



Learning from law cases

Exploring regulations on residents' (un)professional performance in postgraduate medical education

Judith Godschalx-Dekker

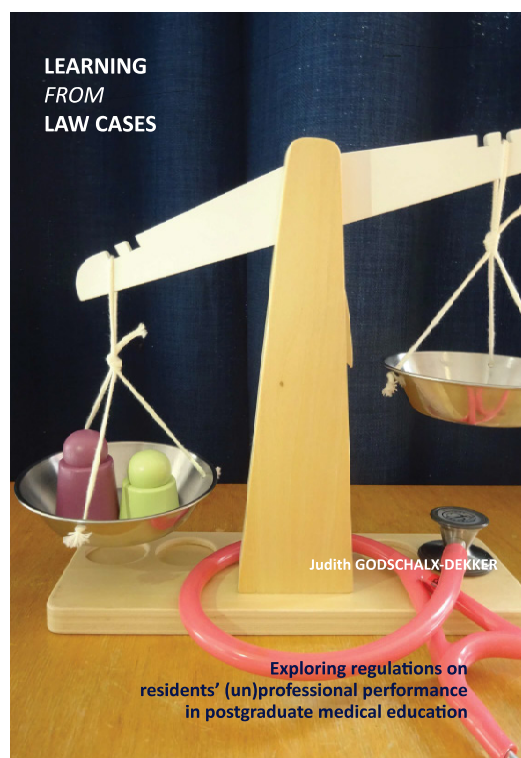
Op 8 april 2026 verdedigde Judith Godschalx haar proefschrift getiteld *Learning from law cases: exploring regulations on residents' (un)professional performance in postgraduate medical education* aan de Universiteit Maastricht. Haar promotor was prof. dr. W.N.K.A. van Mook, internist/intensivist en haar copromotor mr. dr. Rankie ten Hoopen, universitair docent gezondheidsrecht, beiden werkzaam aan de Universiteit Maastricht/MUMC+.

Het proefschrift beschrijft een evaluatie van wet- en regelgeving voor de omgang met opleidingsgeschillen tussen opleider en de arts in opleiding tot specialist (aios). Dergelijke geschillen zijn meestal functioneringsgeschillen. Arts en opleider hebben een verschil van inzicht over de beoordeling, begeleiding of opleidingsbeëindiging door de opleider, omdat de arts, volgens de opleider, onvoldoende functioneert en/of voor het specialisme ongeschikt is. Eerst komen in het proefschrift de onderwijskundige en juridische kaders aan de orde voor beoordeling binnen de medische vervolgopleiding. Deze worden in verband gebracht met literatuur over risico's voor patiënten wanneer functioneringsproblemen van aios onvoldoende worden herkend. Het onvermogen om te voorkomen dat artsen ondanks functioneringsproblemen toch slagen voor de opleiding wordt ook wel het 'failure-to-fail' probleem genoemd. Opleidingsgeschillen over de vraag of de opleiding van de aios moet worden voortgezet geven een beeld van de argumenten die opleiders gebruikten om 'failure-to-fail' te voorkomen in die gevallen waarin zij artsen ongeschikt vonden voor hun specialisme. Inzicht in die argumenten kan zinrijk zijn om functioneringsproblemen in de toekomst mogelijk eerder op te merken, te verhelpen of om opleidingsvoortzetting te voorkomen bij artsen die onvoldoende leerbaar of voor de opleiding ongeschikt zijn.

Internationaal onderzoek is er hierover maar beperkt en in Nederland is geen onderzoek beschikbaar naar kenmerken van aios van verschillende specialismen die door hun opleiders werden belet om de medische vervolgopleidingen te vervolgen. Dit proefschrift wil die lacune deels vullen. Het promotieonderzoek volgde de route van de aios in de bezwaarprocedure tegen het opleidingsbeëindigingsbesluit.

STUDIES NAAR OPLEIDINGSGESCHILLEN

De eerste studie bracht in beeld hoe Centrale Opleidingscommissies (COC) van Universitaire Medische



Centra (UMCs) bemiddelden bij geschillen tussen arts en opleider. Pas als deze bemiddeling onsuccesvol blijkt, dan kan de aios de geschillencommissie van de Registratie Commissie Geneeskundig Specialismen (RGS-GC) om een uitspraak verzoecken. De RGS geschillencommissie deed in de periode van 2011 tot en met 2020 uitspraak over 120 aios vanwege een opleidingsbeëindigingsbesluit, ongeveer 1,2% ten opzichte van alle aios in opleiding. Deze uitspraken werden in de tweede studie van het proefschrift op verschillende facetten onderzocht. Er werd

Ouderenpsychiater en jurist

gekeken naar in hoeverre onvoldoende CanMEDS competenties bij aios tussen zes specialisme groepen verschillen (eerstelijns, psychiatrie, interne geneeskunde, heelkunde, diagnostische en andere specialismen). Ook was oog voor verschillen in regelgeving tussen opleidingsclusters in de eerste en tweede lijn en welke begeleiding werd aangeboden voorafgaand aan het opleidingsbeëindigingsbesluit. Kwalitatief onderzoek werd toegepast bij het kijken naar tekortkomingen van aios op het gebied van professionaliteit binnen verschillende specialismegroepen (psychiatrie, huisartsgeneeskunde, ziekenhuisspecialismen). Daarnaast werd de relatie tussen onvoldoende introspectie (als onderdeel van onprofessioneel gedrag) en het aantal onvoldoende CanMEDS competenties kwantitatief geanalyseerd. De laatste studie adresseerde de uitkomsten van procedures bij de RGS-GC en de daaropvolgende RGS registratie als specialist (die verschillen tussen eerste en de tweede lijn) en bespreekt rechtspraak. Uit de discussie blijkt dat er op verschillende manieren kan worden geleerd van opleidingsgeschillen binnen de medische vervolgopleiding.

BEMIDDELING DOOR COCs VAN UMCs

De centrale opleidingscommissie (COC) van een ziekenhuis heeft conform de aanbevelingen van Scherpbier 2.0 een systeem ingericht voor melding en bemiddeling bij geschillen, waaronder opleidingsgeschillen, tussen artsen in opleiding en hun opleiders. Alle zeven Nederlandse UMCs ontvingen een vragenlijst over hun doelen en richtlijnen voor geschilbeslechting tussen aios en opleiders, de personen die bij deze bemiddeling zijn betrokken, hun relatie met de COC, het aantal bemiddelde geschillen en hun uitkomsten van 2011 tot en met 2020. De doelen van bemiddeling via COCs waren meervoudig, waaronder het geven van informatie, second opinion en (bindend) advies aan beide partijen over regelgeving of (re)mediëring. Deze uitvraag toont een aanzienlijke praktijkvariatie van hoe COCs hun bemiddelingsrol invulden, inclusief risico's op rolconflicten en schijn van partijdigheid indien COC-leden bemiddelden tussen aios en opleiders uit hun eigen ziekenhuis. Bemiddeling door COCs was beperkt effectief, uitgaande van de beperkte beschikbare informatie over het opleidingsbeloop of het procesbeloop na betrokkenheid van de COC. Factoren die de kans op succesvolle bemiddeling mogelijk negatief beïnvloeden zijn de hoge escalatiegraad van de geschillen en de beperkte frequentie, ervaring en expertise bij de COCs. Gezien de lage frequentie van bemiddeling door COCs, gemiddeld minder dan eens per jaar, is concentratie aan te bevelen om expertise en effectiviteit van bemiddelaars in opleidingsgeschillen te optimaliseren.

VERSCHILLEN TUSSEN SPECIALISMEGROEPEN

Tussen 2011 en 2020 deed de RGS-GC 116 uitspraken binnen zes verschillende specialisme groepen (eerstelijns, psychiatrie, interne geneeskunde, heelkunde, diagnostische en andere specialismen). Deze uitspraken gingen over aios waarvan de opleiding door de opleider was beëindigd. De uitspraken werden in het proefschrift kwantitatief en kwalitatief geanalyseerd. De meeste aios over wie uitspraak werd gedaan functioneerden volgens hun opleiders onvoldoende op meerdere CanMEDS competenties. De competenties medisch handelen,

communiceren en professionaliteit waren bij circa zeventig procent van deze aios onvoldoende. Er waren wel verschillen tussen de hiervoor genoemde specialismegroepen. Alle aios heelkunde werden door hun opleiders bijvoorbeeld als onvoldoende beschouwd op de competentie medisch handelen, terwijl de meeste aios psychiatrie hierop niet als onvoldoende werden beschouwd. De professionaliteit van eerstelijns aios huisarts- en ouderengeneeskunde werd vaker als onvoldoende beschouwd dan bij andere specialismen. Deze verschillen gaan mogelijk over de vraag welke competenties opleiders het meest vitaal vonden voor het functioneren van aios binnen hun specialismen. Aldus kan sprake zijn geweest van assessment en rapportage bias. Opleiders toetsten wellicht het meest op die competenties die zij het meest relevant vonden. Onvoldoendes in die competenties worden dan bij aios vaker gerapporteerd dan in andere competenties. In het vervolg van het proefschrift komt een meer kwalitatieve analyse aan de orde, die enig inzicht geeft in welke specifieke gedragingen van aios aan onvoldoenden bijdroegen.

REGELS EN REDENEN VOOR OPLEIDINGSBEÏNDIGING

De regels tussen opleidingsclusters verschillen en deze verschillen hebben potentieel impact op de uitkomsten bij remediering (extra toetsing- en begeleiding) en bij de RGS-GC (2011-2020). Om een beeld te krijgen van de toepassing van opleidingsregels en redenen voor opleidingsbeëindiging werden 70 uitspraken geïnccludeerd uit twee verschillende specialismeclusters (35 uit de eerste- en 35 uit de tweede lijn). Deze clusters werden vergeleken waarbij werd gekeken naar factoren waar opleiders en de RGS-GC mogelijk gewicht aan toekennen bij opleidingsbeëindiging. In beide specialismeclusters werd onopleidbaarheid door opleiders het meest genoemd als reden om de opleiding van de aios te beëindigen. Deze onopleidbaarheid was in eerstelijns opleidingen gerelateerd aan tekortkomingen in professionaliteit en in tweedelijnsopleidingen aan tekortkomingen in medisch handelen.

Gevaar voor de patiëntveiligheid werd veel minder vaak genoemd als reden om de opleiding te beëindigen (<26%). De remediering die aios voorafgaand aan een beslissing over opleidingsbeëindiging kregen aangeboden verschilde tussen de twee clusters. De tweedelijns opleidingen pasten vaker 'formele' geïntensiveerde begeleidingstrajecten (GBTs) toe in vergelijking met uitspraken over eerstelijns opleidingen. Een veelheid van verschillende strategieën voor verbetering van competenties (medisch handelen, professionalisme, communicatie, management) werd bij aios van beide groepen toegepast, al werden niet alle remedieringsmogelijkheden benut die in de internationale literatuur zijn beschreven. Voor aios waren RGS-GC uitspraken in de eerste lijn vaker onsuccesvol dan in de tweede lijn. Drie mogelijke oorzaken hiervoor betreffen het in de eerste lijn aanwezig zijn van (I) aandacht voor longitudinale beoordeling van competenties zoals professionaliteit, (II) betere documentatie van tekortkomingen en (III) meer flexibiliteit in de regelgeving voor de eerste lijn. Die flexibiliteit is aanwezig rondom remediering, ontkoppeling van aios en opleider, voorwaardelijke bevordering en tijdstip van opleidingsbeëindiging bij onopleidbaarheid als dwingende reden in vergelijking met de regelgeving in de tweede lijn, waar formele GBTs meer gebruikelijk zijn.



Promotor prof. dr. Walther van Mook overhandigt de bul aan Judith Godschalx. (foto: Ananya Dutta)

PSYCHIATRIE EN HUISARTSGENEESKUNDE

In de periode van 2011 tot en met 2020 waren er 19 aios psychiatrie over wie de RGS-GC uitspraak deed vanwege hun bezwaar tegen opleidingsbeëindiging wegens onvoldoende professionaliteit. Deze uitspraken werden gematcht met een controlegroep van 19 uitspraken over aios huisartsgeneeskunde, die eveneens met een onvoldoende op professionaliteit waren beoordeeld. Aios psychiatrie toonden tekortkomingen in de competentie professionaliteit in de vorm van een gebrekkige attitude of onbetrouwbaarheid in het nakomen van afspraken. Ook konden zij onvermogen zijn wat betreft profiteren van feedback, waarbij onvoldoende empathie of introspectie een mogelijke rol speelde. Een onvoldoende in de competentie professionaliteit toonde overlap met onvoldoenden op de competenties communicatie, samenwerking en management. De helft van de aios psychiatrie die op het gebied van professionaliteit tekortkwamen waren enige tijd ziekgemeld. Er werden geen statistische verschillen gevonden wat betreft geslacht, opleidingsjaar en aantal onvoldoende competenties wanneer werd vergeleken tussen aios psychiatrie en aios huisartsgeneeskunde of tussen aios psychiatrie met of zonder een voor hen gunstige uitspraak bij de RGS-GC.

Er waren 24 aios huisartsgeneeskunde die tussen 2011 en 2020 het opleidingsbeëindigingsbesluit aanvochten bij de RGS-GC. Deze aios functioneerden volgens hun opleiders onvoldoende op verschillende competenties, waaronder medisch handelen,

communicatie en professionaliteit. Een onvoldoende op professionaliteit werd beschreven bij meer dan negentig procent van deze aios. Wat betreft professionaliteit kwamen de meeste aios tekort op introspectie, waaronder zelfreflectie en vermogen om te profiteren van feedback. Circa tachtig procent was onvoldoende bekwaam op het gebied van communicatie en zestig procent eveneens in medisch handelen. Overlappende onvoldoenden op professionaliteit en communicatie kwamen veel voor. Een meerderheid (>80%) van deze aios had geparticipeerd in een of andere vorm van remediering.

PROFESSIONALITEITSPROBLEMEN ZIEKENHUISPECIALISMEN

In de periode tussen 2011 en 2020 deed de RGS-GC 61 uitspraken over aios uit het tweedelijns cluster, die van hun opleiders de opleiding moesten beëindigen. Dit waren aios in opleiding in ziekenhuizen, waarvan er 39 als onvoldoende werden beoordeeld op professionaliteit als CanMEDS competentie. Professionaliteit kan eveneens onder woorden worden gebracht met behulp van het 4I model dat bestaat uit vier categorieën (introspectie, interactie, inzet en integriteit). Onder aios van ziekenhuisspecialismen kwam onvoldoende introspectie het meest voor (80%) ten opzichte van de drie andere categorieën (<31%) uit het 4I model. Meestal was er in de RGS-GC uitspraken sprake van een opeenstapeling van remediering resistente gedragingen waardoor deze groep aios het vertrouwen van hun supervisors verloren om veilige zorg te verlenen en zij het vertrouwen in de professie in gevaar brachten.

In het totaal van de 120 onderzochte RGS-GC uitspraken scoorden 86 van de aios onvoldoende op professionaliteit als CanMEDS competentie. In de meeste (73/86) van de laatstgenoemde uitspraken werden gedragingen met kenmerken van onvoldoende introspectie beschreven. Deze aios werden vaker als onvoldoende beschouwd op meerdere CanMEDS competenties in vergelijking met de rest van de uitspraken (3,8 vs. 2,7 $p < 0.001$), terwijl hun geslacht of opleidingsduur niet significant verschilden. Onvoldoende introspectie bij aios valt daarmee te relateren aan tekortkomingen in meerdere competentiedomeinen. Inzicht in de introspectie van aios zou mogelijkheden kunnen bieden om hun begeleiding te optimaliseren. Deze bevindingen pleiten voor een longitudinale beoordeling van professionaliteit binnen de medische vervolgoopleidingen, onder meer in de medisch specialistische vervolgoopleidingen.

REGELS, RECHTSpraak EN REGISTRATIE

De regels voor beoordeling en opleidingsbeëindiging verschillen tussen de opleidersclusters (in de eerste en de tweede lijn) en ook de manier waarop de regelgeving in de praktijk wordt toegepast. Daar waar bemiddeling conform regelgeving vormvrij is, wordt bemiddeling binnen de huisartsgeneeskunde doorgaans anders toegepast dan door COCs in de ziekenhuizen. Eerstelijnsopleidingen, zoals huisartsgeneeskunde, concentreren opleidingsbeëindigingsbeslissingen volgens hun regelgeving bij de opleidingshoofden, in tegenstelling tot in de tweede lijn waar verschillende (deel)opleiders deze beslissingen mogen nemen. Opleidingsbeëindigingsbesluiten van eerstelijns opleiders bleken meer consistent met de uitkomsten bij de RGS-GC (83%), en de registratiecommissie (>97%), dan die van ziekenhuisopleiders in de tweede lijn (respectievelijk 56% en 82%).

In de rechtspraak gaan de meeste uitspraken over eerstelijns opleidingen en blijft het opleidingsbeëindigingsbesluit van de opleider doorgaans in stand. Bij het ontbreken van valide verklaringen de verminderde consistentie van beslissingen van ziekenhuisopleiders ten opzichte van de hoofden van de opleiding huisartsgeneeskunde valt te overwegen om de opleidingsregels binnen de medische vervolgopleiding op onderdelen te harmoniseren (tussen eerste en tweede lijn). De opleidingsregelgeving zou eveneens meer kunnen aansluiten bij het ontslagrecht en de ruimte die het arbeidsrecht bij ongeschiktheid schept voor transitie naar een andere functie.

GENERALE DISCUSSIE EN CONCLUSIES

Opleidingsgeschillen zijn geschikt om van te leren binnen medische vervolgopleidingen, onder meer en tenminste wat betreft de volgende vier punten.

Ten eerste noemden opleiders bij de RGS-GC onopleidbaarheid als voornaamste reden voor opleidingsbeëindiging. Onopleidbaarheid verwijst volgens de opleiders naar resistentie voor remediëring. Hoewel er diverse remediëringsmiddelen per CanMEDS competentie in de RGS-GC uitspraken werden beschreven, beschrijft de literatuur mogelijke aanvullende remediëringsmiddelen die in de uitspraken niet voorkwamen. In de geanalyseerde uitspraken ontbraken doorgaans concreet gedocumenteerde gebeurtenissen met gevaar voor patiënten. Desondanks durfden supervisors de zorg voor de patiënt aan de aios niet toe te vertrouwen. Wat betreft toepassing van remediëringsmiddelen en verslaglegging van specifieke gebeur-

tennissen die op functioneringsproblemen wijzen valt de praktijk van de medische vervolgopleiding mogelijk te verbeteren. Ten tweede: hoewel de door opleiders genoemde competentietekorten van aios die bij de RGS-GC hun opleidingsbeëindiging aanvochten verschilden naar gelang hun specialisme, werden aios doorgaans onvoldoende beoordeeld op meerdere, dikwijls overlappende CanMEDS competenties, waaronder professionaliteit, communicatie, medisch handelen en management. Tekortkomingen in introspectie hingen samen met tekortkomingen op meerdere competenties. Onderzoek naar introspectie en longitudinale beoordeling van professionaliteit geeft opleiders mogelijk meer inzicht in tekortkomingen en verbetermogelijkheden van aios.

Ten derde verdient de opleidingsregelgeving binnen de medische harmonisatie en optimalisatie, enerzijds wat betreft verschillen tussen eerste en tweedelijns opleidingen, anderzijds wat betreft een betere aansluiting bij het ontslagrecht. Tot slot, reflectie rondom de omgang met en de uitkomsten van opleidingsgeschillen verdient in algemene zin verdere professionalisering. Geschillen zijn immers heel geschikt om van te leren, zowel voor aios, supervisors, opleiders, opleidingscommissies, onderwijs en opleidingsregio's en concilia.

CORRESPONDENTIEADRES

Judith Godschalx

E-mail: judith.anna.godschalx.dekker@mumc.nl