

Ontwerp Verzamelbesluit van (DATUM) strekkende tot wijziging van de volgende besluiten van het CGS:

Kaderbesluit CGS

Besluit buitenslands gediplomeerden

Besluit heekunde

Besluit huisartsgeneeskunde

Besluit interne geneeskunde

Besluit psychiatrie

Besluit internationale gezondheidszorg en tropeneeskunde

Artikel	Suggesties en verzoeken	Reactievoorstel
Kaderbesluit CGS		
Hoofdstuk A		
<u>A.3. Overzicht specialismen</u> 1. De volgende deelgebieden van de geneeskunde zijn een geneeskundig specialisme, waaraan telkens de betreffende nominale opleidingsduur en de bijbehorende wettelijk erkende titel zijn verbonden: (...)	Secretaris: Maak duidelijk in de toelichting wat de Europese minimumduur is van de opleidingen. Bij de RGS komen daar vaker vragen over.	Overnemen In de toelichting komt een lijst met de Europese minimumduur. Zie bijlage aan het eind van dit document
Hoofdstuk B		
<u>B.1. Inhoud opleiding</u>	DJS:	Deels overnemen

<p>1. De opleiding wordt gevolgd bij een of meer opleidingsinstellingen, stage-instellingen of opleidingsinstituten en bestaat tenminste uit praktijkopleiding en cursorisch onderwijs overeenkomstig het betreffende LOP, bedoeld in artikel B.3.</p> <p>2. De aios staat gedurende de gehele praktijkopleiding onder supervisie van een opleider of een opleidingsgroep.</p> <p>3. In geval van een schorsing als bedoeld in artikel C.17, eerste lid, onder b en de betreffende aios onevenredig wordt benadeeld, kan de RGS de aios ontheffing verlenen van de voor de opleiding geldende bepalingen voor de duur van ten hoogste 6 maanden.</p>	<p>In het kader van versterking van de positie van aiossen is het verzoek om specifiek op te nemen dat de aios er is om te leren en niet voor de bedrijfsvoering (bijvoorbeeld in: B1)</p>	<p>In feite volgt dit al uit B.1. eerste lid, waar staat dat de opleiding (alleen) bestaat uit praktijkopleiding en cursorisch onderwijs. Bovendien is de grens tussen praktijkopleiding en praktijkervaring opdoen niet heel scherp. Het is daarom lastig hierover iets normerends in het artikel zelf op te nemen. Het past beter dit in de toelichting te doen.</p> <p>In de toelichting op B.1 komt dan de volgende tekst: Het spreekt voor zich dat de activiteiten van een aios tijdens de opleiding altijd een leercomponent hebben. Het werken in de praktijk louter om redenen van bedrijfsvoering is niet de bedoeling.</p>
<p><u>B.1. Inhoud opleiding</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. (...)</p> <p>3. In geval van een schorsing als bedoeld in artikel C.17, eerste lid, onder b en de betreffende aios onevenredig wordt benadeeld, kan de RGS de aios ontheffing verlenen van de voor de opleiding geldende bepalingen voor de duur van ten hoogste 6 maanden.</p>	<p>Secretaris:</p> <p>De term schorsing in het derde lid is al eerder in artikel C.17 vervangen door beperking. Per abuis is die term niet ook gecorrigeerd in B.1, derde lid, C.3, eerste lid onder i, C.15, derde lid en E.10, eerste lid, onder i</p>	<p>Overnemen.</p> <p>Dit wordt dan bijv. in B.1 als volgt:</p> <p><u>B.1. Inhoud opleiding</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. (...)</p> <p>3. In geval van een schorsing beperking als bedoeld in artikel C.17, eerste lid, onder b en de betreffende aios onevenredig wordt benadeeld, kan de RGS de aios ontheffing verlenen van de voor de opleiding geldende bepalingen voor de duur van ten hoogste 6 maanden.</p>
<p><u>B.5. Duur en verlenging</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. De duur van de opleiding van de individuele aios is afgestemd op de aios, zodat:</p> <p>a. (...)</p> <p>b. de opleiding voldoet aan de eisen van Richtlijn 2005/36/EG, waaronder begrepen de daarin</p>	<p>Secretaris</p> <p>Europese Richtlijn kent naast de minimumduur van de opleiding als absolute ondergrens voor de opleiding ook de optie dat vrijstelling voor ten hoogste 50% van die Europese minimumduur mogelijk is, mits de aios al een andere kwalificatie als specialist heeft. Zo expliciet staat het niet in het Kaderbesluit CGS, maar het is wel zoals</p>	<p>Overnemen</p> <p>Door de aanpassing sluit de tekst van B.5 beter aan bij de Europese richtlijn zelf. Ook de toelichting zal hierop aangepast worden.</p> <p>De RGS past dit in de praktijk al toe als dat nodig is. Aanpassing van de tekst heeft voor de praktijk weinig gevolgen, omdat vrijwel iedereen de Europese minimumduur als ondergrens aanhoudt.</p>

<p>vastgestelde minimumduur van een opleiding.</p>	<p>de RGS handhaaft, in lijn met de richtlijn. Het opleidingsveld houdt in de praktijk doorgaans vast aan de volle Europese minimumduur.</p>	<p>De tekst in de toelichting is sowieso verouderd en was aan actualisering toe.</p> <p>De tekst en de toelichting komen dan als volgt te luiden:</p> <p><u>B.5. Duur en verlenging</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (...) 2. De duur van de opleiding van de individuele aios is afgestemd op de aios, zodat: <ol style="list-style-type: none"> a. (...) b. de opleiding voldoet aan de eisen van Richtlijn 2005/36/EG, waaronder begrepen de daarin vastgestelde minimumduur van een opleiding of vrijstelling voor de opleiding. <p>Toelichting wordt als volgt:</p> <p>Europese minimumnorm</p> <p>De opleiding dient minimaal aan de eisen opgenomen in Richtlijn 2005/36/EG te voldoen, qua duur en qua erkende opleidingssetting. Voor de opleiding tot huisarts betekent dit specifiek dat alleen ervaring opgedaan bij een door de RGS erkende opleider respectievelijk in en door de RGS erkende instelling (opleidings- of stage instelling) in aanmerking komt. In situaties waarbij de verworven competenties er toe leiden dat de opleidingsduur van de aios <u>onder</u> de Europese duur uitkomt kunnen uitsluitend verworven competenties in een erkende opleidingsinstelling meetellen.</p> <p>Voor de opleiding betekent dit dat de duur van de opleiding niet onder de Europese minimumduur mag komen, zoals genoemd in Bijlage 5 bij de Richtlijn 2005/36/EG. Daarnaast biedt de Europese richtlijn in artikel 25, derde lid bis de mogelijkheid om vrijstelling van de opleiding te verlenen voor maximaal 50% van de Europese minimumduur. Dit</p>
--	--	--

		mag alleen als de betreffende aios al geneeskundig specialist is in een ander geneeskundig vakgebied. De Europese richtlijn kent geen vrijstellingsmogelijkheden voor de huisartsenopleiding. Daarvoor geldt alleen de minimale opleidingsduur van drie jaar.
Hoofdstuk C		
<p><u>C.3. Erkenning opleidingsinstelling op één locatie</u></p> <p>1. De RGS erkent de instelling die de opleiding of een deel daarvan op één locatie organiseert als opleidingsinstelling, indien de instelling aantoonbaar voldoet aan de volgende eisen:</p> <p>a. de instelling in cluster 2 of 3 vraagt de RGS om erkenning van één specialist per opleiding als opleider en één specialist per opleiding als plaatsvervangend opleider, overeenkomstig artikel C.7; de instelling in cluster 1 borgt dat het hoofd van het betreffende instituut de RGS vraagt om erkenning als opleidingsinstelling, overeenkomstig dit artikel en om erkenning van een of meer specialisten als opleider respectievelijk als plaatsvervangend opleider, overeenkomstig artikel C.7;</p>	<p>RGS: Cluster 1 en 3 kennen de plv. opleider niet. Hierop zouden artikel C.2 en C.4. aangepast moeten worden.</p> <p>Voor cluster 1 en cluster 3 is de situatie als volgt:</p> <p>De aios wordt één-op-één opgeleid door een opleider in diens praktijk. Andere specialisten (bijv. huisartsen) in die praktijk hebben in cluster 1 niet dezelfde patiënten en zijn niet betrokken bij de opleiding van die aios. Daarnaast zijn er in cluster 1 (SO,AVG, VA) en cluster 3 soms meer opleiders die aiossen begeleiden of dat van elkaar overnemen binnen de instelling.</p> <p>Als de opleider uitvalt, bewaakt het instituut/de instelling de duur van die uitval en als het vermoeden is dat dat drie maanden of langer duurt dan wordt de aios bij een andere opleider geplaatst, bij huisartsen vaak ook bij een andere praktijk. Als noodverband wordt een waarnemend opleider ingezet voor een beperkte duur. De voorgeschreven plv. opleider kent men</p>	<p>Deels overnemen</p> <p>Bij navraag bij de RGS blijkt dat er inderdaad geen plaatsvervangers zijn erkend in cluster 3, wel in cluster 1. De redenering van de RGS gaat in die zin dus niet op.</p> <p>Los daarvan was het met de komst van het Kaderbesluit in 2019 de bedoeling dat elke opleider een plaatsvervanger heeft om de continuïteit te waarborgen. Vervolgens is een uitzondering gemaakt voor kleine instellingen en voor instellingen die maar een kort deel van een opleiding verzorgen (tot max 1 jaar). Daarmee zouden bijvoorbeeld kleinere huisartspraktijken worden ontzien.</p> <p>Voor grotere instellingen die (een groot deel van) de opleiding verzorgen, moeten er wel een opleider maar ook een plv. opleider zijn. Overigens is ook steeds vaker een opleidingsgroep aanwezig in een instelling voor cluster 1 en 3 en die hebben sowieso een opleider en plv. opleider. De suggestie dat een plv. opleider nooit nodig zou zijn voor cluster 1 en 3 gaat ook in die zin niet op.</p> <p>Dat neemt niet weg dat in cluster 1 en 3 de opleiding van aiossen naar tevredenheid wordt uitgevoerd door meerdere opleiders, die elkaar vervangen. Het CGS verwacht dat die werkwijze steeds minder wordt toegepast, maar zolang die her en der nog wel de praktijk is, wil het CGS die ook</p>

	<p>niet in cluster 1 en 3. Toevoeging leidt niet tot een kwaliteitsverbetering van de opleiding van aiossen; eerder tot onnodige erkenningen en administratieve ballast.</p>	<p>niet verbieden. De opsomming in C.2 kan in tact blijven. De redactie van artikel C.4, eerste lid onder a zal als volgt worden aangepast, waarbij de 3 clusters voor de duidelijkheid los van elkaar worden genoemd:</p> <p><u>C.3. Erkenning opleidingsinstelling op één locatie</u> 1. De RGS erkent de instelling die de opleiding of een deel daarvan op één locatie organiseert als opleidingsinstelling, indien de instelling aantoonbaar voldoet aan de volgende eisen:</p> <p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. de instelling in cluster 1 borgt dat het hoofd van het betreffende instituut de RGS vraagt om erkenning als opleidingsinstelling, overeenkomstig dit artikel en om erkenning van een of meer specialisten als opleider respectievelijk als plaatsvervangend opleider, overeenkomstig artikel C.7; ii. de instelling in cluster 2 vraagt de RGS om erkenning van één specialist per opleiding als opleider en één specialist per opleiding als plaatsvervangend opleider, overeenkomstig artikel C.7; iii. de instelling in cluster 3 vraagt de RGS om erkenning van een of meer specialisten per opleiding als opleider respectievelijk als plaatsvervangend opleider, overeenkomstig artikel C.7; <p>De toelichting op dit artikellid wordt dan als volgt: <u>C.3. Erkenning opleidingsinstelling op één locatie</u> <u>Eerste lid:</u> In dit artikel wordt aangegeven aan welke eisen een instelling moet voldoen om te worden erkend als opleidingsinstelling die de hele opleiding of een deel daarvan op één locatie organiseert. Deze eisen voorzien er onder andere in dat de instelling zelf aan de RGS een beoogd opleider of plv. opleider voordraagt voor erkenning. Per opleiding wordt een opleider en plv. opleider erkend. De (plv.) opleiders worden door de RGS</p>
--	--	---

		<p>erkend, maar worden in het kader van ontbureaucrativering niet meer gevisiteerd.</p> <p><u>Onder a:</u> uit dit onderdeel blijkt duidelijk het verschil tussen cluster 1 enerzijds en de clusters 1, 2 en 3 anderzijds. In cluster 1 heeft het hoofd van het opleidingsinstituut een centrale rol. Deze organiseert feitelijk de organisatie van de opleiding en vraagt dan ook de erkenning van de (praktijk)instellingen en bijbehorende (plv.) opleiders aan.</p>
<p><u>C.5. Erkenning opleidingsinstelling in bestuurlijke opleidingseenheid met niet erkende instellingen</u></p> <p>De RGS erkent één instelling in een bestuurlijke opleidingseenheid als opleidingsinstelling, indien de beoogde opleidingsinstelling aantoonbaar voldoet aan de volgende eisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> de beoogde opleidingsinstelling of de bestuurlijke opleidingseenheid als geheel voldoet aan artikel C.3 en C.4;¹ de beoogde opleidingsinstelling is verantwoordelijk voor de betreffende volledige opleiding; van de beoogde opleidingsinstelling en de instellingen in de bestuurlijke opleidingseenheid valt elke locatie waar de opleiding of een deel daarvan wordt gevolgd onder die eenheid; en 	<p>RGS:</p> <p>Loopt er tegenaan dat erkende klinieken uitbreiding van hun erkenning vragen met een extra locatie, als onderdeel van een bestuurlijke opleidingseenheid, waarbij die uitbreiding niet wordt verwerkt in het regionale opleidingsplan, als er van een regionale opleiding sprake is.</p> <p>Het verzoek is te verduidelijken in het Kaderbesluit dat dit wel de bedoeling is.</p>	<p>Overnemen</p> <p>Het spreekt voor zich dat bij uitbreiding het regionale opleidingsplan met die nieuwe locatie uitgebreid moet worden. Nu dit niet voldoende voortvloeit uit C.5, wordt het artikel hierop uitgebreid met een nieuw onderdeel e.</p> <p>Het artikel wordt dan als volgt:</p> <p><u>C.5. Erkenning opleidingsinstelling in bestuurlijke opleidingseenheid met niet erkende instellingen</u></p> <p>De RGS erkent één instelling in een bestuurlijke opleidingseenheid als opleidingsinstelling, indien de beoogde opleidingsinstelling aantoonbaar voldoet aan de volgende eisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> (...) (...) (...) (...) de beoogde opleidingsinstelling borgt dat steeds de actuele samenstelling van de bestuurlijke opleidingseenheid is verwerkt in het betreffende instellingsopleidingsplan of regionale opleidingsplan.

¹ Besluit CGS van 12 mei 2021

<p>d. de samenwerkingsovereenkomst tussen de beoogde opleidingsinstelling en de andere instellingen in de bestuurlijke opleidingseenheid beschrijft ten minste de afspraken over elke locatie, de inhoud en duur van de verschillende onderdelen van de opleiding.</p>		
<p><u>C.14. Intensief toezicht</u> 1. Indien het reguliere toezicht, bedoeld in artikel C.13, daartoe aanleiding geeft, gaat de RGS over tot intensief toezicht.</p>	<p>Secretaris In het kaderbesluit is bij intensief toezicht alleen geregeld welke negatieve besluiten er mogelijk zijn, maar niet dat je weer kunt deëscaleren naar regulier toezicht.</p>	<p>Deels overnemen Juridisch gezien is het niet per se nodig dit te benoemen. Het overgaan tot intensief toezicht is niet geformuleerd als een formeel besluit, het is een vorm van onderzoek en het is een start van een procedure. Als daar iets negatiefs uitkomt dan komt er een formeel besluit over de erkenning. Komt er niets uit, dan valt de RGS weer terug op het reguliere toezicht. Het is wel goed dit in de toelichting duidelijk te maken. In de algemene toelichting bij C.14 wordt het volgende toegevoegd: Als het intensieve toezicht niet langer nodig is, gaat de RGS weer over op het reguliere toezicht.</p>
<p><u>C.17. Besluit over status erkenning</u> 1. Wanneer de RGS in het kader van intensief toezicht constateert dat de opleidingsinstelling of het opleidingsinstituut, of de opleider, de instituutopleider of het hoofd, of de plaatsvervanger daarvan, niet voldoet aan een of meer van de eisen op grond waarvan de erkenning is verleend, kan de RGS besluiten:</p>	<p>RGS Uit het eerste lid, onder b en c wordt voor de RGS niet duidelijk dat beperking en intrekking van een erkenning mogelijk is voor zowel instelling als opleider en dat bij niet functioneren van een opleider de erkenning kan worden ingetrokken</p>	<p>Deels overnemen Op zich lijkt met name de aanhef in het eerste lid duidelijk genoeg, maar in de toelichting zal een passage worden toegevoegd om dit expliciet te maken. In de toelichting bij C.17 wordt de tekst dan als volgt: <u>C.17. Besluit over status erkenning</u> Als uit het intensieve toezicht blijkt dat de opleidingsorganisatie of de opleidingsprofessional</p>

<p>a. de erkenning van de opleidingsorganisatie of de erkenning van de betreffende opleidingsprofessional, om te zetten in een erkenning onder voorwaarden voor een bepaalde tijd van ten hoogste twee jaar, met de verplichting voor de betreffende opleidingsorganisatie periodiek aan de RGS te rapporteren over die voorwaarden;</p> <p>b. de erkenning voor ten hoogste één jaar te beperken; of</p> <p>c. de erkenning in te trekken.</p>		<p>het vertrouwen dat deze bij erkenning kreeg om een hoogwaardige opleiding te organiseren, niet waar maakt, kan de RGS de erkenning voor onbepaalde tijd gedurende maximaal twee jaar omzetten in een voorwaardelijke erkenning, of de erkenning beperken (maximaal één jaar) en in het uiterste geval de erkenning zelfs intrekken.</p>
Hoofdstuk D		
<p><u>D.9. Uitoefening specialisme</u></p> <p>1. Een specialist heeft diens specialisme in voldoende mate en regelmatig uitgeoefend als bedoeld in artikel D.8, eerste lid, onder a, indien deze:</p> <p>a. gemiddeld over vijf jaar ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaamheden heeft verricht, dan wel</p> <p>b. over vijf jaar ten minste gemiddeld acht uur per week in het betreffende specialisme werkzaam is geweest en ten minste gemiddeld acht uur per week gelijkgestelde</p>	<p>Secretaris</p> <p>De verwijzing in het eerste lid onder b, naar D.18 leidt tot misverstanden omdat soms wordt gedacht dat ook het noodzaakcriterium van D.18 van toepassing is.</p> <p>Het noodzaakcriterium is onderdeel van de herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden en betreft de vraag of de specialistentitel wel noodzakelijk is voor de beroepsuitoefening van de specialist.</p>	<p>Overnemen</p> <p>Het noodzaakcriterium is juist niet van toepassing in de zgn. 8+8 constructie van D.9, eerste lid onder b. De verwijzing naar D.18 is bedoeld als een verwijzing naar de functies van D.18, eerste en tweede lid. Het is niet bedoeld als een verwijzing naar het belang om de titel te mogen voeren. Dat belang om de titel te voeren is in het geval van een normale herregistratie zoals is bedoeld in D.9, inherent aanwezig. D.9 gaat immers om de reguliere uitoefening van het specialisme.</p> <p>Om de eventuele onduidelijkheid weg te nemen, wordt het artikel als volgt aangepast:</p> <p><u>D.9. Uitoefening specialisme</u></p>

<p>werkzaamheden, als bedoeld in artikel D.18, heeft verricht.</p>		<p>1. Een specialist heeft diens specialisme in voldoende mate en regelmatig uitgeoefend als bedoeld in artikel D.8, eerste lid, onder a, indien deze:</p> <p>a. (...)</p> <p>b. over vijf jaar ten minste gemiddeld acht uur per week in het betreffende specialisme werkzaam is geweest en ten minste gemiddeld acht uur per week gelijkgestelde werkzaamheden, als bedoeld in artikel D.18, in de functies of of tweede lid heeft verricht.</p>
<p><u>D.9. Uitoefening specialisme</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. (...)</p> <p>3. In aanvulling op het eerste lid, onder b, heeft een huisarts of een arts voor verstandelijk gehandicapten diens specialisme in voldoende mate uitgeoefend indien deze heeft deelgenomen aan avond-, nacht-, of weekenddiensten, conform het bepaalde in het specifieke besluit voor het betreffende specialisme.</p>	<p>Secretaris</p> <p>Arts VG moet zonder 'voor' in de titel. De titel is in die zin al eerder formeel gewijzigd.</p>	<p>Overnemen</p> <p>Is al eerder besloten.</p> <p><u>D.9. Uitoefening specialisme</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. (...)</p> <p>3. In aanvulling op het eerste lid, onder b, heeft een huisarts of een arts voor verstandelijk gehandicapten diens specialisme in voldoende mate uitgeoefend indien deze heeft deelgenomen aan avond-, nacht-, of weekenddiensten, conform het bepaalde in het specifieke besluit voor het betreffende specialisme.</p>
<p><u>D.18 gelijkgestelde werkzaamheden</u></p> <p>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.</p>	<p>Secretaris</p> <p>Er is vaker de vraag gesteld of een hoofd van een instituut in cluster 1 of een instituutsopleider in cluster 3 tot de categorie docenten behoort. Het is goed als daar duidelijkheid over komt.</p>	<p>Overnemen</p> <p>In de praktijk wordt een hoofd of instituutsopleider vaak tot de categorie van docenten gerekend, omdat deze doorgaans werkzaamheden als docent daadwerkelijk uitvoert. Alhoewel een integrale herziening van de regeling gelijkgestelde werkzaamheden wordt voorbereid, is de onduidelijkheid eenvoudig op te lossen, door in de toelichting te verwijzen naar het hoofd en de instituutsopleider.</p>

		<p>De toelichting op art. D.18, eerste lid wordt daarvoor als volgt aangepast:</p> <p><u>D.18. Gelijkgestelde werkzaamheden</u> Dit artikel is samengesteld uit de bepalingen omtrent gelijkgestelde werkzaamheden uit de drie voormalige Kaderbesluiten CCMS, CHVG en CSG. Alle daarin genoemde functies zijn nu geïntegreerd in dit artikel D.18. 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 om hoogleraren, docenten ((plaatsvervangend) hoofden van opleidingsinstututen cluster 1 en instituutopleiders cluster 3 daaronder begrepen) en stafleden bij universiteiten (1^e lid) en artsen die werkzaamheden verrichten die niet direct zijn verbonden aan het specialisme (2^e lid). Voor de functies onder het 2^e lid is de randvoorwaarde voor herregistratie op grond van artikel D.18 dat het hebben van de specialistentitel van belang is voor de functie-uitoefening. De registratie wordt doorgehaald zodra de arts stopt met de gelijkgestelde werkzaamheden. De arts kan een 'gewone' registratie verkrijgen indien deze voldoet aan de herregistratie-eisen dan wel, als deze daaraan niet voldoet, een individueel scholingsprogramma volgt.</p>
Hoofdstuk G		
<u>G.9. Erkenning opleider</u>	Cluster 3:	Overnemen

<ol style="list-style-type: none"> 1. (...) 2. In aanvulling op artikel C.7, eerste lid, onder d, neemt de specialist deel aan het professionaliseringsprogramma voor opleiders van de betreffende sociaal-geneeskundige wetenschappelijke vereniging of koepelorganisatie. 3. (...) 	<p>Het tweede lid borgt dat een opleider pas als zodanig erkend kan worden, als deze het geldende 6-daagse professionaliseringsprogramma volgt. Wat in de praktijk gebeurt is dat een beoogd opleider wel start met dit programma, intussen een erkenning krijgt als deze 2 dagen van dat programma heeft doorlopen en daarna de resterende 4 dagen niet vervolgt. Er is nu geen grondslag om dat af te dwingen.</p>	<p>De achterliggende gedachte van dit tweede lid is uiteraard dat het volledige programma wordt doorlopen en niet slechts de eerste 2 dagen. Hierop wordt het 2^e lid aangepast.</p> <p>Het artikel wordt dan als volgt:</p> <p><u>G.9. Erkenning opleider</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (...) 2. In aanvulling op artikel C.7, eerste lid, onder d, neemt de specialist deel aan het volledige professionaliseringsprogramma voor opleiders van de betreffende sociaal-geneeskundige wetenschappelijke vereniging of koepelorganisatie en rondt dit uiterlijk binnen 24 maanden na diens erkenning als opleider met goed gevolg af. 3. (...)
Besluit buitenslands gediplomeerden		
<p><u>B.8. Registratie</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indien een arts met een erkende beroepskwalificatie, als bedoeld in artikel B.2., tweede lid, B.3., vierde of zesde lid in het betreffende specialistenregister wenst te worden ingeschreven, meldt hij zich schriftelijk bij de RGS. De aanvraag gaat in ieder geval vergezeld van: <ol style="list-style-type: none"> a. (...) b. (...) c. (...) d. (...) 	<p>RGS</p> <p>De RGS interpreteert het vijfde lid zo dat dat onvoldoende grondslag biedt om ook de optie van 8 uur werken in het eigen specialisme + 8 uur gelijkgestelde werkzaamheden toe te passen op buitenslands gediplomeerden. Die optie is er voor Nederlandse specialisten, en zou er ook voor buitenslands gediplomeerden moeten zijn, zo is immers de strekking van Europese regelgeving. De RGS vraagt om aanpassing van dit artikel hierop.</p>	<p>Overnemen</p> <p>Het uitgangspunt van de RGS dat ook net als voor Nederlanders de 8+8 constructie voor buitenslands gediplomeerden toegepast zou moeten kunnen worden, is terecht. Strikt juridisch is te beredeneren dat artikel B.8 die grondslag ook wel biedt. Maar omwille van de duidelijkheid is het een kleine moeite het onderdeel e aan te passen, door te verwijzen naar het hele artikel D.9 uit het Kaderbesluit CGS.</p> <p>Het artikellid wordt dan als volgt:</p> <p><u>B.8. Registratie</u></p>

<p>e. een bewijs dat hij in de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag tot registratie zijn specialisme regelmatig heeft uitgeoefend door gemiddeld ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaam te zijn geweest.</p>	<p>1. Indien een arts met een erkende beroepskwalificatie, als bedoeld in artikel B.2., tweede lid, B.3., vierde of zesde lid in het betreffende specialistenregister wenst te worden ingeschreven, meldt hij zich schriftelijk bij de RGS. De aanvraag gaat in ieder geval vergezeld van:</p> <ol style="list-style-type: none"> (...) (...) (...) (...) een bewijs dat hij in de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag tot registratie zijn specialisme regelmatig heeft uitgeoefend overeenkomstig artikel D.9 Kaderbesluit CGS door gemiddeld ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaam te zijn geweest. <p>Ook de toelichting op dit artikel zal worden aangepast:</p> <p><u>B.8. Registratie</u></p> <p>De arts met een erkende beroepskwalificatie genoemd in B.2., of B.3. kan zich vervolgens laten registreren in het specialistenregister. Voor zijn registratie gelden evenwel aanvullende voorwaarden:</p> <ol style="list-style-type: none"> (...) De aanvrager moet aantonen dat hij in de vijf jaar voorafgaand aan de aanvraag tot registratie zijn specialisme regelmatig heeft uitgeoefend door gemiddeld ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaam te zijn geweest overeenkomstig artikel D.9 van het Kaderbesluit CGS. <p>De taaltoets moet met name in het licht van de bescherming van de patiëntveiligheid worden gezien. Verder geldt de extra eis dat de aanvrager na zijn opleiding ten minste 16 uur werkzaam is geweest in het betreffende specialisme.</p>
---	---

Besluit heekunde		
<p>Toelichting Artikel B.2. Structuur van de opleiding</p> <p>De duur van de diverse onderdelen van de opleiding is opgenomen in het LOP. In het LOP is voor de 44 thema's per opleidingsfase (jaar 1-2, jaar 3-4, en jaar 5-6) beschreven welk niveau van vaardigheden/kennis en gedrag de aios moet hebben bereikt. De opleiding kent vijf zelfstandige differentiaties en één aanvullende differentiatie. De aanvullende differentiatie longchirurgie neemt een uitzonderingspositie in: deze beslaat slechts één jaar en dient naast één van de vijf zelfstandige differentiaties gevolgd te worden. Het is niet mogelijk om in een aandachtsgebied te differentiëren dat niet behoort tot de differentiaties. Het is wel mogelijk dat een bepaald aandachtsgebied (bijvoorbeeld transplantatiechirurgie of bariatrische chirurgie) onderdeel uitmaakt van één van de differentiaties (bijvoorbeeld vaatchirurgie of gastrointestinale chirurgie). Verder is het mogelijk om tijdens de differentiaties, met uitzondering van kinderchirurgie de module chirurgie bij kinderen te volgen. Deze module richt zich op een aantal basisvaardigheden van de chirurgie bij kinderen en is niet gelijkwaardig aan de differentiatie kinderchirurgie.</p>	<p>NVvH:</p> <p>Er heeft zich een kleine wijziging in de differentiatie longchirurgie voorgedaan. De differentiatie wordt niet meer nominaal gedurende één jaar aangeboden, maar de eindtermen moeten behaald te worden. Dit vergt de onderstaande aanpassingen in zowel het specifiek besluit als het landelijk opleidingsplan.</p>	<p>Overnemen</p> <p>Het gaat om een kleine aanpassing in de toelichting op artikel B.2 door de tijdsduur te schrappen. Deze wordt als volgt:</p> <p>Toelichting Artikel B.2. Structuur van de opleiding</p> <p>De duur van de diverse onderdelen van de opleiding is opgenomen in het LOP. In het LOP is voor de 44 thema's per opleidingsfase (jaar 1-2, jaar 3-4, en jaar 5-6) beschreven welk niveau van vaardigheden/kennis en gedrag de aios moet hebben bereikt. De opleiding kent vijf zelfstandige differentiaties en één aanvullende differentiatie. De aanvullende differentiatie longchirurgie neemt een uitzonderingspositie in: deze beslaat slechts één jaar en dient naast één van de vijf zelfstandige differentiaties gevolgd te worden. Het is niet mogelijk om in een aandachtsgebied te differentiëren dat niet behoort tot de differentiaties. Het is wel mogelijk dat een bepaald aandachtsgebied (bijvoorbeeld transplantatiechirurgie of bariatrische chirurgie) onderdeel uitmaakt van één van de differentiaties (bijvoorbeeld vaatchirurgie of gastrointestinale chirurgie). Verder is het mogelijk om tijdens de differentiaties, met uitzondering van kinderchirurgie de module chirurgie bij kinderen te volgen. Deze module richt zich op een aantal basisvaardigheden van de chirurgie bij kinderen en is niet gelijkwaardig aan de differentiatie kinderchirurgie.</p> <p>NB: Op bovenstaande aanpassing wordt ook het landelijk opleidingsplan aangepast.</p>
Besluit huisartsgeneeskunde		

<p><u>D.1. Werkzaamheden als huisarts</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. (...)</p> <p>3. In afwijking van artikel D.9 van het Kaderbesluit CGS, is van regelmatige uitoefening van het specialisme sprake, indien de huisarts gemiddeld over vijf jaar tenminste werkzaam is geweest:</p> <p>a. acht uur per week als huisarts als bedoeld in dit besluit en daarnaast;</p> <p>b. acht uur per week in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling), dak- en thuislozen, of in de avond-nacht-of weekend-zorg bij een huisartsenpost. De RGS kan onder deze algemene medische zorg tevens verstaan werkzaamheden in de dagzorg bij een huisartsenpost.</p>	<p>LHV/NHG:</p> <p>De zorg voor asielzoekers in een AZC is veranderd, asielzoekerscentra zijn inmiddels vergelijkbaar met gezondheidscentra, waarbij zorg voor alle leeftijdscategorieën wordt gegeven. Het gaat om zowel verandering in patiëntenpopulatie als verandering in de organisatie van de huisartsenzorg in een AZC.</p> <p>LHV en NHG vinden het gezien deze ontwikkelingen niet meer noodzakelijk om asielzoekers als "bijzondere groep" te definiëren in de regelgeving. Ze willen de zorg voor asielzoekers in een AZC (overdag) laten vallen onder reguliere huisartsgeneeskundige zorg.</p>	<p>Overnemen</p> <p>Het past bij de visie van het CGS om te streven naar generalisme om het aantal bijzondere groepen te verminderen. Organisatorisch is het argument dat populatie en huisartsenzorgorganisatie op een AZC zijn veranderd. Inhoudelijk geven LHV/NHG desgevraagd aan dat tegenwoordig op AZC's ook chronische zorgprogramma's worden aangeboden (poh-S, poh-ggz). Dat is breder dan algemene medische zorg.</p> <p>Artikel D.1. wordt dan als volgt, waarbij ook in lid 1 de groep asielzoekers geschrapt moet worden.</p> <p><u>D.1. Werkzaamheden als huisarts</u></p> <p>1. De werkzaamheden, bedoeld in artikel D.9, eerste lid van het Kaderbesluit CGS omvatten in de huisartsgeneeskunde:</p> <p>a. gedurende de dag het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken en acute hulpverlening;</p> <p>b. alsmede, naast de tenminste gemiddeld 16 uur per week als bedoeld in artikel D.9, eerste lid, onder a van het Kaderbesluit CGS, gemiddeld over vijf jaar ten minste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar of 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar in combinatie met 25 uur werkzaamheden per jaar in diensten in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling) en dak- en thuislozen.</p> <p>2. (...)</p> <p>3. In afwijking van artikel D.9 van het Kaderbesluit CGS, is van regelmatige uitoefening van het specialisme sprake, indien de huisarts gemiddeld over vijf jaar tenminste werkzaam is geweest:</p>
--	--	--

		<p>a. acht uur per week als huisarts als bedoeld in dit besluit en daarnaast;</p> <p>b. acht uur per week in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, ouderen die verblijven in een instelling die valt onder de Wet langdurige zorg (Wlz-instelling), dak- en thuislozen, of in de avond-nacht-of weekend-zorg bij een huisartsenpost. De RGS kan onder deze algemene medische zorg tevens verstaan werkzaamheden in de dagzorg bij een huisartsenpost.</p> <p>Let op: deze aanpassing moet met terugwerkende kracht per 1-1-2025 in werking treden</p>
Besluit interne geneeskunde		
<p><u>D.1. Deskundigheidsbevorderende activiteiten</u></p> <p>1. In aanvulling op artikel D.10 van het Kaderbesluit CGS omvatten de deskundigheidsbevorderende activiteiten voor internisten in elk geval tenminste gemiddeld 10 geaccrediteerde punten per jaar, gericht op de algemene interne geneeskunde buiten de eigen differentiatie.</p> <p>2. In afwijking van het eerste lid omvatten de deskundigheidsbevorderende activiteiten voor internisten met een meervoudige differentiatie met drie onderdelen, als omschreven in het LOP, in elk geval tenminste gemiddeld vijf geaccrediteerde punten per jaar, gericht op de algemene interne geneeskunde buiten de eigen differentiaties.</p>	<p>NIV</p> <p>Op 1 juli 2023 zijn de herregistratie-eisen voor internisten gewijzigd. Iedere internist dient in elk geval tenminste 10 nascholingspunten per jaar buiten zijn differentiatie te behalen. Hierbij is een uitzondering gemaakt voor internisten met een meervoudige differentiatie met drie onderdelen. Deze internisten hebben een eis van tenminste 5 nascholingspunten per jaar. Het doel van de regeling is om subspecialisatie tegen te gaan en generalisme te stimuleren.</p> <p>Bij de evaluatie van deze regeling binnen de NIV is naar voren gekomen dat de eis voor internisten met twee enkelvoudige differentiaties en internisten met een meervoudige differentiatie aangepast zou moeten worden. Deze internisten zijn al breder georiënteerd en volgen ook al breder</p>	<p>Overnemen</p> <p>Het gaat in feite om een kleine verruiming van de herregistratie-eisen voor internisten, waarbij 10 uur/punten bij- en nascholing in de algemene interne geneeskunde is vereist.</p> <p>De internist met een meervoudige differentiatie hoefde hiervan maar de helft te doen, 5 uur/punten. NIV meent nu dat deze laatste groep iets ruimer is. Op die verruiming is niets tegen.</p> <p><u>D.1. Deskundigheidsbevorderende activiteiten</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. In afwijking van het eerste lid omvatten de deskundigheidsbevorderende activiteiten voor internisten met twee enkelvoudige differentiaties of een meervoudige differentiatie met twee of drie onderdelen, als omschreven in het LOP, in elk geval tenminste gemiddeld vijf geaccrediteerde punten per jaar, gericht op de algemene interne geneeskunde buiten de eigen differentiaties.</p>

	<p>nascholing. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een internist met de differentiaties infectieziekte en acute geneeskunde. Deze internist zal om zijn differentiatie te kunnen behouden al 100 nascholingspunten in beide differentiaties moeten volgen, waarbij deze nascholing niet mag meetellen voor de nascholingseis algemene interne geneeskunde. Deze internist zal dus uiteindelijk 200 differentiatiespecifieke en 50 algemene nascholingspunten moeten volgen om aan alle eisen te voldoen. Kortom, internisten met twee enkelvoudige differentiaties of een meervoudige differentiatie scholen al breder na. Een eis van 5 nascholingspunten per jaar, zoals nu al voor internisten met een meervoudige differentiatie met drie onderdelen geldt, is meer dan redelijk. Hiermee blijft het doel van de regeling overeind en worden de internisten niet onnodig belast.</p>	<p>Let op: deze aanpassing moet met terugwerkende kracht per 1-1-2025 in werking treden</p>
<p>Besluit psychiatrie</p>		
<p><u>A.1. Begripsomschrijvingen</u> In dit besluit wordt verstaan onder:</p> <p>Psychiatrie: het medisch specialisme dat zich bezighoudt met integrale somatische, psychische en sociale diagnostiek, behandeling en preventie van psychiatrische stoornissen en daarmee samenhangende kwetsbaarheid en</p>	<p>NVVP Onderdeel van de psychiatrische praktijk is psychotherapeutische behandeling. Dit staat op meerdere plaatsen in het LOP beschreven en is dus onderdeel van de opleiding tot psychiater. Dit staat echter niet in de omschrijving van het specialisme in het specifieke besluit. De NVVP merkt dat men soms moet uitleggen dat psychotherapie onderdeel is van psychiatrie. Dit expliciteren in het</p>	<p>Overnemen</p> <p>De korte beschrijving van het vakgebied in A.1 wordt als volgt aangepast:</p> <p><u>A.1. Begripsomschrijvingen</u> In dit besluit wordt verstaan onder:</p> <p>Psychiatrie: het medisch specialisme dat zich bezighoudt met psychiatrische stoornissen en de daarmee</p>

<p>beperkingen, conform het beroepsprofiel, bedoeld in het LOP</p>	<p>besluit zou moeten helpen dat die vraag minder wordt gesteld.</p>	<p>samenhangende kwetsbaarheid en beperkingen integrale somatische, psychische en sociale diagnostiek, behandeling en preventie van psychiatrische stoornissen en dat omvat a. preventie, b. integrale somatische, psychische en sociale diagnostiek en c. integrale biologische en psychotherapeutische behandelingen alsmede sociale interventies van psychiatrische aandoeningen, conform het beroepsprofiel, bedoeld in het LOP</p> <p>in toelichting: Onder sociale diagnostiek wordt verstaan het systematisch verzamelen en op een zinvolle manier ordenen, wegen en interpreteren van informatie over maatschappelijke en sociaal-culturele factoren die van invloed zijn op psychische klachten, de ontwikkelingsstagnatie en het dagelijks functioneren.</p> <p>Onder sociale interventie wordt verstaan een doelgerichte aanpak (bijvoorbeeld een methode of programma) in het sociale domein welke doorgaans gericht is op het voorkomen of verminderen van problemen en/of bevorderen van een positieve (sociaal-maatschappelijke) ontwikkeling.</p>
<p>PROFIELEN</p>		
<p>AIGT</p>		
<p><u>A.3. Profiel</u> 1. De internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde is een profiel waaraan de titel Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde is verbonden en waarvoor een register van AIGT</p>	<p>AIGT: Verzoekt om aanpassing van de titel Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (AIGT) naar Arts Internationale Gezondheidszorg (AIG). Dit in navolging van de naamswijziging</p>	<p>Overnemen</p> <p>De titel wijzigt niet heel sterk en wordt alleen ingekort. De reden om 'en tropengeneeskunde' voortaan achterwege te laten, is voldoende onderbouwd. Ook het vakgebied Internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde zal dan</p>

<p>wordt gehouden.</p> <p>2. De KNMG kan bepalen, dat een titel, bedoeld in het eerste lid, als dienstmerk wordt gedeponeerd, waarbij achter de titel de afkorting KNMG wordt geplaatst. In dat geval wordt een reglement voor het gebruik van het toezicht op het betreffende dienstmerk opgesteld.</p> <p>3. Het profiel internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde valt onder de bepalingen van cluster 1 zoals opgenomen in het Kaderbesluit CGS en het bijbehorende kwaliteitskader.</p>	<p>van de beroepsvereniging. Op de afgelopen Algemene Ledenvergadering (ALV) is met meerderheid van stemmen besloten om de naam van Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheidszorg (NVTG) te veranderen naar Netherlands' Society For Global Health (NSGH), vertaald als Nederlandse vereniging voor mondiale gezondheid. Deze naamswijziging zal officieel door gevoerd worden in 2025.</p> <p>De vereniging is opgericht in 1907 als Nederlandse Vereniging voor Tropische geneeskunde, waarbij in 2002 de naam Internationale Geneeskunde toegevoegd werd.</p> <p>Nu 22 jaar later vindt dit vakgebied niet alleen plaats vindt in 'tropische gebieden' rondom de evenaar; men werkt meer interdisciplinair en juist op het gebied van curatieve en publieke gezondheidszorg. Daarnaast wil men graag inclusief zijn voor internationale Global health professionals. Dit alles maakt dat is gekozen voor Netherlands' Society for Global Health. In navolging daarop wil de vereniging de naam Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde vereenvoudigen naar Arts Internationale Gezondheidszorg (AIG).</p>	<p>aangepast moeten worden naar internationale gezondheidszorg. Over de naamswijziging van de vereniging heeft het CGS geen zeggenschap.</p> <p>De titel wordt dan in artikel A.3 als volgt aangepast:</p> <p><u>A.3. Profiel</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde is een profiel waaraan de titel Arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde is verbonden en waarvoor een register van AIGT wordt gehouden. 2. De KNMG kan bepalen, dat een titel, bedoeld in het eerste lid, als dienstmerk wordt gedeponeerd, waarbij achter de titel de afkorting KNMG wordt geplaatst. In dat geval wordt een reglement voor het gebruik van het toezicht op het betreffende dienstmerk opgesteld. 3. Het profiel internationale gezondheidszorg en tropengeneeskunde valt onder de bepalingen van cluster 1 zoals opgenomen in het Kaderbesluit CGS en het bijbehorende kwaliteitskader. <p>De titel en het vakgebied zullen ook worden aangepast in de rest van het Besluit IGT en in het kaderbesluit profielen. De titel zal ook bij het Benelux merkenbureau worden gewijzigd.</p>
--	---	--

Slotbepalingen:
X <u>Overgangsregeling IS NIET NODIG</u>
X. <u>Intrekking IS NIET NODIG</u> De volgende artikelen komen te vervallen:
X. <u>Bekendmaking</u> 1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, behoeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit door het CGS en van de instemming daarmee van de minister. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG. 3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG bevat tenminste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging. 4. De integrale tekst van dit besluit wordt op de website van de KNMG geplaatst (www.knmg.nl).
X. <u>Inwerkingtreding</u> 1. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2025. 2. In afwijking van het tweede lid treden de artikelen PM (huisartsgeneeskunde) PM (interne geneeskunde) met terugwerkende kracht op 1 januari 2025 in werking 3. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel PM, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2025, 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 juli 2025.
Toelichting
Slotbepalingen voor wijzigingsbesluit voor de profielbesluiten:
X <u>Overgangsregeling IS NIET NODIG</u>
X. <u>Intrekking IS NIET NODIG</u> De volgende artikelen komen te vervallen:

<u>X.</u> <u>Bekendmaking</u>	
1.	In het officiële orgaan van de KNMG wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit.
2.	De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG bevat tenminste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
3.	De integrale tekst van dit besluit wordt op de website van de KNMG geplaatst (www.knmg.nl).
<u>X.</u> <u>Inwerkingtreding</u>	
1.	Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2025.
2.	Indien de mededeling in het officiële orgaan van de KNMG waarin de vaststelling van dit besluit bedoeld in artikel PM, eerste lid, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2025 treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte, en werkt zij terug tot en met 1 juli 2025.

ONTWERP

Bijlage van Kaderbesluit art. A.3

Toevoegen aan toelichting op artikel A.3:

Hieronder volgt een overzicht van de nominale Nederlandse duur en de Europese minimumduur van Europees erkende vervolgoopleidingen. De specialismen die niet in het overzicht voorkomen zijn niet Europees gereguleerd of voldoen niet aan de Europese eisen.

	SPECIALISME	DUUR OPLEIDING NL	EU MINIMUMDUUR
a.	huisartsgeneeskunde	3 jaar	3 jaar
b.	arbeid en gezondheid – bedrijfsgeneeskunde	4 jaar	4 jaar
c.	arbeid en gezondheid – verzekeringsgeneeskunde	4 jaar	4 jaar
d.	maatschappij en gezondheid	4 jaar	4 jaar
e.	anesthesiologie	5 jaar	3 jaar
f.	cardiologie	6 jaar	4 jaar
g.	cardio-thoracale chirurgie	5,5 jaar	5 jaar
h.	dermatologie en venerologie	5 jaar	3 jaar
i.	heelkunde	6 jaar	5 jaar
j.	interne geneeskunde	6 jaar	5 jaar
k.	keel- neus- oorheelkunde	5 jaar	3 jaar
l.	kindergeneeskunde	5 jaar	4 jaar
m.	klinische genetica	4 jaar	4 jaar
o.	klinische geriatrie	5 jaar	4 jaar
p.	longziekten en tuberculose	6 jaar	4 jaar
q.	maag-darm-leverziekten	6 jaar	4 jaar
r.	medische microbiologie	5 jaar	4 jaar
s.	neurochirurgie	6 jaar	5 jaar
t.	neurologie	6 jaar	4 jaar
u.	obstetrie en gynaecologie	6 jaar	4 jaar
v.	oogheelkunde	5 jaar	3 jaar
w.	orthopedie	6 jaar	5 jaar
x.	pathologie	5 jaar	4 jaar
y.	plastische chirurgie	6 jaar	5 jaar
z.	psychiatrie	4,5 jaar	4 jaar
aa.	radiologie	5 jaar	4 jaar

bb.	radiotherapie	5 jaar	4 jaar
cc.	reumatologie	6 jaar	4 jaar
dd.	revalidatiegeneeskunde	4 jaar	3 jaar
ee.	sportgeneeskunde	4 jaar	4 jaar
ff.	urologie	6 jaar	5 jaar

ONTWERP