast blijkt aan de noden van lerenden met een functiebeperking.
- “Redelijke aanpassingen”, wat ruimer geïnterpreteerd moet worden dan louter onderwijs- en/of examenfaciliteiten, mogen de studenten niet bevoordelen. Het doel is om drempels te neutraliseren, waardoor studenten met een functiebeperking dezelfde kansen krijgen als hun medestudenten om te participeren in de leeromgeving, om deel te worden van de academische gemeenschap, om competenties te ontwikkelen en te tonen. Dat een student ergens in het opleidingstraject gebruik maakt van faciliteiten zou derhalve niets mogen zeggen over de mate van (in)competentie als gezondheidszorgverstreker.
- Wanneer studenten met een functiebeperking zich aanmelden, wordt er doorgaans een “needs assessment” geïnitieerd. Dit is essentieel om een comprehensief beeld te krijgen van de student, met het oog op het nemen van relevante en doeltreffende maatregelen om de studie te faciliteren. In het assessment is er oog voor de specifieke beperkingen van de student, maar evenzeer voor de talenten, competenties, verwachtingen ... In sommige gevallen is input van (een vertegenwoordiger van) de opleiding onontbeerlijk om de behoefte- en impactanalyse te vervolledigen. Zo kan er bijv. in een skillslab op een ervaringsgerichte manier gescreend worden of een studiekeuzer/student bepaalde (opleidings)specifieke (basis)competenties bezit die nodig zijn om de opleiding aan te vatten of verder te zetten. Dit kan resulteren in een advies, dat evenwel niet bindend is. Een student behoudt het recht om ondanks een negatief advies alsnog (opnieuw) in te schrijven. Ook dan wordt de onderwijsinstelling verondersteld inclusief onderwijs te verstrekken en waar nodig aanpassingen te implementeren, binnen de grenzen van het “redelijke”.
- Bij de toekenning van “redelijke aanpassingen” wordt zowel rekening gehouden met de studentkenmerken als met de kenmerken van de specifieke opleiding waarin de student is ingeschreven. Hierbij wordt gewaakt over de *proportionaliteit* van de aanpassingen: niet alles wat theoretisch gezien kan, moet daadwerkelijk geïmplementeerd worden. De domeinspecifieke leerresultaten (DLR) van de opleiding vormen de grenzen van wat redelijk wordt geacht. Studenten met een functiebeperking kunnen enkel het diploma ontvangen wanneer zij in staat zijn alle DLR van de opleiding te behalen. Er zijn echter meerdere leerwegen mogelijk om de essentiële leerresultaten van de opleiding te halen en er zijn doorgaans diverse manieren om de verworven competenties te demonstreren.
- Studenten met een functiebeperking zijn evenwel niet verplicht om hun functiebeperking kenbaar te maken aan de onderwijsinstelling waar zij schoollopen. Zelfs als zij beslissen om dit wel te doen, hoeft dit geen “full disclosure” te zijn. Volgens de privacywetgeving bepaalt de meerderjarige zelf welke medische informatie gedeeld wordt en met wie. De (individuele lesgever in een) opleiding kan aldus niet automatisch aanspraak maken op alle informatie waarover een andere collega binnen dezelfde instelling, die gebonden is aan discretieplicht of beroepsgeheim, wel beschikt. Alles wat “need to know” is om in adequate ondersteuning te voorzien, wordt wel gedeeld. Sommige studenten geven aan schroom te voelen om hun functiebeperking en noden kenbaar te maken wanneer er een sterke competitieve cultuur heerst in hun (biomedische) opleiding. Ze vrezen hierdoor kansen te missen. Nochtans erkennen ze wel dat het opleidingsprogramma de impact van hun beperking op scherp stelt en dat “redelijke aanpassingen” wenselijk zijn om de draaglast in evenwicht te brengen met de draagkracht.
- Een functiebeperking kan op elk moment in de opleiding (of het latere beroepsleven) ontstaan. Het is dus niet mogelijk om de “fitness to practice” op één scharniermoment in de loopbaan, bijv. bij inschrijving, definitief te beoordelen. Hiervoor is een continue monitoring nodig. Daarom is het van belang om doorheen het volledige opleidingsprogramma voldoende praktijkcomponenten te integreren, opdat er voortdurend mogelijkheden zouden zijn om studenten van 360° feedback te voorzien, te sensibiliseren, te adviseren, te ondersteunen bij hun professionele groei o.a. door “redelijke aanpassingen” te installeren en bij te stellen. Voorts is een functiebeperking niet per definitie blijvend.

Men moet zich bewust zijn van mogelijke positieve evoluties alvorens een definitief oordeel te (willen) vellen over de “fitness to practice”.

- Volgens de Codex “welzijn op het werk” kunnen studenten met een functiebeperking enkel bij een reëel risico de toegang ontzegd worden tot een praktijkcomponent in de opleiding (stage): *“Om een redelijke aanpassing of toegang te weigeren, moet het veiligheidsrisico wezenlijk en actueel zijn. Een louter potentieel risico is onvoldoende om een aanpassing of toegang te weigeren. Dit impliceert dat het veiligheidsrisico steeds in concreto moet worden beoordeeld tegen het licht van de specifieke student in de specifieke context. Hierbij dienen de ernst van het risico, de aard en duur van de aandoening, en de kans dat de student of andere in de specifieke context schade oplopen te worden geobjectiveerd.”* (SIHO, *Op stage met een functiebeperking*).
- Het is risicovol om een oordeel over de competentie van een student in een biomedische opleiding direct te extrapoleren naar het niveau van de beroepsbekwaamheid. Een opleidingscontext valt immers niet 100% samen met de werkcontext die erop volgt. Bovendien, net zoals een student aanspraak kan maken op “redelijke aanpassingen”, heeft een werknemer met een functiebeperking recht op werkpostaanpassingen om drempels op de werkvloer te neutraliseren of om rendementsverlies te compenseren. De VDAB treedt hierbij op als mediator.

Om tegemoet te komen aan de noden en verzuchtingen van alle stakeholders in dit debat is het wellicht zinvol om zich te laten inspireren door *“Professional behaviour and fitness to practise: guidance for medical schools and their students”* (Medical Schools Council & General Medical Council, 2016).

Ethische aspecten rond toekenning van faciliteiten (door Michel Deneyer, Vrije Universiteit Brussel)

Het aantal studenten dat faciliteiten aanvraagt, neemt belangrijke proporties aan. Faciliteiten in het onderwijs wekken bij sommige onderwijsvertrekkers een ongemakkelijk gevoel op en roepen allerlei vragen op: “Zoveel? Is dit hier nog een universiteit? En wat eens afgestudeerd?”

Om een meer objectief licht te laten schijnen op deze geladen materie is een ethische reflectie, opgebouwd rond een gevalideerde tool, aan de orde. In dit geval wordt er gebruik gemaakt van het principalisme, steunende op 4 principes: autonomie, beneficence, non-maleficence en justice (Tom, 2019).

Principe van autonomie: recht op zelfbeschikking en recht op privacy

In absolute zin heeft eenieder het recht de studiekeuze van zijn dromen waar te maken hoewel deze keuze kan beperkt worden indien de kandidaat student niet slaagt op de toelatingsproef die nu reeds bestaat voor sommige biomedische opleidingen, met name deze tot arts, tandarts, dierenarts en mogelijks later voor andere zorgberoepen. De hamvraag is hoever kan en wil men hierin meegaan. Op het vlak van privacy kiezen sommige studenten er bewust voor om hun behoefte aan ondersteuning niet te vermelden, hoewel de aangifte toegang kan bieden tot structurele voordelen. Zij vrezen geconfronteerd te worden met negatieve attitudes, stigma's en vooroordelen.

Principe van beneficence

Alle instellingen voor hoger onderwijs erkennen de meerwaarde van diversiteit en zijn zoekende op welke manier zij het best tegemoetkomen aan de noden van al hun studenten. Een student kan extra hulp, begeleiding of faciliteiten aanvragen, waardoor mogelijke hindernissen in de interactie met de student met een functiebeperking worden aangepakt.

Principe van non-maleficence

De aanvaardbaarheid en haalbaarheid zijn in dit verband belangrijke pijlers. Er mag enerzijds geen afbreuk gedaan worden aan de eindcompetenties, die garant staan voor een kwaliteitsvolle zorg. Anderzijds mag de toekenning van faciliteiten geen onevenredig zware last leggen op de betrokken partijen. Het gevaar voor overbelasting van de kandidaat moet zeer aandachtig opgevolgd worden. Het gevaar voor overdreven ondersteuning en de situatie na het wegvallen ervan moeten geëvalueerd worden. Ook de mogelijkheid dat een te nauwe en te intense bejegening een objectieve beoordeling in de weg staat moet bekeken worden.

Principe van rechtvaardigheid

De verdedigbaarheid van de faciliteiten ligt aan de basis. Dit betekent dat er geen voordeel mag zijn tegenover andere studenten. Dit vereist een duidelijk, vooraf opgestelde procedure die werkt op basis van bewijsstukken. In de praktijk blijken de aftoetsingsmogelijkheden van de bewijswaarde van medische attesten minimaal.

Conclusie

Hoger gemaakte afwegingen tonen aan dat het noodzakelijk is om naast de lokale initiatieven een interuniversitair multidisciplinair orgaan op te richten, specifiek voor biomedische richtingen, met een preventief, een ondersteunend en een beslissend luik. Dit interuniversitair orgaan legt de procedures vast, beoordeelt de bewijsstukken bij de opstart en het verloop van de studies en beschikt over een brede catalogus van onderwijsfaciliteiten. Verder geeft het interuniversitair orgaan een brede ondersteuning en intervisie aan de lokale opleidingen en neemt het finale beslissingen bij complexe gevallen om de objectiviteit en de rechtszekerheid te kunnen waarborgen. Ook dienen de lokale opleiding opvolging en eventuele nazorg te voorzien voor studenten met leermoeilijkheden eens ze de universiteit verlaten.

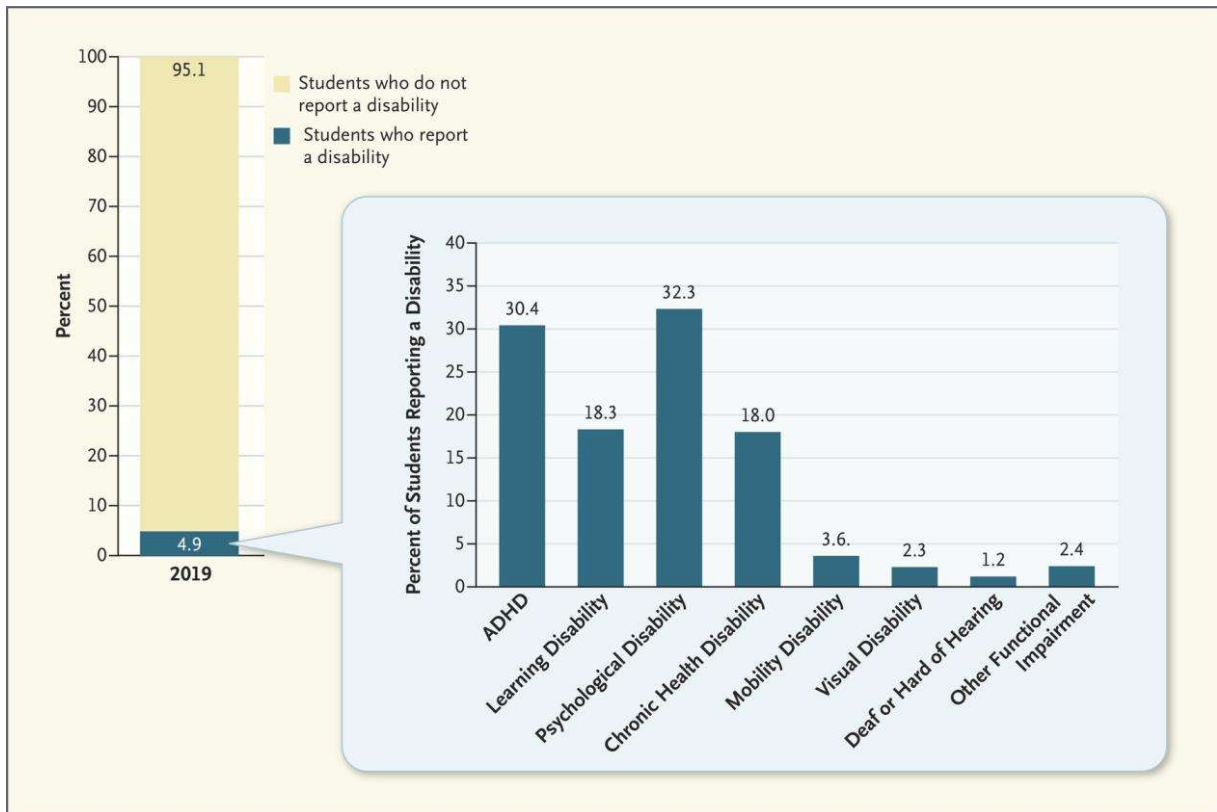
Beperkingen versus te behalen eindcompetenties: implicaties voor de uitoefening van het latere beroep als zorgverlener (door Lode Godderis, KU Leuven)

In Vlaanderen blijkt de overgang van de schoolbanken naar de arbeidsmarkt nog steeds moeizaam te verlopen (VDAB, *Schoolverlatersrapport 2022*). Duizenddrieëndertig jongvolwassenen verlieten de schoolbanken met een getuigschrift van het buitengewoon secundair onderwijs (BuSO) of na het succesvol voltooiën van een alternerende beroepsopleiding (ABO). 32,2% van deze schoolverlaters was een jaar na het schoolverlaten nog steeds op zoek naar werk. Schoolverlaters uit opleidingsvorm 3 (OV3) van het buitengewoon secundair onderwijs (BuSO) hebben leermoeilijkheden en/of een beperking in de vorm van een motorische, een mentale en/of een sensorische (auditieve, visuele) handicap. Zij zijn opgeleid met het oog op integratie in een gewoon leef- en werkmilieu. Om hun kansen op tewerkstelling te versterken kunnen leerlingen na de 5-jarige basisopleiding nog een ABO volgen van één jaar. Schoolverlaters met deze extra werkervaring vinden makkelijker aansluiting met de arbeidsmarkt (26,1%) vergeleken met BuSO-schoolverlaters zonder ABO ervaring (36,7%). De afstand tot de arbeidsmarkt is voor deze kwetsbare jongeren zo groot dat ze er niet actief aan kunnen of willen deelnemen. Vooroordelen tegenover personen met een handicap of een beperking, waarbij vooral wordt uitgegaan van hun beperkingen en niet van hun potentieel, spelen nog bij heel wat werkgevers mee.

Dergelijke cijfers voor studenten met faciliteiten uit de hogescholen en universiteiten blijken niet ter beschikking. Ook binnen de geneeskunde en gezondheidswetenschappen blijken deze cijfers niet te bestaan. Internationaal onderzoek is ook bijzonder schaars. Een degelijke, goed uitgevoerde prospectieve cohort onderzoek is beschikbaar in de internationale literatuur. Het meeste onderzoek dat is uitgevoerd binnen de geneeskunde en gezondheidswetenschappen gaat over specifieke leermoeilijkheden en is het merendeel gericht op gediplomeerde verpleegkundigen en studenten verpleegkunde en geneeskunde. Onderzoek bij artsen en andere gezondheidszorgverstrekkers is momenteel ondervertegenwoordigd in de literatuur.

Vanuit historisch perspectief zijn er verschillende hoog aangeschreven succesvolle artsen die een specifieke leermoeilijkheid hebben gehad, zoals John Hunter (grondlegger van de wetenschappelijke chirurgie), Sir Arthur Conan Doyle (arts en schrijver), Carl Gustav Jung (grondlegger van de analytische psychologie) en Harvey Cushing (pionier van de hersenchirurgie), waaruit blijkt dat het mogelijk is om arts te zijn met een specifieke leermoeilijkheid (Majumder, 2010; Musto, 2013).

Meeks *et al.* (2019) en Haque *et al.* (2019) rapporteerden 4,9% geneeskundestudenten met een beperking waarvan meer dan twee derde psychische of leerstoornissen, waaronder de aandachtstoornis met hyperactiviteit (figuur 2). Omdat mentale beperkingen vaker gestigmatiseerd zijn dan fysieke handicaps, zien geneeskunde studenten vaak af van hulp voor mentale handicaps, om niet het risico te lopen dat hun vertrouwelijkheid en carrière in het gedrang komt (Haque, 2021). De prevalentie van gerapporteerde functiebeperkingen bij Amerikaanse praktiserende artsen (3,1%) ligt ook veel lager dan de 20% die men in de algemene bevolking vindt (Nouri, 2021).



Figuur 2: Medische studenten die verschillende beperkingen rapporteren, 2019 (Bron: Haque OS et al. *N Engl J Med.* 2021 Mar 11;384(10):888-91)

Een specifieke leerprobleem is een overkoepelende categorie voor dyslexie (leesproblemen), dyspraxie (motorische problemen), dysgrafie (schrijfproblemen) en dyscalculie (rekenproblemen). Het meeste onderzoek in de geneeskunde naar de impact van een specifieke leerprobleem in de medische praktijk focust zich op dyslexie. Niet onlogisch omdat in 50% van de handicaps of beperkingen die ondersteuning vereisen, in meer dan 50% van de gevallen dyslexie is. Er is ook een toename van het aantal medische studenten die tijdens hun opleiding gediagnosticeerd worden met dyslexie (Rowlands, 2013).

De belangrijkste bezorgdheden binnen de geneeskunde over dyslexie die gemeld worden, zijn het verkeerd lezen van cijfers (bv. 81 mg i.p.v. 18 mg) en het niet kunnen onthouden of onderscheiden van medische termen en medicatie wat de veiligheid van patiënten in gedrang kan brengen en aanleiding kan geven tot medische fouten. Studenten en artsen met dyslexie rapporteren volgende moeilijkheden: schrijf- en voorschrijfvaardigheden, omgaan met medische terminologie, multitasking, informatie lezen en onthouden. Om de veiligheid van patiënten te garanderen, hebben klinici met dyslexie strategieën ontwikkeld om te controleren of hun werk correct is en om fouten te vermijden (Locke, 2015).

Het vermogen om om te gaan met moeilijkheden en stress als gevolg van een specifieke leerprobleem op het werk hangt dus onder andere af van strategieën die worden gebruikt om met deze situaties om te gaan. Dus als iemand met dyslexie niet de juiste ondersteuning krijgt, kan dit resulteren in een toename van stress, die kan leiden tot onzekerheid met een negatieve impact op werkprestaties. Het succesvol functioneren van een dyslectische arts is dus sterk verbonden met het vermogen om de beperking veroorzaakt door dyslexie, tijdig te identificeren en aan te passen met ondersteunende programma's en zijn sterke punten te ontwikkelen om effectieve compenserende "coping" strategieën te ontwikkelen en toe te passen (Musto, 2013).

Dus faciliteiten moeten gepaard gaan met het aanleren en verwerven van nodige vaardigheden die de student in de mogelijkheid stellen om in het beroepsleven succesvol te kunnen zijn. Daarnaast is het ook belangrijk om niet enkel te focussen op de beperkingen. Studenten en artsen met een specifieke leerprobleem hebben bijzondere talenten die zeer belangrijk zijn in de geneeskunde. Ze zijn zeer intuïtief, inzichtelijk en nieuwsgierig. Ze hebben sterk ontwikkelde creatieve vaardigheden en verbeelding en goede interpersoonlijke vaardigheden waarmee ze

een groot oplossend vermogen hebben. Tenslotte scoren ze beter op vlak van medeleven en empathie (Musto, 2013).

Het succes van zorgverleners met specifieke leerproblemen in de klinische omgeving hangt dus af van de aanwezigheid van doeltreffende strategieën en steun, die mede bepaald worden of de betrokkene zich bewust is van de beperking en hierover effectief kan communiceren met de directe omgeving en of zijn leidinggevende/mentor zich voldoende bewust is hiervan en in staat is de zorgverlener met specifieke leerproblemen te ondersteunen. Het toekennen van faciliteiten met goede uitkomst voor de latere beroepsuitoefening loopt dus in verschillende stappen, die beschreven zijn in het re-framingproces (Rowlands, 2013):

- erkenning van de specifieke leerproblemen;
- inzicht en begrip van de aard en de gevolgen van de specifieke leerproblemen;
- aanvaarding van zowel de negatieve als de positieve aspecten van de specifieke leerproblemen; actie met het oog op zowel korte (behalen van diploma, LRD's) als langetermijndoelstellingen (later beroepsuitoefening).

Voor de toekenning van faciliteiten biedt de door Amartya Sen ontwikkelde “capability approach” een nuttig kader voor het definiëren van beperkingen en het begrijpen en inschatten van de gevolgen ervan (Sen, 1992; Sen, 1999). Deze benadering stelt hulpverleners, ondersteuners en onderzoekers in staat om beperkingen te analyseren op het niveau van de mogelijkheden, de (potentiële) beperkingen, en het functioneren. Dit kader helpt ook te begrijpen hoe beperkingen het gevolg kunnen zijn van drie soorten factoren: de persoonlijke kenmerken van het individu (bv. handicap, leeftijd, ras, geslacht), de middelen waarover het individu beschikte, en de omgeving van het individu (fysiek, sociaal, economisch, politiek) (Mitra, 2006).

Tenslotte, het is duidelijk dat ondanks het feit dat faciliteiten kunnen helpen en nodig zijn voor het behalen van een bachelor of master diploma in de gezondheidswetenschappen, dit niet noodzakelijk betekent dat die faciliteiten ook zullen aangeboden of mogelijk zijn in de latere beroepsuitoefening. Vandaar dat het belangrijk en mijns inziens cruciaal is dat in een opleidingscontext, de student met faciliteiten leert omgaan met de beperking én talenten in de reële werkcontext. Begeleiding in de keuze van het specialisme is ook belangrijk omdat stress de beperkingen van een specifieke leerprobleem kan doen toenemen. Belangrijk is ook te beseffen dat competenties en vaardigheden evolueren. Functiebeperkingen kunnen ook na de studie ontstaan, vb. 1 op 5 zorgverleners zal tijdens de carrière kampen met depressie. Het gezondheidszorgberoep is in volle evolutie, dankzij artificiële intelligentie en andere ondersteunende visuele en auditieve technieken zullen meer gezondheidszorgverstrekkers met specifieke leerproblemen succesvol het beroep kunnen uitoefenen. Tenslotte, toont het weinige onderzoek dat er is aan dat in de meeste gevallen met een specifieke leerprobleem, maar ook met autismespectrumstoornis, de moeilijkheden zich minder voordoen bij zorg voor patiënten omdat deze sterk taakgericht zijn en gestructureerd. De belangrijkste moeilijkheden doen zich voor in de arbeidsrelaties, met collega's en leidinggevende. Sociale interactie met collega's zijn immers meestal ongestructureerd en onvoorspelbaar. Dus mijn advies is dat toekennen van faciliteiten moet gepaard gaan met het aanleren en verwerven van nodige vaardigheden die de student toelaten om in het beroepsleven succesvol te kunnen zijn. Een opleiding en begeleiding van docenten en ondersteunend personeel kan helpen bij een beter begrip en creëren van een succesvolle omkadering (Doherty, 2021).

Tot slot toont onderzoek duidelijk aan dat succesvolle ondernemingen en instellingen, divers en inclusief zijn. De combinatie van werknemers met diverse achtergronden zorgt ervoor dat problemen en uitdagingen vanuit verschillende kanten wordt bekeken, wat leidt tot een betere aanpak. In die zin kunnen gezondheidswerkers en studenten met een specifieke leerprobleem een bijzonder waardevolle bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de gezondheidszorg en het vinden van oplossingen voor vaak complexe gevallen. Zoals de geschiedenis ook heeft aangetoond, is het voor de geneeskunde en de gezondheidszorg net zeer krachtig en noodzakelijk om studenten, collega's en mentoren met een beperking en handicap in hun team te hebben. Ze begrijpen beter dan wie ook hoe een bepaalde beperking het dagelijks leven al dan niet beïnvloedt (McKinsey report, 2020).

Literatuurlijst

1. Codex Hoger Onderwijs, artikel: <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=14650>
2. Doherty M, Johnson M, Buckley C. Supporting autistic doctors in primary care: challenging the myths and misconceptions. *Br J Gen Pract.* 2021 Jun 24;71(708):294-5.
3. Haque OS, Stein MA, Marvit A. Physician, Heal Thy Double Stigma - Doctors with Mental Illness and Structural Barriers to Disclosure. *N Engl J Med.* 2021 Mar 11;384(10):888-91.
4. Locke R, Scallan S, Mann R, Alexander G. Clinicians with dyslexia: a systematic review of effects and strategies. *Clin Teach.* 2015 Dec;12(6):394-8.
5. Majumder, M. A. A., Rahman, S., D'Souza, U. J., Elbeheri, G., Abdulrahman, K. B. and Huq, M. M. (2010) 'Supporting medical students with learning disabilities in Asian medical schools', *Advances in Medical Education and Practice*, 1, pp. 31.
6. Medical School Council & General Medical Council (2016). Professional behaviour and fitness to practise: guidance for medical schools and their students.
7. McKinsey report (2020). How diversity, equity, and inclusion (DE&I) matter; <https://www.nytimes.com/2017/07/11/upshot/doctors-with-disabilities-why-theyre-important.html> accessed 26 November 2022;
8. Meeks LM, Case B, Herzer K, Plegue M, Swenor BK. Change in prevalence of disabilities and accommodation practices among U.S. medical schools, 2016 vs. 2019. *JAMA* 2019 Nov 26; 322(20): 2022-4.
9. Mitra S. The Capability Approach and Disability. *Journal of Disability Policy Studies* 2006;16(4):236–47.
10. Moodspace, de check en het duwtje in de rug voor je mentale gezondheid. www.moodspace.be
11. Musto JS (2013) How do Medical Doctors with Specific Learning Difficulties (SpLD) Cope in a Clinical Setting? Thesis Submitted for the degree of Doctor of Philosophy University of East Anglia Norwich Medical School.
12. Nouri Z, Dill MJ, Conrad SS, Moreland CJ, Meeks LM. Estimated Prevalence of US Physicians With Disabilities. *JAMA Netw Open.* 2021;4(3):e211254.
13. Rowlands A, Abbott S, Bever G, Roberts CM. Medical students' perceptions and understanding of their specific learning difficulties. *Int J Med Educ* 2013;4:200-6.
14. Sen A (1992) *Inequality Re-examined*. Oxford University Press: Clarendon Press (ISBN 9780198289289).
15. Sen A. (1999) *Development as Freedom*. Oxford University Press (ISBN 9780192893307).
16. Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (2017). *Ondersteuningsmodel Inclusief Hoger Onderwijs: van beleid naar praktijk*. Gent.
17. Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (2018). *Op stag met een functiebeperking: van beleid naar praktijk*. Gent.
18. Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (2019). *Universeel ontwerp: van beleid naar praktijk*. Gent.
19. Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO): www.siho.be/nl
20. Tom L, Beauchamp, and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 2019. Oxford University Press (ISBN: 9780190640873).
21. Van Hees V, Bruffaerts R, Vansteenkiste M, Flamant N, Bootsma E, Jansen L, Voorspoels W. (2023). Psychische gezondheid, basisbehoeften en studiemotivatie van studenten in het hoger onderwijs in Vlaanderen. Academiejaar 2022-2023. In opdracht van de Vlaamse overheid: Brussel.
22. Van Hees V, Bruffaerts R, Vansteenkiste M. (2023). MoodSpace 2022: interventies en eerste gebruikerservaringen. In opdracht van de Vlaamse overheid: Brussel.
23. VDAB. Schoolverlatersrapport 2022. <https://www.vdab.be/sites/default/files/media/files/schoolverlatersrapport2022.pdf>
24. Vlaamse Vereniging van Studenten (VVS). Standpunt inclusie van studenten met een functiebeperking. <https://vvs.ac/standpunt/standpunt-inclusie-van-studenten-met-een-functiebeperking/>