

College Geneeskundige Specialismen

Besluit van 9 september 2015 houdende de eisen voor herregistratie van specialisten^{*1,2}

(Besluit herregistratie specialisten)

Het College Geneeskundige Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 11 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van ActiZ, de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde, Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, de Stichting Opleiding Ziekenhuisgeneeskunde, de Vereniging Artsen laboratoriumdiagnostiek, de Vereniging voor Sportgeneeskunde, de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland, het Nederlands Huisartsengenootschap en Verenso.

BESLUIT:

* In de Staatscourant van 18 december 2015, nr. 46164 is mededeling gedaan van de vaststelling van dit besluit.

1 Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 juli 2016 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 9 september 2016, nr.47131, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017.

2 Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 september 2017 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 12 december 2017, nr. 71239, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2018.

Hoofdstuk A Algemene bepalingen

A.1. Begripsomschrijvingen

1. In dit besluit wordt verstaan onder:

externe kwaliteitsevaluatie:	evaluatie bij een groep specialisten ter bevordering van de kwaliteit van de door deze groep verleende zorg, waarbinnen de specialist die een aanvraag tot herregistratie heeft gedaan, werkzaam is;
geaccrediteerd:	goedgekeurd door of namens de desbetreffende Nederlandse wetenschappelijke vereniging, op basis van door die vereniging vastgestelde toetsbare kwaliteitscriteria, met betrekking tot doel, kwalificaties van de aanbieder, toetsingsproces en evaluatie;
herregistratie:	hernieuwde inschrijving in een specialistenregister, aansluitend aan de voorgaande periode van inschrijving in hetzelfde specialistenregister;
herintreding	opnieuw inschrijving van een voormalig geregistreerde specialist in hetzelfde specialistenregister;
Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP):	een door de specialist opgesteld toetsbaar plan met ontwikkeldoelen en voorgenomen activiteiten die aansluiten bij de evaluatie van zijn individueel functioneren;

2. De overige begrippen worden gebruikt overeenkomstig de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG en het desbetreffende Kaderbesluit CCMS, Kaderbesluit CHVG en Kaderbesluit CSG.

A.2. Afwijkingen in specifieke besluiten

1. Van bepalingen van dit besluit kan worden afgeweken in specifieke besluiten van het CGS.
2. In afwijking van het eerste lid kunnen voor de uitoefening van het specialisme, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, in een specifiek besluit nadere eisen worden gesteld, voor zover deze een essentieel onderdeel van het vakgebied betreffen of het maatschappelijk belang dienen.

Hoofdstuk B Herregistratie

B.1. Doel herregistratie en herintreding

Het stelsel van herregistratie en herintreding heeft als doel:

- a. te borgen dat hernieuwing of opnieuw inschrijving van de bevoegdheid van de specialist tot het voeren van zijn specialistentitel plaatsvindt op voorwaarde dat deze beschikt over voldoende deskundigheid binnen het eigen werkgebied;
- b. de kwaliteit van de zorg te bevorderen, voor zover deze beïnvloed wordt door de deskundigheid en het (individueel en in groepsverband) functioneren van de specialist.

B.2. Eisen herregistratie

1. De RGS herregistreert een specialist in een register als bedoeld in artikel 32 van de Regeling, als de specialist in de vijf jaar direct voorafgaand aan de expiratie van de vigerende registratie heeft voldaan aan de volgende eisen:
 - a. het specialisme in voldoende mate en regelmatig heeft uitgeoefend;
 - b. in voldoende mate heeft deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten;

- c. in voldoende mate aan regelmatige evaluatie van individueel functioneren heeft deelgenomen;
 - d. aan externe kwaliteitsevaluatie heeft deelgenomen.
2. Onvoorziene omstandigheden of verplichtingen, al dan niet vrijwillig aangegaan, waardoor de specialist niet voldoet aan de eisen, bedoeld in het eerste lid, worden bij de beoordeling van de aanvraag tot herregistratie niet in aanmerking genomen.
 3. De RGS kan in bijzondere gevallen en met redenen omkleed afwijken van de in dit besluit gestelde eisen.
 4. In afwijking van het eerste lid herregistreert de RGS tevens de specialist die bij de aanvraag tot diens herregistratie aantoonbaar verblijft in het buitenland gedurende de referentieperiode niet in staat te zijn geweest te voldoen aan het eerste lid, onderdeel c. of d.³

B.3. Uitoefening specialisme

1. Een specialist heeft zijn specialisme in voldoende mate en regelmatig uitgeoefend als bedoeld in artikel B.2., eerste lid, onder a., indien deze gemiddeld over vijf jaar ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaamheden heeft verricht.
2. Van regelmatige uitoefening van het specialisme als bedoeld in artikel B.2., eerste lid, onder a., is geen sprake indien de werkzaamheden langer dan twee jaar aaneengesloten zijn onderbroken.
3. In afwijking van het eerste lid heeft een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten zijn specialisme in voldoende mate uitgeoefend indien hij gemiddeld over vijf jaar ten minste acht uur per week in het betreffende specialisme werkzaam is geweest en heeft deelgenomen aan avond-, nacht-, of weekenddiensten, conform het bepaalde in het specifieke besluit voor het betreffende specialisme en in een dienstverband van minimaal 16 uur per week gelijkgestelde werkzaamheden, als bedoeld in artikel B.12., heeft verricht.
4. In afwijking van het eerste lid heeft een bedrijfsarts, een verzekeringsarts of een arts maatschappij en gezondheid zijn specialisme in voldoende mate uitgeoefend indien hij gemiddeld over vijf jaar ten minste acht uur per week in het betreffende specialisme werkzaam is geweest en ten minste acht uur per week gelijkgestelde werkzaamheden, als bedoeld in artikel B.12., heeft verricht.

B.4. Deskundigheidsbevorderende activiteiten

1. Deskundigheidsbevorderende activiteiten, als bedoeld in artikel B.2., eerste lid, onder b., bestaan uit geaccrediteerde en in punten of uren gewaardeerde activiteiten, gericht op het behouden en verwerven van de door het CGS vastgestelde competenties, zoals opgenomen in het desbetreffende kaderbesluit.
2. De omvang van de deskundigheidsbevorderende activiteiten bedraagt gemiddeld over vijf jaar ten minste 40 geaccrediteerde uren of het equivalent daarvan in punten, per jaar.
3. Voor specialisten vallend onder het Kaderbesluit CSG bestaan de deskundigheidsbevorderende activiteiten in elk geval gemiddeld over vijf jaar voor ten minste acht uur per jaar uit intercollegiale toetsing.⁴
4. In ten minste drie van de vijf jaren wordt aan intercollegiale toetsing deelgenomen.⁵

B.5. Evaluatie individueel functioneren

Regelmatige evaluatie als bedoeld in artikel B.2. eerste lid, onder c., omvat:

- a. een evaluatie die ten minste een maal per vijf jaar plaatsvindt en voldoet aan de volgende eisen:
 - i. het systeem van de evaluatie volgens welke deze wordt uitgevoerd is geaccrediteerd, heeft een cyclisch karakter en bestaat in elk geval uit de onderdelen verzamelen en analyseren van gegevens van ten minste deskundigheidsbevorderende activiteiten en

³ Besluit CGS van 13 september 2017

⁴ Besluit CGS van 13 juli 2016, deze wijziging treedt in werking op 1 september 2016.

⁵ Besluit CGS van 13 juli 2016, deze wijziging treedt in werking op 1 september 2016.

2. Indien de specialist niet volledig voldoet aan de in artikel B.2., eerste lid, onder a., gestelde eis, kan de RGS de inschrijving voor een beperkte periode verlengen, mits de specialist gemiddeld over vijf jaar ten minste acht uur per week in het desbetreffende specialisme werkzaamheden heeft verricht.
3. Indien de specialist niet volledig voldoet aan de in artikel B.2., eerste lid, onder b., c. of d., gestelde eisen, kan de RGS de inschrijving eenmalig voor een beperkte periode verlengen teneinde diegene alsnog in de gelegenheid te stellen aan de eisen te voldoen.
4. De duur van de herregistratieperiode, bedoeld in het tweede en derde lid, wordt berekend op basis van de daartoe door de RGS opgestelde beleidsregels.

B.10. Doorhaling en verlenging registratie

1. Dient de specialist voor het aflopen van de registratieperiode geen aanvraag in tot herregistratie, dan vervalt diens inschrijving van rechtswege en wordt op grond daarvan zijn inschrijving in het betreffende register doorgehaald op de eerste dag na het verstrijken van de vigerende termijn van inschrijving.
2. De doorhaling als bedoeld in het eerste lid wordt ongedaan gemaakt indien betrokkene aantoont dat hij, door omstandigheden buiten zijn schuld, niet in staat was tijdig een aanvraag tot herregistratie te doen. In dat geval wordt de inschrijving hersteld en verlengd tot het moment waarop de RGS op de aanvraag heeft beslist.
3. Heeft op het moment van het verstrijken van de lopende registratieperiode de RGS op een aanvraag tot herregistratie nog geen besluit genomen, dan wordt de inschrijving in het betreffende register verlengd tot het moment waarop de RGS een besluit genomen heeft.
4. Beslist de RGS positief op een aanvraag om herregistratie, dan gaat de nieuwe periode in op de eerste dag na afloop van de vigerende periode van inschrijving.
5. Indien betrokkene ten tijde van het besluit van de RGS niet meer feitelijk werkzaam is in het desbetreffende specialisme, dan gaat de nieuwe periode bedoeld in het vierde lid in op de dag volgend op de laatste dag dat betrokkene in het desbetreffende specialisme werkzaam is geweest, onverminderd de ter zake door het CGS gestelde eisen voor herregistratie.

B.11. Herintreding

1. Een arts die in één van de registers van de RGS ingeschreven is geweest, maar van wie de inschrijving is doorgehaald, kan bij de RGS een aanvraag indienen om opnieuw te worden ingeschreven.
2. De RGS beoordeelt op grond van de door de arts overgelegde bewijsstukken of de arts in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de doorhaling tot het tijdstip van de aanvraag om opnieuw te worden ingeschreven, aan de eisen voor herregistratie heeft voldaan.
3. Indien de RGS vaststelt dat de arts volledig aan de eisen voor herregistratie heeft voldaan kan, hij opnieuw worden ingeschreven.
4. Indien de RGS vaststelt dat de arts niet aan de eisen voor herregistratie heeft voldaan, kan de arts opnieuw worden ingeschreven nadat hij met goed gevolg een individueel scholingsprogramma heeft voltooid, overeenkomstig de desbetreffende bepalingen in het Kaderbesluit CCMS, het Kaderbesluit CHVG en het Kaderbesluit CSG.

B.12. Gelijkgestelde werkzaamheden

1. Een specialist die niet regelmatig of niet in voldoende mate of niet meer werkzaam is in het betreffende specialisme, maar als hoogleraar of docent betrokken is bij het onderwijs of het wetenschappelijk onderzoek op het terrein van het betreffende specialisme, kan voor herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden in aanmerking komen.
2. Indien het behouden van de titel voor het betreffende specialisme van belang is voor de beroepsuitoefening, worden in aanvulling op het eerste lid de werkzaamheden van de volgende functies als gelijkgesteld aangemerkt:
 - a. wetenschappelijk onderzoeker op een relevant gebied van de geneeskunde;
 - b. staflid bij een universitaire afdeling of instituut voor het betreffende specialisme;
 - c. directeur, beleids- of stafmedewerker bij een organisatie of instelling die betrokken is bij het desbetreffende specialisme;
 - d. managementfunctionaris op het terrein van de specialistische geneeskunde;
 - e. inspecteur voor de gezondheidszorg;
 - f. lid van een bestuursorgaan dat betrokken is bij het desbetreffende specialisme;

- g. managementfunctionaris van een instelling voor het desbetreffende specialisme of eerstverantwoordelijk geneeskundige of geneesheer-directeur in het kader van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

De onderdelen c. tot en met g. zijn niet van toepassing op artsen maatschappij en gezondheid.

3. De specialist verricht de gelijkgestelde werkzaamheden gedurende ten minste 16 uur per week om voor herregistratie in aanmerking te kunnen komen. De aard, de omvang en de duur van de werkzaamheden blijken uit een werkgeversverklaring of worden anderszins aangetoond.
4. Bij herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden zijn de eisen ten aanzien van het deelnemen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten als bedoeld in artikel B.2., eerste lid, onverminderd van toepassing.
5. Een specialist komt op grond van gelijkgestelde werkzaamheden voor herregistratie in aanmerking voor zolang hij deze werkzaamheden verricht. De inschrijving vervalt op het moment dat de gelijkgestelde werkzaamheden worden beëindigd of neergelegd.
6. Indien de specialist na het beëindigen van de gelijkgestelde werkzaamheden opnieuw zonder beperkingen als specialist wenst te worden geregistreerd en niet voldoet aan de eisen voor herregistratie, bedoeld in artikel B.2., eerste lid, volgt hij een individueel scholingsprogramma als bedoeld in het Kaderbesluit CCMS, het Kaderbesluit CHVG en het Kaderbesluit CSG.
7. De inschrijving als specialist wordt voor de duur van het individueel scholingsprogramma gehandhaafd, indien het individueel scholingsprogramma aansluitend aan het beëindigen van de gelijkgestelde werkzaamheden wordt gevolgd.

B.13. Herregistratie in gesloten registers

1. Herregistratie in het register van allergologen vindt plaats indien de allergoloog voor 16 uur per week werkzaamheden heeft verricht in het specialisme interne geneeskunde met als aandachtsgebied allergologie, en aan de overige bepalingen van dit besluit heeft voldaan.
2. Herregistratie in het register van artsen klinische chemie vindt plaats indien de arts klinische chemie voor 16 uur per week werkzaamheden heeft verricht in het betreffende vakgebied, en aan de overige bepalingen van dit besluit heeft voldaan.

Hoofdstuk C Overige bepalingen

C.1. Overgangsbepaling

1. De arts die in een register voor specialisten is geregistreerd voor 1 januari 2016, behoudt deze registratie tot de datum waarop de registratie van rechtswege vervalt, wordt doorgehaald of opnieuw wordt verleend.
2. De arts, bedoeld in het eerste lid, wiens herregistratie expireert op of na 1 januari 2020 wordt voor de registratieperiode na 1 januari 2020 beoordeeld aan de hand van de bepalingen in dit besluit.
3. Voor de arts, bedoeld in het tweede lid is artikel B.5., onder b., van toepassing naar rato van de duur van de te beoordelen periode, te rekenen vanaf 1 januari 2020. Voor de periode voorafgaand aan 1 januari 2020 wordt de aanvraag tot herregistratie beoordeeld aan de hand van de dan geldende bepalingen van dit besluit, naar rato van de duur van die periode.

C.2. Wijziging artikelen

1. De volgende artikelen vervallen:
 - a. artikelen D.17.a. tot en met D.27. Kaderbesluit CCMS;
 - b. artikelen D.16.a tot en met D.23. Kaderbesluit CHVG;
 - c. artikelen D.14.a tot en met D.23. en D.26. en D.27. Kaderbesluit CSG.
2. In afwijking van het eerste lid vervallen de volgende artikelen met ingang van 1 januari 2020:
 - a. artikel D.18., eerste lid onder c., en tweede lid en artikel D.19. derde lid Kaderbesluit CCMS;
 - b. artikel D.17., eerste lid onder c., en tweede lid en artikel D.18. derde lid Kaderbesluit CHVG;
 - c. artikel D.15., eerste lid onder c., en vierde lid, artikel D.17. derde lid Kaderbesluit CSG.
3. Artikel D.24. van het Kaderbesluit CSG komt te luiden:

D.24. Registratie als profielarts en als specialist

De arts die is ingeschreven in het register van artsen maatschappij en gezondheid en die de opleiding in een profiel, tevens onderdeel van het specialisme maatschappij en gezondheid, met

goed gevolg afrondt en wordt ingeschreven in het desbetreffende profielartsenregister, kan worden geherregistreerd als arts maatschappij en gezondheid voor een periode die gelijk staat aan de duur van diens inschrijving als profielarts.

4. In artikel D.2., derde lid van het Besluit huisartsgeneeskunde wordt ‘artikel D.19., eerste lid Kaderbesluit CHVG’ vervangen door ‘artikel B.3., eerste lid van het Besluit herregistratie specialisten’.
5. In artikel D.3., van het Besluit huisartsgeneeskunde wordt ‘artikel D.20. van het Kaderbesluit CHVG’ vervangen door ‘artikel B.4. van het Besluit herregistratie specialisten’.
6. Ingeval de datum van inwerkingtreding van een specifiek besluit ligt na de inwerkingtreding van dit besluit, prevaleren de bepalingen van dit besluit die een andere uitwerking in het betreffende specifieke besluit voorschrijven of toestaan.

C.3. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, heeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG als bedoeld in het tweede lid bevat ten minste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
4. De integrale tekst van dit besluit zal op de website van de KNMG worden geplaatst (www.knmg.nl).

C.4. Inwerkingtreding

1. Met uitzondering van de artikelen B.2., eerste lid onder c. en d., B.5. en B.6., treedt dit besluit in werking op 1 januari 2016.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel C.3., worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2015, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2016.
3. De artikelen B.2., eerste lid onder c. en d., B.5. en B.6. treden in werking op 1 januari 2020, tenzij in een specifiek besluit een eerdere datum van inwerkingtreding wordt bepaald.

C.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit herregistratie specialisten.

Utrecht, 9 september 2015

dr. G.A. van Essen,
voorzitter

mr. M.C.J. Rozijn,
secretaris

Algemene toelichting

Herregistratie is het resultaat van een procedure met betrekking tot specialisten (dus niet voor a(n)ios en basisartsen) waarmee wordt getoetst of de bevoegdheid van een individuele specialist om zijn beroep uit te oefenen aansluitend mag worden verlengd (herregistratie) of na een onderbreking hernieuwd (herintreding).

Het Besluit herregistratie specialisten regelt de (eisen van) herregistratie en herintreding. Waar herregistratie voorheen nog onderdeel was van het Kaderbesluit CCMS, het Kaderbesluit CHVG en het Kaderbesluit CSG, heeft het CGS ervoor gekozen om met de vernieuwing van de herregistratie-eisen de bepalingen voor de drie specialismengroepen te integreren. Daardoor loopt het CGS met dit besluit vooruit op de toekomstige integratie van de drie kaderbesluiten. De eisen zijn van overeenkomstige toepassing op de profielartsen, maar dat is vastgelegd in een separaat besluit. De bepalingen voor herintreding zijn niet aangepast en zijn overgenomen uit de drie kaderbesluiten.

Aanleiding voor de vernieuwing van de herregistratiebepalingen is de breed gevoelde wens om individueel functioneren van de specialist en het functioneren in groepsverband te betrekken bij herregistratie. De koppeling van dit functioneren aan de bestaande herregistratie-eisen is tot uiting gebracht in een doelbepaling (artikel B.1.).

Het CGS heeft de doelen van het stelsel van herregistratie als volgt omschreven:

1. borgen dat verlenging van de bevoegdheid van de specialist tot het voeren van zijn specialistentitel plaatsvindt op voorwaarde dat deze beschikt over voldoende deskundigheid binnen het eigen werkgebied;
2. de kwaliteit van de zorg bevorderen, voor zover deze beïnvloed wordt door de deskundigheid van de specialist en door het individueel en in groepsverband functioneren van de specialist.

In de uitwerking van deze doelen is deelname aan een terugkerende cyclische evaluatie van het individueel functioneren en deelname aan externe kwaliteitsevaluatie van de groep waartoe de desbetreffende specialist behoort, geïntroduceerd. Daarbij heeft een persoonlijk ontwikkel plan (POP) een vliegwielfunctie. Het POP beweegt mee gedurende de evaluatiecycli, benoemt verbeterdoelen en integreert oude en nieuwe eisen. Het portfolio fungeert daarbij in beginsel als onderbouwing van hetgeen in het POP wordt gesteld.

Het POP is uitdrukkelijk een dynamisch instrument ter verbetering van het eigen functioneren en is in relatie tot externe kwaliteitsevaluatiesystemen niet op te vatten als 'afvinklijst'. Het gaat om de strekking en de inhoud ervan en heeft een positieve insteek. Het is bijvoorbeeld ook bruikbaar in het kader van loopbaanplanning. Het kan daardoor niet worden gebruikt als instrument om een specialist arbeidsrechtelijk te beoordelen.

De externe kwaliteitsevaluatie is overigens voor een groot deel van het zorgveld geen nieuw instrument, maar is een bestendiging en verdere implementatie van reeds bestaande instrumenten. De specialisten waarop het Kaderbesluit CCMS van toepassing is, kennen al de kwaliteitsvisitatie, de huisartsen kennen de kwaliteitsvisitatie en de praktijkaccreditatie en ook de bedrijfsartsen kennen een vorm van kwaliteitsvisitatie.

Hieronder wordt nader ingegaan op een aantal specifieke bepalingen.

Artikelsgewijze toelichting

A.2. Afwijkingen in specifieke besluiten

Eerste lid: De algemene systematiek van de regelgeving van het CGS is dat van een kaderbesluit kan worden afgeweken in een specifiek besluit indien dit in het kaderbesluit nadrukkelijk is toegestaan. Om die mogelijkheid van afwijking voor een specifiek geneeskundig specialisme mogelijk te maken, is deze bepaling opgenomen. Het beleid van het CGS is daarbij wel dat het CGS terughoudend is in het toestaan

van afwijkingen, om ervoor te zorgen dat de regelgeving zoveel mogelijk gelijk is voor alle geneeskundige specialismen.

Tweede lid: de hier genoemde inkadering van de in specifieke besluiten op te nemen nadere eisen is bedoeld om deze eisen in aantal en omvang tot het hoogst noodzakelijke te beperken.

B.2. Eisen herregistratie

Dit artikel beschrijft de kerneisen voor herregistratie, die in de daaropvolgende artikelen B.3. tot en met B.6. worden geconcretiseerd.

Herregistratie wordt verleend op voorwaarde dat er sprake is van verantwoord functioneren en toereikende deskundigheid. De minimeisen voor toereikende deskundigheid zijn: regelmatige uitoefening van het specialisme (a), uitvoering van voldoende deskundigheidsbevorderende activiteiten (b), regelmatige evaluatie van het individueel functioneren (c) en deelname aan externe kwaliteitsevaluatie (d). Belangrijk onderdeel van de functioneringsevaluatie is dat deze resulteert in een actueel POP. Het POP illustreert dat de specialist gericht werkt aan de intentie om verbeterdoelen te stellen waar dat nodig is. Die verbeterdoelen zullen voortvloeien uit evaluaties en zullen aansluiten bij een of meer (combinaties van) competenties die van belang zijn voor het adequaat uitoefenen van zijn vak. Bij een volgende evaluatie-ronde wordt opnieuw bekeken of de doelstellingen uit het vorige POP zijn gerealiseerd en formuleert de specialist nieuwe doelstellingen of stelt bestaande doelstellingen bij.

Eerste lid, onder b.: in vorige regelgeving werd naast deskundigheidsbevorderende activiteiten ook activiteiten als intercollegiale toetsing (ICT) genoemd als eis. Het CGS stapt daar van af en laat het aan de wetenschappelijke verenigingen over om via accreditatie te bepalen wat zij als deskundigheidsbevorderende activiteiten beschouwen. Daaronder kan ook ICT vallen.

Eerste lid onder c. en d.: Met betrekking tot het begrip deelname wordt aangesloten bij de systematiek van de betreffende wetenschappelijke vereniging. Dit kan inhouden dat deelname zich beperkt tot de voorbereiding van een evaluatie zonder de feitelijke evaluatie bij te wonen.⁷

Eerste lid, onder d.: de hier gestelde eis beperkt zich tot deelname aan externe kwaliteitsvisite. Niet is vereist dat er een positieve uitkomst moet zijn, omdat het systeem een systeem tot verbetering is.

Derde lid: de hier bedoelde discretionaire bevoegdheid voor de RGS om onderbouwd van de eisen af te wijken is onder andere bedoeld voor de specialist die door verblijf in het buitenland feitelijk niet aan een of meer van de eisen kan voldoen. Hetzelfde geldt voor schrijvende gevallen waarbij het vasthouden aan de eisen strijdigheid met de redelijkheid en proportionaliteit zou opleveren. De eisen voor herregistratie zullen in dat geval in onderlinge samenhang, mede in het licht van de Wet BIG moeten worden bezien.

B.3. Uitoefening specialisme

Eerste lid: In dit artikel wordt de eis van voldoende en regelmatige uitoefening nader gekwantificeerd en geborgd dat het vak bekwaam en bevoegd wordt uitgeoefend, ook als die uitoefening niet het volledige spectrum van het specialisme bestrijkt. Volgens de regels voor het aanwijzen van het specialisme betreffen de specialismen het gebied van de individuele gezondheidszorg en is een extra verwijzing naar de Wet BIG overbodig.

Derde en vierde lid: deze bepalingen zijn overgenomen uit de kaderbesluiten CHVG en CSG. Reguliere herregistratie vindt plaats op grond van gemiddeld ten minste 16 uur per week relevante werkzaamheden gedurende vijf jaar. De helft daarvan kan worden gecompenseerd door een aantal uren gelijkgestelde werkzaamheden. Het gaat hierbij dus om een combinatie van reguliere werkzaamheden in het eigen specialisme en gelijkgestelde werkzaamheden.

Herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden als bedoeld in artikel B.12. vindt plaats op grond van ten minste 16 uur per week gelijkgestelde werkzaamheden. De specialist die op grond van gelijkgestelde werkzaamheden is geregistreerd en weer als regulier specialist geregistreerd wil worden, dient eerst een individueel scholingsprogramma te volgen, maar kan ondertussen wel geregistreerd blijven.

⁷ Besluit CGS van 13 september 2017

B.4. Deskundigheidsbevorderende activiteiten

In dit artikel wordt uitgewerkt dat er voldoende relevante deskundigheidsbevordering dient te zijn in samenhang met de in het POP geformuleerde ontwikkeldoelen. Hierbij past de minimale eis dat de deskundigheidsbevorderende activiteiten geaccrediteerd en in accreditatie-uren of punten gewaardeerd zijn. Daartoe wordt aangesloten bij de ‘Grondregels van het Accreditatie Overleg voor de accreditatie van deskundigheidsbevordering’. Vanuit een kwaliteitsdenken past het niet meer om activiteiten die niet geaccrediteerd zijn als voldoende kwalitatief te beschouwen. De op basis van het POP geformuleerde deskundigheidsbevorderende activiteiten sluiten aan bij de CanMEDS-competenties en beperken zich uitdrukkelijk niet tot alleen de medisch inhoudelijke competentie. Het is daarmee niet ongebruikelijk dat de ontwikkeldoelen meer dan gemiddeld 40 uur per jaar aan deskundigheidsbevordering vergen.

B.5. Evaluatie individueel functioneren

Borging van het adequaat functioneren, zowel individueel als in groepsverband, voor zover dit de kwaliteit van de zorg beïnvloedt, is een belangrijk doel van herregistratie. Op basis van de evaluatie van het individueel functioneren stelt de specialist een POP op. Bij de terugkerende evaluaties wordt telkens bezien of de doelstellingen en eventuele verbeteracties blijkend uit het vorige POP zijn gerealiseerd en zo nodig wordt het POP bijgesteld. Zo ontstaat een logisch en coherent geheel met de overige herregistratie-eisen en wordt recht gedaan aan het principe van een leven lang leren. Specialisten moeten hun deskundigheid en persoonlijk functioneren immers ook na hun (eerste) registratie voortdurend blijven ontwikkelen in alle competenties. Gelet op het karakter van het POP gaan de beschreven toekomstige doelen en voorgenomen activiteiten in ieder geval in op de deskundigheidsbevordering van de medische en de algemene competenties van de specialist en zijn deze SMART omschreven. Ten behoeve van de benodigde deskundigheid van de specialist in relatie tot een relevante en adequate beroepsuitoefening, kan het POP zo nodig tevens een bijstelling van diens beroepsactiviteiten omvatten. Het POP wordt ook vastgelegd. Gelet op de doorlooptijd van een evaluatiecyclus en de duur van een registratietermijn van vijf jaar heeft het de voorkeur van het college om ten minste twee volledige als onder a. beschreven cycli te doorlopen. Echter, om de beroepsgroepen de gelegenheid te geven het nieuwe stelsel van herregistratie-eisen in te richten en zich eigen te maken, beperkt het CGS het aantal volledige ‘zware’ cycli tot ten minste één in de registratieperiode te doorlopen cycli.

Onder a.: bij de uitvoering van de evaluatie van het individueel functioneren wordt erop toegezien dat de specialist zich bij de uitoefening van zijn werkzaamheden houdt aan de plichten van de specialist genoemd in de uitwerking of concretisering van de algemene competenties. Deze set van plichten dient als inhoudelijke richtsnoer voor de borging van de kwaliteit van het individueel functioneren en sluit aan bij het CanMEDS-model. Het CGS schrijft niet voor hoe de procedure exact verloopt, maar alleen dát een specialist aan een evaluatie deelneemt. De RGS toetst of er een actief evaluatiesysteem is en of er een melding heeft plaatsgevonden van het evaluatiegesprek bij zijn eigen groep en –indien van toepassing- de leiding van de instelling of organisatie waartoe de specialist behoort.

Het CGS schrijft evenmin voor welk systeem van evaluatie moet worden toegepast, maar geeft een aantal kwaliteitscriteria waaraan het systeem en het POP moeten voldoen. Een aantal systemen, waaronder het IFMS, heeft zijn waarde inmiddels bewezen. Daarbij ligt het voor de hand om een koppeling te leggen met het systeem GAIA (Gemeenschappelijk Accreditatie Internet Applicatie) van de KNMG.

Onderdeel ii.: hierin wordt voorgeschreven dat het systeem van evaluatie enige vorm van opvolging dient te bevatten indien er twijfel bestaat omtrent het functioneren van een specialist. Gelet op het positieve uitgangspunt van verbetering van functioneren, zal de opvolging doorgaans een verbeterslag inhouden, maar in het slechtste geval zal het een melding inhouden bij het gremium dat of de instantie die het aangaat. Met betrekking tot de beoordeling van het functioneren van de specialist heeft het CGS geen taak of verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid ligt bij de beroepsgroep zelf. Met deze systeem-eis bevordert het CGS dat nieuwe initiatieven ontstaan en reeds bestaande activiteiten worden geïntensiveerd.

Onderdeel iii.: hierin wordt aangegeven dat een gevarieerd samengestelde groep van direct betrokkenen wordt geraadpleegd. Daarbij hoeft het niet om een vaste groep te gaan. De bedoeling is om een mix van mensen met een verschillende achtergrond te raadplegen, zoals collegiaspecialisten, verpleegkundigen, medewerkers, patiënten etc.

Onderdeel v.: de in dit onderdeel genoemde groep waartoe de specialist behoort is niet nader gedefinieerd. Voorbeelden ervan zijn een maatschap van specialisten of een huisartsgroep.

Onder b.: Omdat de volledige evaluatie zich beperkt tot één maal per vijf jaar en omdat het de kwaliteit van het professioneel functioneren ten goede komt om ten minste ook jaarlijks bij het eigen functioneren stil te staan, is er voor gekozen om voor te schrijven dat de specialist, naast de volledige cyclus van eens in de vijf jaar, jaarlijks een beperkte zelfevaluatie doet en dit ook vastlegt in het POP en het POP daarop zo nodig ook aanpast. De wijze waarop de zelfevaluatie plaatsvindt laat het CGS vrij. Ook is denkbaar dat een wetenschappelijke vereniging de jaarlijkse zelfevaluatie aanwijst als geaccrediteerde deskundigheidsbevordering.

B.6. Deelname aan externe kwaliteitsevaluatie

Aan de herregistratie-eisen is toegevoegd dat elke specialist deelneemt aan externe kwaliteitsevaluatie. Het CGS vindt het van belang dat elke specialist deel uitmaakt van een groep en dat de groep zich medeverantwoordelijk voelt voor het individueel functioneren van de leden van de groep en voor de kwaliteit van de verleende zorg. Omdat niet elke instelling of werksetting gelijk is, is differentiatie naar werkcontext noodzakelijk. Daarbij is te denken aan de zelfstandig werkende specialist versus de specialist in dienstverband versus de specialist in een maatschap etc. Van belang is dat voor de patiënt c.q. de ‘buitenwereld’ voldoende zichtbaar is dat de specialist ervaart dat wordt gewerkt met en in een groep of professioneel netwerk. De externe kwaliteitsevaluatie heeft, net als de evaluatie van het individueel functioneren, een terugkerend cyclisch karakter waarbij opvolging gegeven dient te worden aan verbeterpunten.

Tweede lid, onder b: net als in artikel B.5. wordt hier voorgeschreven dat het systeem van evaluatie enige vorm van opvolging dient te bevatten indien er twijfel bestaat omtrent het functioneren van de groep. Gelet op het positieve uitgangspunt van verbetering van functioneren, zal, net als in artikel B.5., de opvolging doorgaans een verbeteringslag inhouden, maar in het slechtste geval een melding inhouden bij het gremium dat of de instantie die het aangaat. Met betrekking tot de beoordeling van het functioneren van de specialist heeft het CGS geen taak of verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheid ligt bij de beroepsgroep zelf. Met deze systeemeis bevordert het CGS dat nieuwe initiatieven ontstaan en reeds bestaande activiteiten worden geïntensiveerd.

Tweede lid, onder c.: Hier wordt aangegeven dat een gevarieerd samengestelde groep direct betrokkenen wordt geraadpleegd. Daarbij hoeft het niet om een vaste groep te gaan. De bedoeling is om een mix van mensen met een verschillende achtergrond te raadplegen, zoals collegiaspecialisten, verpleegkundigen, medewerkers, patiënten etc.

B.8. Vermoeden van disfunctioneren

Het CGS erkent dat het nieuwe stelsel van herregistratie als neveneffect kan hebben dat dit resulteert in een vermoeden of zelfs vaststelling van (tijdelijk) disfunctioneren. Dit is evenwel niet het doel van het nieuwe stelsel. Indien een specialist niet aan de herregistratie-eisen voldoet, zal dit in beginsel gevolgen hebben voor zijn registratie als specialist. Het CGS pleit er dan ook voor dat een dergelijk vermoeden primair resulteert in een gedegen onafhankelijk onderzoek, waarbij in ieder geval hoor en wederhoor plaatsvindt. Een nadere uitwerking van de aanpak van tijdelijk niet-functionerende artsen wordt door de KNMG vormgegeven.

Het besluit beperkt zich in beginsel tot het onderbouwde vermoeden van disfunctioneren in relatie tot de behandeling van de aanvraag tot herregistratie. Kern van deze bepaling is dat de RGS een meldplicht heeft, wanneer deze een vermoeden van disfunctioneren onderbouwd vaststelt.

Eerste lid: Vooralnog laat het CGS het aan de RGS om het gremium te bepalen waar het vermoeden van disfunctioneren gemeld wordt. Voorbeelden hiervan zijn het bestuur of de leiding van de instelling waar de specialist werkzaam is of de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maar ook andere instanties zoals de desbetreffende beroeps- of wetenschappelijke vereniging zijn denkbaar.

B.9. Duur herregistratie

Derde lid: Dit artikellid biedt de RGS de mogelijkheid om de arts eenmalig voor een beperkte duur te

herregistreren indien niet (volledig) voldaan is aan de in artikel B.2., eerste lid onder b., c. en d. genoemde eisen. Om opnieuw in aanmerking te komen voor herregistratie dient de arts volledig te voldoen aan deze herregistratie eisen. Indien de arts bij de volgende herregistratie niet voldoet aan deze eisen komt deze niet in aanmerking voor herregistratie. Hierbij maakt het niet uit of het gaat om het niet voldoen aan een andere eis dan waarvoor in eerste instantie een herregistratie voor beperkte duur is verleend.

B.10. Doorhaling en verlenging registratie

Eerste lid: Een registratie geldt voor een bepaalde tijd en vervalt na afloop van de registratietermijn van rechtswege. Hoewel de RGS volgens deze regelgeving verplicht is de specialist te waarschuwen voor het aflopen van zijn registratietermijn, is de specialist zelf verantwoordelijk voor het tijdig indienen van een verzoek om herregistratie. Dit geldt evenzeer voor een aanvraag tot herregistratie die verwijst naar zogenaamde gelijkgestelde werkzaamheden.

Tweede lid: Indien de arts kan aantonen dat hij door omstandigheden buiten zijn schuld niet tijdig een verzoek tot herregistratie heeft ingediend, wordt de doorhaling ongedaan gemaakt. Onder "omstandigheden buiten zijn schuld" wordt verstaan verschoonbare redenen als bedoeld in de Awb (artikel 6:11) en verder uitgewerkt in de bestuurlijke jurisprudentie hierover. Indien de RGS tot het oordeel komt dat sprake is van omstandigheden buiten de schuld van betrokkene, wordt de betrokkene voor een tussenliggende periode in het specialistenregister ingeschreven. Deze registratie geldt voor de duur van beoordeling van het verzoek door de RGS en eindigt op het moment dat de RGS alsnog inhoudelijk op het verzoek tot herregistratie heeft beslist.

Indien de RGS geen toepassing geeft aan dit artikellid (geen verschoonbare reden) dan betreft het een ex-geregistreerde specialist en kan de betrokkene een verzoek tot herintreding indienen.

Vijfde lid: Het vijfde lid vloeit voort uit het principe dat een specialist zijn specialistische werkzaamheden niet langer dan vijf jaar kan staken. Een specialist die gedurende een dusdanig lange periode niet werkzaam is geweest, wordt geacht niet meer bekwaam te zijn om zijn specialisme uit te oefenen en derhalve niet meer voor registratie in aanmerking te komen. De duur van de herregistratieperiode wordt in het geval een specialist zijn werkzaamheden heeft gestaakt, mede bepaald aan de hand van de laatste dag van werkzaam zijn. Daarnaast bepalen uiteraard ook de door het college vastgestelde eisen voor herregistratie de nieuwe registratieperiode.

B.12. Gelijkgestelde werkzaamheden

De regeling van gelijkgestelde werkzaamheden houdt in dat specialisten die niet meer als zodanig werkzaam zijn, maar voor wie van belang is voor de functie-uitoefening een titel te mogen voeren, op grond van gelijkgestelde werkzaamheden als specialist geregistreerd kunnen blijven. Het gaat hierbij om artsen die individuele gezondheidszorg verrichten, zoals bijvoorbeeld hoogleraren en stafleden bij universiteiten (1^e lid) en artsen die werkzaamheden verrichten die niet direct zijn verbonden aan het specialisme (2^e lid). De registratie wordt doorgehaald zodra de arts stopt met de gelijkgestelde werkzaamheden. De arts kan een 'gewone' registratie verkrijgen indien hij voldoet aan de herregistratie-eisen dan wel, als hij daaraan niet voldoet, een individueel scholingsprogramma volgt. Dit artikel is samengesteld uit de bepalingen omtrent gelijkgestelde werkzaamheden uit de drie Kaderbesluiten CCMS, CHVG en CSG. Alle daarin genoemde functies zijn nu geïntegreerd in dit artikel B.12.

Eerste lid: in dit lid wordt aansluiting gezocht bij de Wet BIG die voor basisberoepen de gelijkgestelde werkzaamheden beperkt tot hoogleraar- en docentschappen in het eigen vakgebied. In de eerdere regelgeving van het CGS was deze bepaling breder en omvatte dit ook wetenschappelijk onderzoek, beleidsontwikkeling en -uitvoering. Dit deel is evenwel overbodig, omdat die werkzaamheden ook vallen onder de opsomming van functies in het tweede lid.

Tweede lid: De in het tweede lid opgenomen lijst van functies, betreft functies die gelden als gelijkgestelde werkzaamheden. Deze lijst is limitatief bedoeld. Deze functies zijn een aanvulling op het hoogleraar- of docentschap als bedoeld in het eerste lid. Het aanmerken van deze functies als gelijkgestelde werkzaamheden is gekoppeld aan de noodzaak om in het kader van de functie-uitoefening de specialistentitel te mogen blijven voeren. Met een geregistreerde specialistentitel is de betreffende specialist nog steeds formeel bevoegd om zijn specialisme uit te oefenen, maar feitelijk is hij daartoe niet

bekwaam. Vandaar dat in het zesde lid wordt gesproken van het opnieuw registreren zonder beperkingen, na een periode van registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden. Het is aan de eigen verantwoordelijkheid van de specialist om geen patiëntenzorg te verlenen. Hij valt in dat verband ook onder het tuchtrecht. In het desbetreffende specialistenregister wordt registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden aangetekend.

Overigens zijn deze gelijkgestelde werkzaamheden niet van toepassing op de erkenning als opleider. De eisen voor erkenning als opleider zijn in de desbetreffende kaderbesluiten beschreven. De functies genoemd onder c. tot en met g. omvatten de reguliere werkzaamheden van de arts maatschappij en gezondheid en zijn voor deze specialist dan ook geen gelijkgestelde werkzaamheden.

Derde lid: de eis in eerdere regelgeving dat sprake moest zijn van een dienstverband heeft het CGS losgelaten, om de mogelijkheid van gelijkgestelde werkzaamheden ook voor zg. ZZP'ers mogelijk te maken.

B.13. Herregistratie in gesloten registers

Dit betreft registers van voormalige specialismen. Alhoewel de betreffende deelgebieden niet meer als specialisme worden aangemerkt, zijn er nog altijd specialisten die tot het betreffende specialisme behoorden en in het betreffende register waren ingeschreven. De registers blijven bestaan voor die groep specialisten die reeds ingeschreven waren en die nog voor herregistratie in het betreffende register in aanmerking komen. Er zijn geen artsen in opleiding die voor een nieuwe registratie in deze registers in aanmerking komen. Vandaar dat de registers gesloten zijn.

C.1. Overgangsbepaling

Eerste lid: Een bestaande registratie wordt door de wijziging van de herregistratiebepalingen op 1 januari 2016 niet aangetast. Met andere woorden, een door de RGS verleende registratie loopt door tot de datum waarop zij van rechtswege vervalt of opnieuw door de RGS wordt verleend. Deze datum ligt altijd na 1 januari 2016.

Tweede lid: Dit artikel regelt dat de arts die na 1 januari 2020 voor herregistratie in aanmerking wil komen, voor de te beoordelen periode na 1 januari 2020 aan alle eisen van dit besluit moet voldoen.

Derde lid: Voor de jaarlijkse zelfevaluatie geldt dat die alleen uitgevoerd hoeft te zijn in de jaren na 1 januari 2020.

Met andere woorden:

-de arts die op 1 mei 2017 zijn registratie wil verlengen, voldoet aan B.3. (werkzaam zijn) en B.4. (deskundigheidsbevordering);

-een arts die op 1 mei 2020 zijn registratie wil verlengen, voldoet aan B.3. (werkzaam zijn), B.4. (deskundigheidsbevordering), B.5.a. (evaluatiegesprek individueel functioneren), B.5.b. (eenmaal zelf evaluatie individueel functioneren) en B.6. (externe kwaliteitsevaluatie).

De RGS zal hiervoor uitvoeringsregels kunnen opstellen.

C.2. Wijziging artikelen

Door dit artikel vervallen alle bepalingen met betrekking tot herregistratie in de Kaderbesluiten CCMS, CHVG en CSG. Dat zou dan ook gelden voor de specialismen die conform de huidige kaderbesluiten al het visitatieprogramma van de wetenschappelijke vereniging volgen. Om te zorgen dat die huidige bepalingen wel doorlopen tot het moment dat de artikelen B.5. en B.6. van het nieuwe besluit herregistratie in werking treden per 1 januari 2020, is het tweede lid opgenomen.

C.4. Inwerkingtreding

Het inrichten en implementeren van evaluatiecycli kost tijd en van het veld kan niet worden verwacht dat dit al met de inwerkingtreding van dit besluit is afgerond. Datzelfde geldt voor het voorschrijven van accreditatie van activiteiten of systemen. Daarbij komt dat kenmerkend voor de herregistratie-eisen is dat deze retrospectief zijn en terugkijken op de vijf jaar die vooraf gaan aan de expiratedatum van de vigerende registratie. Om die reden is de inwerkingtreding van de onderdelen die betrekking hebben op het individueel en in groepsverband functioneren in dit artikel uitgesteld naar 1 januari 2020. Dat houdt in dat

met de eisen op het gebied van functioneren pas rekening hoeft te worden gehouden bij aanvragen tot herregistratie na 1 januari 2020. Voor de specialismen waar dit eerder kan dan 1 januari 2020, kan dit worden bepaald in het desbetreffende specifieke besluit.