

Leren van opleidingsgeschillen

Reflectie op het proefschrift

Judith Godschalx, Rankie ten Hoopen en Walther van Mook

Samenvatting Onbekendheid van opleiders met de opleidingsregeling wat betreft de beoordeling van de competenties van arts-assistenten in opleiding tot specialist (aios) kan nadelig zijn voor de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van patiënten. Dit proefschrift onderzocht hoe opleiders en opleidingsinstellingen omgingen met de onderwijsregelgeving voor de medische vervolgopleidingen, met focus op geschillen over de competenties van arts-assistenten, waaronder hun professionaliteit.

Het onderzoek maakte gebruik van literatuur over begeleiding en beoordeling binnen het medisch onderwijs en onderzocht toepassing van opleidingsregelgeving bij geschilbeslechting. Hieruit bleek dat aios volgens hun opleiders vaak op meerdere CanMEDS competenties tegelijk tekortschoten, waaronder professionaliteit, communicatie, management en medische expertise. Tekortkomingen in introspectie (zelfreflectie) leken samen te hangen met meerdere als onvoldoende beoordeelde competenties.

Opleidingsgeschillen zijn dus een waardevolle bron voor opleiders, medische specialisaties en opleidingsziekenhuizen om op te reflecteren, waardoor regelgeving en opleidingsprogramma's, waaronder hun begeleidings- en bemiddelingsprocedures, kunnen worden verbeterd. Ziekenhuizen kunnen bijvoorbeeld leren van de (longitudinale) manier waarop beoordeling, begeleiding en bemiddeling binnen de huisartsenopleiding zijn vormgegeven.

Trefwoorden mediation, medisch onderwijs, professionaliteit, gezondheidsrecht

Artikelgeschiedenis

Ontvangen: 8 mei 2026
Geaccepteerd: 26 mei 2026
Online: 15 juli 2026

Contactpersoon

Judith Godschalx,
Judith.Ann.Godschalx.Dekker@mumc.nl

Over de auteur(s)

Judith Godschalx is jurist en psychiater en promoveerde op 8 april 2026 aan de Universiteit Maastricht op onderhavige onderzoek; Rankie ten Hoopen is universitair docent gezondheidsrecht bij de Universiteit Maastricht en wetenschappelijk medewerker bij Boels Zanders; Walther van Mook is intensivist en directeur medische vervolgopleidingen in het Maastricht umc+ en hoogleraar bij de School of Health Professions Education van Maastricht University.

Copyright

© Author(s); licensed under Creative Commons Attribution 4.0. This allows for unrestricted use, as long as the author(s) and source are credited.

Probleem en context

Onvoldoende functioneren onder artsen in opleiding tot geneeskundig specialist kan een bedreiging vormen voor de veiligheid van patiënten (Papadakis et al., 2005/08). Hoe arts-opleiders dienen om te gaan met artsen in opleiding tot specialist (aios) bij wie competenties zich onvoldoende ontwikkelen volgt uit het kaderbesluit van het College Geneeskundige Specialismen (CGS). Dit besluit is bekrachtigd door de Minister van Volksgezondheid en betreft een vorm van sectorale lagere regelgeving binnen het medisch onderwijs voortvloeiend uit de bevoegdheid tot zelfregulering van de medische professie. Hoe deze regelgeving daadwerkelijk werkt was niet eerder onderzocht. Onderzoek

daarnaar kan verbeterpunten opleveren voor de onderwijspraktijk. Recent verscheen het proefschrift van Judith Godschalx (2026) waarin de onderstaande onderzoeksvragen aan de orde kwamen.

Onderzoeksvraag 1: Hoe functioneren de regels voor de medische vervolgopleiding in geval van een geschil tussen de arts in opleiding en de opleider over opleidingsbeëindiging, waar het gaat om toegepaste begeleiding (remediëring), bemiddeling (mediation), geschilbeslechting en eventuele registratie tot geneeskundig specialist?

Onderzoeksvraag 2: Wat kan de medische vervolgopleiding leren van uitspraken van de geschillencommissie van de Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten (RGS)? Denk onder andere aan de redenen die opleiders aandroegen voor opleidingsbeëindiging (zoals remediering-resistente competentiegebreken en onprofessionele gedragingen).

Onderzoeksvraag 3: Welke verschillen tussen specialisaties, opleidingsprogramma's en onderwijs- en arbeidsrechtregelgeving kunnen invloed hebben op de uiteindelijke RGS registratie tot specialist indien de arts diens opleidingsbeëindiging met succes aanvocht?

Bronnen van onderzoek

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden werd gebruik gemaakt van literatuur te vinden via de databank PubMed. Cijfers over de in- en uitstroom van artsen in de medische vervolgopleiding en de daaropvolgende geneeskundige specialisatie waren beschikbaar via het landelijke Capaciteitsorgaan (2016/19). Bij de Centrale Opleidingscommissies (COC's) van ziekenhuizen werd een uitvraag gedaan naar hoe en hoe vaak de COCs van de Universitaire Medische Centra bemiddeling tussen artsen en hun opleiders faciliteerden. COC's vormen immers de eerste stap in de geschilbeslechtingsprocedure indien een arts een besluit van zijn of haar opleider wil aanvechten. Verder werden uitspraken van de landelijke Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) geanalyseerd. Deze geschillencommissie vormt de tweede en laatste stap van de geschilbeslechtingsprocedure. De uitspraken die deze commissie naar aanleiding van geschilbeslechtingsverzoeken van arts-assistenten deed werden tussen 2011–2020 geanonimiseerd opgenomen in jaarverslagen die online werden geplaatst en daardoor openbaar toegankelijk waren. Het onderzoek naar deze uitspraken was gericht op de argumenten die opleiders noemden als redenen om de opleiding van de arts te beëindigen. Er waren in de onderzochte periode 120 uitspraken beschikbaar over dit onderwerp. Ook andere aspecten uit deze uitspraken werden bestudeerd, zoals de geneeskundige specialisatie, de opleidingsduur, de aangeboden begeleiding (remediëring) om het functioneren te verbeteren en het geslacht van de arts. Tot slot werden rechterlijke uitspraken bestudeerd zoals deze waren opgenomen in de openbare databank van rechtspraak.nl. Een arts in opleiding kan namelijk op ieder moment tijdens de hiervoor beschreven geschilbeslechtingsprocedure ook aldaar proberen om zijn of haar recht te halen.

Onderzoeksvraag 1: Functioneren van regels voor de medische vervolgopleiding in praktijk

De regels voor de medische vervolgopleiding (waaronder het Kaderbesluit CGS) beschrijven een formele route voor arts-assistenten om specifieke besluiten van hun opleiders aan te kunnen vechten. Opleidersbesluiten die kunnen worden aangevochten zijn bijvoorbeeld het besluit tot geïntensiverde begeleiding en het besluit tot opleidingsverlenging of -beëindiging. In geval van verminderd functioneren van de arts in opleiding kan de opleider de arts verplichten tot een geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) van 3–6 maanden waarin de arts specifiek geformuleerde doelen dient te behalen om het functioneren te verbeteren. Het geïntensiveerde begeleidingstraject bevat tenminste een voortgangsgesprek, en wordt afgesloten met een geschiktheidsbeoordeling die antwoord geeft op de vraag of de arts geschikt is voor het vak waartoe wordt opgeleid.

Uit het raadplegen van selectie van 70 uitspraken van de Geschillencommissie van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, RGS (2011–2020) bleek dat opleiders naast, voorafgaand of in plaats van een geïntensiveerd begeleidingstraject (GBT) ook andere, meer informele manieren van begeleiding bij artsen toepasten (Godschalx & Van Mook, 2024). Om het functioneren te verbeteren werd een breed scala aan interventies toegepast. De arts werd extra ingezet en vaker getoetst op vaardigheden en activiteiten waarin deze nog onvoldoende expertise of ervaring had. De toetsing varieerde van steekproeven van patiëntendossiers en intake- en ontslagbrieven en directe observatie van patiëntcontacten tot 360-gradenfeedback. Ook werden er aanpassingen aangebracht in de werkcontext (ander rooster, stoppen met diensten of onderzoek, stageherkansing op een andere werkplek, een andere supervisor of een andere instelling). Voor communicatie en professionaliteit lag de nadruk op reflectie, coaching en feedback. Een aantal bewezen effectieve remediërmethoden werd in de uitspraken echter niet genoemd, zoals systematische analyse van oorzaken (*Root Cause Analysis*; RCA, Arnold et al., 2016), strategieën als *skillslab training* en simulatie gestuurde training (Cheong et al., 2022). Ook reflectie bevorderende interventies zoals gebaseerd op mentaliseren (Luyten et al., 2020), *mindfulness* (Van Dijk et al., 2022) of simulatie bleven onbenoemd.

Bemiddeling via de Centrale Opleidingscommissie (COC) van ziekenhuizen volgt uit het kwaliteitskader Scherpbier 2.0 (2015, door de FMS bevestigd 2020/22) betreffende de medische vervolgopleidingen. Bemiddeling is vormvrij en kan daarmee tussen instellingen variëren. Blijkens de uitvraag bij de zeven Nederlandse Universitaire Medische Centra lijkt de effectiviteit van bemiddeling beperkt (Godschalx, Staal, Van Mook, 2022). Artsen in opleiding ervaren een hoge drempel daar ze de COC als onvoldoende onafhankelijk beschouwen (Ter Haar & Verheijde, 2021). Mogelijk is de effectiviteit van *mediation* in deze context verminderd omdat voor mediation fundamentele beginse-len als neutraliteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid onvoldoende zijn gewaarborgd, en er sprake is van een beperkte onderhandelingsruimte bij grote belangen

in sterk geëscaleerde geschillen. Gelet op de zeldzaamheid van bemiddelingsverzoeken zal de COC bovendien onvoldoende structurele expertise kunnen opbouwen. De meeste artsen zetten hun procedure dan ook voort bij de landelijke geschillencommissie van de RGS (Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten). Deze commissie deed veelal uitspraak over de vraag of de opleider het opleidingsbeëindigingsbesluit zorgvuldig nam. Het door de arts in opleiding bij de RGS geschillencommissie bestreden opleidingsbeëindigingsbesluit werd aldaar in 62 % van de gevallen bevestigd. In de 38 % van de gevallen waarin de commissie besloot dat de arts de opleiding (in een andere instelling) mocht voortzetten, volgde slechts in een klein deel (13 %) uiteindelijk registratie tot specialist. Rechterlijke toetsing bood zeer zelden een andere uitkomst.

Onderzoeksvraag 2: Leerwinst uit opleidingsgeschillen voor de medische vervolgopleiding

Opleiders noemen in de overgrote meerderheid van de opleidingsbeëindigingsbesluiten die bij de RGS-geschillencommissie worden getoetst onopleidbaarheid als reden voor beëindiging, doorgaans na eerdere beoordelingen en geïntensiveerde begeleiding (Godschalx & Van Mook, 2024). Cruciaal is dat het besluit tot opleidingsbeëindiging niet onverwacht komt: er moet consistente, gedocumenteerde feedback over uitblijvende verbetering aan vooraf zijn gegaan. In één vierde van de uitspraken noemden opleiders argumenten die betrekking hadden op patiëntveiligheid. Dergelijke argumenten werden echter zelden expliciet onderbouwd met concrete incidenten. Dit kan wijzen op ontoereikende documentatie en dossiervoering door de opleiders.

Tekortkomingen onder artsen die de opleiding moesten beëindigen betroffen meestal meerdere CanMEDS-competenties (Frank, 2005). Sinds in 2010 het competentiegericht opleiden binnen de medische vervolgopleidingen werd ingevoerd zijn scores op dergelijke competenties leidend bij de beoordeling van de artsen. Onvoldoendes waren onder artsen vooral aan de orde voor communicatie, medische expertise en professionaliteit. Het betreft domeinen die elkaar kunnen beïnvloeden (Godschalx & Van Mook, 2023; Godschalx & Gerritse et al., 2023). Taal- en cultuurfactoren werden door opleiders boven verwachting vaak als problemen genoemd, een bevinding die pleit voor meer aandacht voor inclusief opleiden.

Het 4I's-model (inzet, interactie, integriteit, introspectie), werd ontwikkeld om de professionaliteit van geneeskundestudenten en artsen in opleiding te evalueren en te verbeteren. Het model helpt opleiders om taal te geven aan onprofessionele gedragingen (Mak-Van der Vossen et al., 2016/17/19/20), en bleek tevens toepasbaar op de uitspraken van de RGS-geschillencommissie over artsen in de medische vervolgopleiding (Godschalx & Sijbom et al., 2024, Godschalx & Pronk et al., 2025, Godschalx & Gerritse et al., 2025). Gebrekkige introspectie blijkt bijvoorbeeld uit een beperkt vermogen om van feedback te leren, en lijkt samen te hangen met bredere competentietekorten. Gezien het belang van

introspectie is een longitudinale evaluatie van artsen in de medische vervolgopleidingen zeer aan te bevelen.

Ten slotte worden fysieke en mentale gezondheidsproblemen relatief vaak genoemd in de uitspraken van de RGS-geschillencommissie over onvoldoende functionerende arts-assistenten die de opleiding moesten verlaten. De relatie tussen opleidingsverzuim vanwege ziekte en de verminderde opleidingsprestaties blijft onopgehelderd, en onderstreept de noodzaak tot verder onderzoek naar passende ondersteuning van artsen en hun opleiders bij overbelasting, opleiding en re-integratie.

Onderzoeksvraag 3: Verschillen tussen opleidingen en de registratie tot specialist

De competenties die opleiders in uitspraken van de RGS-geschillencommissie als redenen voor opleidingsbeëindiging noemden verschilden naar gelang het specialisme. In de chirurgie lag de focus op het medisch-technisch handelen (Godschalx & Bransen et al., 2023), in de dermatologie op management (Pronk et al., 2023), in de psychiatrie op communicatie (Godschalx 2021), en in de radiologie op kennis en wetenschap (Godschalx & Spilt 2021; Godschalx, Van Mook, & Bennink 2024). Mogelijk is er daarbij sprake van rapportage- of beoordelingsbias. Opleiders beargumenteerden bij de geschillencommissie immers vanuit een procespositie, in een situatie waarin zij reeds tot opleidingsbeëindiging hadden besloten.

Ook kwamen er verschillen tussen eerste- en tweedelijnsopleidingen aan het licht (Godschalx & Van Mook, 2024). De regelgeving benoemt opleidingsclusters: de eerste lijn leidt artsen in cluster 1 op tot geneeskundig specialisten, zoals huisartsen, en de tweede lijn leidt artsen in cluster 2 hoofdzakelijk binnen de ziekenhuizen op tot medisch specialist. Opleiders in ziekenhuizen gebruiken vaker formele, intensieve begeleidingstrajecten, terwijl in de eerste lijn meer informele remediëring lijkt te worden toegepast. In de huisartsenopleiding is directe beëindiging van de opleiding bij onopleidbaarheid mogelijk, terwijl ziekenhuisspecialismen meer gebonden zijn aan vaste beoordelingstermijnen (met een parttime correctie), mogelijk is de kans op vormfouten daarom groter. Wat betreft het opleidersbeëindigingsbesluit kent de eerste lijn meer centralisatie: één opleider per academisch opleidingsinstituut besluit over de opleidingsvoortgang van alle artsen, terwijl er binnen de ziekenhuizen veel verschillende opleiders bevoegd zijn om hierover besluiten te nemen. In de eerste lijn is een professionele externe mediator de standaard, daar waar ongeofende leden van de Centrale Opleidingscommissie (COC) in de tweede lijn bemiddelen bij geschillen van commissieleden, hetgeen de effectiviteit niet ten goede komt. De kans op succes bij de RGS-geschillencommissie verschilt per cluster en specialisme, waarbij artsen uit de tweede lijn de opleiding vaker alsnog mogen vervolgen (34/79) en daarna geregistreerd kunnen geraken (14/79), in tegenstelling tot artsen in de eerste lijn. Harmonisatie van regelgeving tussen eerste en tweede lijn en verheldering hoe arbeids- en onderwijsrecht

elkaar aanvullen in het geval van opleidingsgeschillen is aan te bevelen, evenals het bevorderen van (juridische) kennis rondom remediëring, programmatisch toetsen en re-integratie.

Implicaties voor verder onderzoek

Opmerkelijke bevindingen in dit proefschrift zijn de correlatie tussen tekortkomingen in professionaliteit en tekortkomingen op andere competentiegebieden alsook de samenhang met lichamelijke of psychologische beperkingen of taal- en culturele vaardigheden van artsen in opleiding.

Deze correlaties zijn waarschijnlijk sterker dan in het proefschrift is aangetoond doordat stoornissen, beperkingen en culturele diversiteit waarschijnlijk onvoldoende zichtbaar waren in geanonimiseerde uitspraken over geschillen. Culturele etniciteit viel immers uit (achter)namen niet af te leiden, en afwezigheid bij ziekte werd alleen bij opleidingsverlenging beschreven waarbij het soort aandoening meestal onvermeld bleef. Dat taal/cultuurproblemen en ziekteverzuim relatief veel werden gerapporteerd is relevant uit een oogpunt van gelijke behandeling binnen het publiek bekostigd onderwijs. Het is een onderwerp waarnaar (kwalitatief) vervolgonderzoek valt aan te bevelen. Dergelijk onderzoek zou zich eveneens moeten richten op de vraag hoe tekortkomingen in professionaliteit zich verhouden tot tekortkomingen in andere competenties. Het zou tevens moeten kijken naar manieren om de meest succesvolle inclusie, (re)integratie en remediëring mogelijk te maken.

De sociaal-maatschappelijke impact van inadequaat functionerende specialisten is groot. Daarom is er eveneens langdurig longitudinaal onderzoek nodig binnen grote specialismegroepen zoals chirurgie, psychiatrie en interne geneeskunde. Voorts zouden de Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) en het landelijke onafhankelijke Capaciteitsorgaan (2019) samen evaluatieonderzoek kunnen verrichten gelet op relevante factoren voor de in- en uitstroom van artsen tijdens de opleiding en de beroepsbeoefening, de hoeveelheid geïntensiveerde begeleidingsplannen per specialisatie, de effectiviteit van verplichte of vrijwillige remediëring, en de vraag hoe remediëring en doorstroom tussen specialismen valt te verbeteren.

Implicaties voor de onderwijspraktijk

Het is wenselijk om het kaderbesluit CGS (College Geneeskundige Specialismen) op verschillende punten aan te passen wat betreft remediëring en opleidingsbeëindiging. Daar onopleidbaarheid in beide clusters het meest genoemd werd als reden voor opleidingsbeëindiging vallen procedurele verschillen tussen clusters (van eerste en tweedelijns opleidingen) vermoedelijk niet te rechtvaardigen. Bij voldoende waarborgen voor *second*

opinion en herkansing in een andere instelling kunnen termijnen voor geschiktheidsbeoordelingen en momenten waarop opleidingsbeëindiging is toegestaan mogelijk flexibeler worden toegepast. In de arbeidsrechtspraak wordt eveneens flexibeler omgegaan met het moment waarop een arbeidsovereenkomst kan worden beëindigd. Arts-assistenten die de opleidingsbeëindigingsbeslissing van de opleider accepteren zouden bovendien niet slechter af moeten zijn dan zij die de beslissing aanvechten. Dergelijke ongewenste prikkels gericht op procederen (bij de RGS geschillencommissie of de rechtbank) moeten worden voorkomen, bijvoorbeeld door financiële middelen voor transitie en aanpassing van opleidingsregelgeving gericht op uitstroom naar een ander specialisme. Tevens is aan te bevelen om de procedure bij de RGS geschillencommissie in te korten zodat artsen en hun opleiders een kortere periode van onzekerheid hebben te verdragen over de vraag of de arts de opleiding alsnog mag vervolgen. Een manier om deze periode te bekorten zou kunnen door de opleider korter de tijd te geven om te reageren op de bezwaren van de arts-assistent en een maximum periode toe te voegen waarbinnen de beslissing van de geschillencommissie na de zitting op schrift moet worden gesteld.

Optimalisering mogelijk binnen opleidingsinstellingen

Instellingen zouden bovendien een actief beleid moeten voeren gericht op het voorkomen en verhelpen van een *mismatch* tussen de arts in opleiding en de supervisor, de arts in opleiding en het ziekenhuis of de arts in opleiding en het soort specialisme. Een dergelijke *mismatch* kan worden verminderd of verholpen door het verbeteren van selectieprocedures, supervisie, begeleiding, en transitie van de arts naar een andere werkplek, opleiding of professie. Instellingen zouden de onafhankelijkheid van bemiddeling meer moeten waarborgen, bijvoorbeeld door *mediation* te concentreren binnen de onderwijs- en opleidingsregio (OOR), en te anticiperen op opleidingsplaatsen die bereid zijn om een herkansing of *second opinion* voor de arts te faciliteren. Dergelijke aanpassingen zijn te realiseren door samenwerking tussen ziekenhuizen, concilia van specialisaties, en het beschikbaar stellen van een lijst met namen van mediators die onafhankelijk functioneren van het ziekenhuis of de opleidingsinstelling, maar wel bekend zijn met opleidingsregelgeving en de context van *mediation* binnen arbeidsrecht en/of de medische vervolgopleiding.

Het proefschrift illustreert hoe de regelgeving binnen de medische vervolgopleiding op macroniveau functioneert. Onderdelen van de regelgeving zijn vormvrij of voorzien van open normen. Instellingen hebben derhalve de ruimte in hoe ze hun beleid vormgeven. De instellingen kunnen hun beleid ook zelf continu verbeteren door evaluatie, het verzamelen van *best-practices*, en het intra- en inter-institutioneel delen van ervaringen over wat op de werkvloer wel en niet werkt. Opleiders, supervisors en opleidingsstaf kunnen voorts worden opgeleid of ondersteund wat betreft de interpretatie van de van de regelgeving (kaderbesluit CGS, regeling specialismen en profielen geneeskunst, reglement

van orde geschillencommissie en arbeidsrecht), en worden geschoold in het toepassen van eerlijke en transparante beoordelingsprocedures en effectieve remediëingsmethoden. Ook aandacht voor een adequate documentatie over het functioneren van artsen in opleiding is van belang.

Opleidingsinstellingen zouden beperkingen in beeld moeten brengen die in de praktijk een belemmering vormen voor het adequaat begeleiden en beoordelen van artsen in opleiding. Instellingen kunnen actief leren van geschillen en geschilbeslechtsprocedures op een micro- en mesoniveau door de uitkomsten, aantallen en omstandigheden te evalueren, hetgeen besproken zou kunnen worden tijdens instellingsvisitaties (Godschalx & Meeuwissen et al., 2023). Het delen van kennis over opleidingsgeschillen binnen de instelling en het specialisme kan bijdragen aan een gevoel van compassie en competentie onder opleiders en supervisoren (Godschalx & Kaasjager et al., 2024). Gevoelens van tekortschieten op juridisch gebied kunnen onder artsen (waaronder zij die stageopleiders zijn) bijdragen aan defensief maar ineffectief handelen, zo is gebleken uit *legal-empirical-studies* (Wiznitzer, 2021). Instellingen zouden professionele ontwikkeling moeten bevorderen door transdisciplinair onderwijs over functioneringsgesprekken en constructief communiceren in conflictsituaties, en door het delen en documenteren van feedback. De beoordeling en supervisie binnen de medische vervolgopleiding kan hiernaast geoptimaliseerd worden wanneer supervisoren en opleiders meer aandacht ontwikkelen voor de mate van introspectie bij de arts-assistent. Inadequate introspectie kan, zo blijkt uit het promotieonderzoek, een belangrijk signaal zijn dat wijst op tekortkomingen in ook andere competenties dan professionaliteit of op onderliggende problemen in termen van communicatieve en culturele vaardigheden of zelfs op medische aandoeningen onder artsen in opleiding.

Conclusies

Dit proefschrift evalueerde de regelgeving met betrekking tot artsen die de beëindiging van hun opleiding aanvochten. Hun opleiding was door de opleider beëindigd vanwege hun onvoldoende functioneren of ongeschiktheid voor de opleiding of het specialisme. Het proefschrift poogde door evaluatie van hoe de regelgeving in de praktijk werd toegepast lessen te leren voor de medische vervolgopleidingen.

Het proefschrift volgde de route die de arts kan nemen om op te komen tegen het opleidingsbeëindigingsbesluit van de opleider via de stappen begeleiding (remediëring), bemiddeling, geschilbeslechting, ontslag of, uiteindelijk toch, registratie als specialist. In vergelijking met de literatuur over effectieve opleidingsmethoden toonden de remediëringstrajecten die in de geanalyseerde uitspraken van de geschillencommissie van de Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) werden beschreven een beperkt gebruik van de beschikbare bewezen effectieve methoden. De bemiddelingsprocedures van Centrale Opleidingscommissies (COC's) waren, laagfrequent, veelvormig en inef-

fectief, mogelijk vanwege onvoldoende waarborg van voor *mediation* fundamentele beginselen. Deze beginselen betreffen onder meer de neutraliteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de *mediator*. Mediation werd binnen de medische vervolgopleiding toegepast in hoog geëscaleerde situaties met beperkte onderhandelingsruimte en grote in het spel zijnde belangen. De meeste artsen die hun opleidingsbeëindiging aanvochten vervolgden na *mediation* hun route bij de RGS geschillencommissie.

Van 2011 tot en met 2020 deed de RGS geschillencommissie uitspraak over 120 artsen in opleiding tot een geneeskundig specialisme die hun opleidingsbeëindiging aanvochten. Deze artsen waren volgens hun opleiders onvoldoende vaardig in meerdere competenties (waaronder medische expertise, communicatie en professionaliteit). Er werden in dit proefschrift verschillen opgemerkt tussen de eerste en de tweedelijns geneeskunde. Artsen in de tweede lijn werden door de RGS geschillencommissie vaker in staat gesteld om hun opleiding te vervolgen in een ander ziekenhuis, en zij werden uiteindelijk ook vaker tot specialist geregistreerd. Artsen bij wie er in de uitspraken aanwijzingen waren voor tekortkomingen op het gebied van introspectie (als categorie van onprofessionele gedragingen uit het 4I's model) hadden volgens hun opleiders meer tekortkomingen in competenties dan artsen bij wie geen tekortkomingen op het gebied van introspectie werden beschreven in de uitspraken van de RGS geschillencommissie. In geval van een gerechtelijke procedure respecteerde de rechter gewoonlijk de besluiten van de RGS geschillencommissie.

Medische vervolgopleidingen kunnen leren van de bevindingen uit dit proefschrift met betrekking tot opleidingsgeschillen, uitspraken van de geschillencommissie, en van rechters. In de eerste plaats kan worden geleerd wat betreft de inzet van begeleiding/remediering. Hoewel er blijkens de uitspraken van de geschillencommissie RGS per CanMEDS competentie verschillende manieren van begeleiding van de artsen werden ingezet of aangeboden door de opleiders, is de literatuur ook rijk aan andere, aanvullende methoden voor begeleiding/remediering die in de desbetreffende uitspraken niet aan de orde kwamen. Mogelijk is hier sprake van gemiste kansen ten aanzien van de door de opleiders gestelde onopleidbaarheid.

In de tweede plaats kwamen artsen die de opleiding tot geneeskundig specialist moesten verlaten dikwijls tekort op meerdere, elkaar meestal overlappende CanMEDS competenties. De tekortkomingen op het gebied van professionaliteit bleken te kunnen worden geassocieerd met tekortkomingen in meerdere competenties. Hierdoor zou het waardevol kunnen zijn om longitudinale beoordeling van professionaliteit in de tweedelijnsopleidingen te implementeren.

In de derde plaats, worden de uitkomsten voor artsen van opleidingsgeschillen waarschijnlijk beïnvloed door specialisme-specifieke kenmerken en verschillen in opleidingsregelgeving. Hoewel sommige van deze verschillen gezien hun specifieke context begrijpelijk en te beargumenteren zijn, zijn andere verschillen minder acceptabel. De inhoud en toepassing van regelgeving voor de medische vervolgopleiding vraagt om harmonisatie en optimalisatie, en daarmee om wegneming van verschillen tussen de

opleidingsclusters (cluster 1 en cluster 2), en om een verbeterde afstemming waar het gaat om de inhoud en de toepassing van de geldende arbeids- en onderwijsrechtelijke regels. In het bijzonder waar het gaat om de tijdstippen van beoordeling van de artsen, re-integratie, opleidingsbeëindiging en transitie naar een andere baan.

In de laatste plaats mogen opleidingsinstellingen en -organisaties zelfreflectie nog meer in praktijk brengen. Artsen, supervisors, opleiders, onderwijsstaf, opleidingscommissie, onderwijs- en opleidingsregio's, en concilia verdienen het om te mogen leren van opleidingsgeschillen.

Literatuur

- Arnold, L., Sullivan, C., & Quaintance, J. (2016). Remediation of unprofessional behavior, In Cruess R.L., Cruess S.R., Steinert Y. (Eds.) *Teaching medical professionalism* (pp. 169–185). Cambridge: Cambridge University Press.
- Capaciteitsorgaan (2019). *Capaciteitsplan 2021–2024 Deelrapport 2: huisartsgeneeskunde*. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- Capaciteitsorgaan (2016). *Capaciteitsplan Deelrapport: medisch specialisten*. Utrecht: Capaciteitsorgaan.
- Cheong, C.W.S., Quah, E.L.Y., & Chua, K.Z.Y., Lim, W.Q., Toh, R.Q.E., Chiang C.L.L., ... Krishna, L.K.R. (2022). Post graduate remediation programs in medicine: a scoping review. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–23.
- Dijk, I. van, Beek, M.H.C.T., van, & Arts-de Jong, M., Lucassen, P.L.B.J., Weel, C. van, Speckens A.E.M. (2022). Experiences of clinical clerkship students with mindfulness-based stress reduction: a qualitative study on long-term effects. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–13.
- Federatie Medisch Specialisten (FMS) (2022). *De rol van de centrale opleidingscommissie bij (potentiële) conflicten tussen aios en opleiders*. Utrecht: FMS.
- Federatie Medisch Specialisten (FMS). (2020). *Kwaliteitskader medisch-specialistische vervolgoopleidingen (cluster 2)*. Utrecht: FMS.
- Frank, J.R. (2005). *The CanMEDS 2005 physician competency framework*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Godschalx, J.A. (2021). Voortijdige beëindiging van de opleiding tot psychiater in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 63(11), 789–795.
- Godschalx, J., & Mook, W.N.K.A. van. (2023). *The CanMEDS-petals not equally important for residents to flourish in training*. Gedownload van <https://icenet.blog/2023/08/24/the-canmeds-petals-not-equally-important-for-residents-toflourish-in-training/>
- Godschalx, J., & Spilt, A. (2021). Opleidingsbeëindiging bij aios ongeschikt voor radiologie. *MemoRad*, 26(3), 24–25.
- Godschalx, J., Bransen, J., Hoopen, R. ten, Mook, W. van, & Staal, H. (2023). Leren van twaalf jaar opleidingsgeschillen bij snijdende specialismen. *Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde*, 32(3), 40–44.

- Godschalx, J., Kaasjager, K., Schepers, A., & Mook, W. van. (2024). Van opleidingsgeschillen valt veel te leren. *Medisch Contact*, 79(1/2), 24–26.
- Godschalx, J., Meeuwissen, S., Duvivier, R., & Mook, W.N.K.A. van. (2023). Als de aios vastloopt ... Wat te doen bij een opleidingsmismatch? *Medisch Contact*, 78(49), 18–21.
- Godschalx, J.A., (2026). *Learning from law cases: exploring regulations on residents' (un)professional performance in postgraduate medical education* [PhD thesis]. Maastricht University.
- Godschalx, J.A., Gerritse, F.L., Pronk, S.A., Duvivier, R.J., Mook, W.N.K.A. van. (2025). Is insufficient introspection a reason to terminate residency training? – Scrutinizing introspection among residents who disputed dismissal. *Medical Teacher*, 47(1), 143–150.
- Godschalx-Dekker, J.A. Staal, H.M., Mook, W.N.K.A. van. (2022). Bewaken en bemiddelen: Verenigbare bevoegdheden binnen de medisch-specialistische vervolgopleidingen? *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 46(6), 527–533.
- Godschalx-Dekker, J.A., & Mook, W. van. (2024). Dutch dismissal practices: characteristics, consequences, and contrasts in residents' case law in community-based practice versus hospital-based specialties. *BMC Medical Education*, 24, 1–10.
- Godschalx-Dekker, J.A., Gerritse, F.L., Mook, W.N.K.A. van, Luykx, J.J. (2023). Do deficiencies in CanMEDS competencies of dismissed residents differ according to specialty? *Medical Teacher*, 45(7), 772–777.
- Godschalx-Dekker, J.A., Mook, W.N.K.A. van, & Bennink, R.J. (2024). *Remediëringsbehoeften bij aios radiologie*. NVMO congres 17 mei 2024, Maastricht, Abstract 3635.
- Godschalx-Dekker, J.A., Pronk, S.A., Olthuis, G., Hoopen, R. ten, Mook, W. van. (2025). Ethical issues in unprofessional behavior of residents who dispute dismissal: ten-year analysis of case law in hospital-based specialties. *BMC Medical Ethics*, 26(25), 1–10.
- Godschalx-Dekker, J.A., Sijbom, C., Barnhoorn, P.C., Mook, W.N. van. (2024). Unprofessional behaviour of GP residents leading to a dismissal dispute: characteristics and outcomes of those who appeal. *BMC Primary Care*, 25, 1–9.
- Haar, A. ter, & Verheijde, H. (2021). *Rapportage peiling veilig opleidingsklimaat*. Utrecht: De Jonge Specialist.
- Kaderbesluit CGS 13 maart 2019, laatst gewijzigd op 10 mei 2023 geldig sinds 1 januari 2024 deels retrospectief vanaf 1 juli 2022, met de algemene vereisten voor opleiding, registratie en herregistratie van medisch specialisten en regels over de erkenning van opleiders, plaatsvervangend opleiders en opleidingsinstellingen. Utrecht: KNMG.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: state of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(16), 297–325.
- Mak-Van der Vossen, M., Teherani, A., Mook, W. van, Croiset, G., Kusurkar, R.A. (2020). How to identify, address and report students' unprofessional behaviour in medical school. *Medical Teacher*, 42(4), 372–379.
- Mak-Van der Vossen, M.C., Croix, A., de la, & Teherani, A., Mook, W.N.K.A. van, Croiset, G., Kusurkar, R.A. (2019). Developing a two-dimensional model of unprofessional behaviour profiles in medical students. *Advances in Health Sciences Education*, 24(2), 215–232.

- Mak-Van der Vossen, M.C., Mook, W., van, & Burgt, S., van der, Kors, J., Ket, J.C.F., Croiset, G., Kusurkar, R. (2017). Descriptors of unprofessional behaviors of medical students: a systematic review and categorization. *BMC Medical Education*, 17, 164–176.
- Mak-Van der Vossen, M.C., Mook, W.N.K.A. van, Kors, J.M., Wieringen, W.N. van, Peerdeman, S.M., Croiset, G., Kusurkar, R.A. (2016). Distinguishing three unprofessional behavior profiles of medical students using latent class analysis. *Acad Med*, 91(9), 1276–1283.
- Papadakis, M.A., Arnold, G.K., Blank, L.L., Holmboe, E.S., Lipner, R.S. (2008). Performance during internal medicine residency training and subsequent disciplinary action by state licensing boards. *Annals of Internal Medicine*, 148(11), 869–876.
- Papadakis, M.A., Teherani, A., Banach, M.A., Knettlar, T.R., Rattner, S.L., Stern, D.T., ... Hodgson, C.S. (2005). Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *The New England Journal of Medicine*, 353(25), 2673–2682.
- Pronk, S.A., Godschalx, J.A., Vergunst, C.E., Nagtzaam, I.F., & Mook, W.N.K.A., van. (2023). Opleidingsgeschillen binnen de dermatologie. *Nederlands Tijdschrift voor Dermatologie en Venerologie*, 33(1), 4–8.
- Scherpbier, A., Bernsen, L., Brackel, H.J.L., Breslau, P.J., & Kremers, M., Lavrijsen, J.C.M., ... Rooyen, C. den (2015). *Stimulans voor interne kwaliteitsverbetering van de geneeskundige vervolgopleidingen*, Registratiecommissie Geneeskundige Specialismen, Utrecht: KNMG, pp. 18–19.
- Wiznitzer, S., (2021). Defensieve geneeskunde: een juridisch-empirisch perspectief. *Recht der Werkelijkheid*, 42(3), 9–31.

Learning from law cases: Exploring regulations on residents' (un)professional performance in postgraduate medical education

Abstract Fear and unfamiliarity with regulations governing assessment and dismissal of medical trainees may lead to suboptimal assessment decisions in post-graduate medical education, potentially compromising patient safety and quality of care. This thesis asks how program directors and teaching hospitals navigate these rules in education disputes, especially regarding residents deemed insufficient on their professional competencies.

The research blends literature on assessment and remediation in medical education with studies on the application of rules and regulations for postgraduate medical education, including mediation practices and labour law. It showed that residents in education disputes were previously assessed as insufficient in multiple, often overlapping CanMEDS competencies, including professionalism, communication, management and medical expertise. Resident's insufficiencies in introspection were associated with insufficiencies in multiple competencies.

The research recommends that Dutch teaching hospitals improve their remediation and mediation procedures. Hospitals may apply evidence based strategies to improve the residents performance, and prevail expertise and independence of the mediator during dismissal disputes. The thesis suggests that reflecting on law cases and education conflicts provides a rich source for educators, medical specialties, and teaching hospitals to improve their training programs and regulations.

Keywords alternative dispute resolution, health law, medical education, assessment decisions, professional performance, employment law