

Besluit van 6 december 2023 houdende het toetsingskader op grond waarvan deelgebieden van de geneeskunde als specialisme of profiel kunnen worden erkend of opgeheven*

(Toetsingskader erkenning specialisten en profielen)

Het College Geneeskundige Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder c, 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 Federatie Medisch Specialisten, Koepel Artsen Maatschappij + Gezondheid, Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde, Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, Verenso en Zorgverzekeraars Nederland;

BESLUIT:

* In Medisch Contact van 11 januari 2024, nr 01-02 is mededeling gedaan van vaststelling van het besluit door het CGS. Dit besluit treedt met terugwerkende kracht in werking op 1 september 2023.

Hoofdstuk A Algemeen

- A.1. Bij het aanwijzen dan wel opheffen van deelgebieden der geneeskunde als specialisme of profiel besluit het College Geneeskundige Specialismen overeenkomstig de criteria, bedoeld in hoofdstuk B.
- A.2. Het College Geneeskundige Specialismen kan een deelgebied als specialisme erkennen als het aan een of twee van de criteria, bedoeld in hoofdstuk niet of niet geheel voldoet en het College Geneeskundige Specialismen motiveert waarom het desondanks tot erkenning van het deelgebied als specialisme overgaat.
- A.3. Als niet of niet geheel is voldaan aan een of twee van de criteria, bedoeld in artikel B.5, B.7 of B.8 kan het College Geneeskundige Specialismen op verzoek van de aanvragende vereniging besluiten het betreffende deelgebied als profiel KNMG te erkennen.

Hoofdstuk B Criteria voor erkenning deelgebied der geneeskunde als specialisme of profiel

- B.1. Het deelgebied betreft de individuele gezondheidszorg in Nederland.
- B.2. Het deelgebied is een deelgebied van de geneeskunde en een verdieping ervan.
- B.3. Het deelgebied betreft de reguliere geneeskunde.
- B.4. Het deelgebied is voldoende uitgekristalliseerd.
- B.5. Het deelgebied past in c.q. gaat niet in tegen de Europese ontwikkelingen.
- B.6. Het deelgebied voorziet in een maatschappelijke behoefte.
- B.7. Het deelgebied is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde.
- B.8. Het deelgebied kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging.
- B.9. Het deelgebied heeft ten minste 50 beroepsbeoefenaren die gezamenlijk voldoende landelijke dekking bieden om het aanbod van die specifieke zorg te kunnen garanderen.
- B.10. Het deelgebied kent een opleidingsstructuur met daarbij behorend borgingsmechanisme conform de systematiek van het CGS, waarbij meer dan 50% van de opleidingstijd door artsen uit het eigen deelgebied wordt verzorgd.
- B.11. Erkenning van het deelgebied als specialisme leidt niet tot onevenredige negatieve (financiële) effecten.

Hoofdstuk C Slotbepalingen

- C.1. Dit besluit is van toepassing op aanvragen tot erkenning als profiel of specialisme die op of na de datum van inwerkingtreding van dit toetsingskader zijn gedaan.

- C.2. Het Toetsingskader CGS van 9 maart 2011 en het Toetsingskader profielen van 3 en 16 juni 2008 worden ingetrokken.
- C.3. 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 ten minste 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).
- C.4. Dit besluit treedt daags na publicatie ervan in het officiële orgaan van de KNMG in werking, en werkt terug tot 1 september 2023.
- C.5. Dit besluit wordt aangehaald als: Toetsingskader erkenning specialismen en profielen

Utrecht, 6 december 2023

dr. M. Jambroes,
voorzitter CGS

mr. M.C.J. Rozijn,
secretaris CGS

Toelichting

Hoofdstuk A

Op grond van de criteria in dit besluit kunnen deelgebieden van de geneeskunde worden erkend als geneeskundig specialisme of profiel of als zodanig worden ingetrokken.

De criteria moeten in onderling verband, als samenhangend geheel, worden gezien en niet in hiërarchische volgorde. In principe moet een aan te wijzen specialisme aan alle criteria voldoen, maar het CGS kan een deelgebied als specialisme erkennen als het aan een of twee willekeurige criteria niet of niet geheel voldoet en indien het CGS goed kan motiveren waarom het desondanks toch tot erkenning van het specialisme overgaat.

Als niet of niet geheel is voldaan aan een of twee van de hierna te noemen criteria, kan het CGS op verzoek van de aanvragende vereniging besluiten het betreffende deelgebied als profiel KNMG, in plaats van als specialisme, te erkennen:

- het deelgebied past in c.q. gaat niet in tegen de Europese ontwikkelingen (B.5)
- het deelgebied is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde (B.7)
- het deelgebied kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging (B.8)

Artikelsgewijs

Hoofdstuk B

Artikel B.1.

Voor de betekenis van het begrip 'individuele gezondheidszorg' wordt aangesloten bij de wet BIG. Het kan daarbij ook gaan om collectieve gezondheidszorg. Deelgebieden die zich hoofdzakelijk met niet-reguliere, alternatieve of complementaire zorg bezig houden, komen niet in aanmerking voor erkenning.

Artikel B.2.

Het moet hier gaan om een verbijzondering van de kwalificaties die verbonden zijn aan het arts-zijn. Het deelgebied is te zien als specifieke expertise op een omschreven onderdeel van de geneeskunde, waarvoor verbijzondering en uitbreiding van de competenties, verworven in de artsopleiding, vereist zijn.

Artikel B.3.

Reguliere geneeskunde is de algemene benaming voor de algemeen als zodanig erkende delen van de geneeskunde. De diverse alternatieve geneeswijzen, zoals homeopathie, worden uitgesloten van de reguliere geneeskunde en daarmee van erkenning als specialisme. Belangrijk kenmerk van de reguliere geneeskunde is dat ze zich zoveel mogelijk baseert op Evidence Based Medicine.

Artikel B.4.

Pas als het deelgebied voldoende uitgekristalliseerd is, is een goede beoordeling mogelijk. Er moet een beroepsprofiel zijn met een daarbij passende competentiebeschrijving. De algemene competenties van de specialist moeten zijn uitgewerkt in deelgebiedspecifieke competenties. Daarvan is een landelijk opleidingscurriculum voor de opleiding in het deelgebied afgeleid en beschreven in een landelijk opleidingsplan, conform de systematiek die het CGS voorschrijft.

Artikel B.5.

Achtergrond is dat het CGS bij de erkenning als specialisme beziet hoe dit past in de ontwikkelingen in andere landen behorende tot de EER.

Artikel B.6.

Het deelgebied is gegroeid vanuit een maatschappelijke behoefte. De behoefte kan bijvoorbeeld zijn ontstaan doordat de erkende specialismen het werkveld of de gevraagde zorg niet of onvoldoende dekken respectievelijk verlenen. Het is bijvoorbeeld ook mogelijk dat er maatschappelijke behoefte is aan een duidelijke competentieomschrijving van de betreffende arts, aan erkenning als specialisme en aan een bijbehorende wettelijk erkende titel.

Artikel B.7.

De wet BIG heeft als belangrijke doelstelling het verschaffen van duidelijkheid naar het publiek toe. Het deskundigheidsterrein van de betreffende beroepsgroep moet zich duidelijk onderscheiden van dat van bestaande specialismen en profielen en het deelgebied als geheel moet geen reëel alternatief kennen in een of meer andere specialismen. De beroepsgroep van het deelgebied heeft met andere woorden een bepaalde taak of functie te vervullen, die in zijn totaliteit niet al integraal onderdeel is van een bestaand specialisme.

De taak of functie van het beoogde specialisme kan met uitsluiting van of in aanvulling op andere specialismen beter verleend worden door een in het betreffende deelgebied gespecialiseerde arts. Hierin kan enige overlap zitten ten opzichte van andere specialismen, zolang er voor het deelgebied een duidelijke eigen taak of functie is te identificeren.

Artikel B.8.

Voor het wetenschapsdomein zijn onder andere de volgende factoren van belang:

- het bestaan van een of meer academische leerstoelen voor het betreffende vak;
- de mate waarin de betreffende beroepsgroep betrokken is bij wetenschappelijk onderzoek;
- de vereniging heeft een actieve wetenschapscommissie en een actieve commissie onderwijs;
- de vereniging organiseert periodiek wetenschappelijke vergaderingen.

Het wetenschapsdomein behoeft zich overigens niet te beperken tot de situatie in Nederland, maar kan een internationaal karakter hebben.

Artikel B.9.

Hoe groot het aantal beroepsbeoefenaren moet zijn is arbitrair. Het aantal beoefenaren van een specialisme loopt op dit moment uiteen van tientallen tot enkele duizenden, terwijl er in al die gevallen sprake is van een volwaardig medisch specialisme. Het CGS gaat uit van een minimum van 50 beroepsbeoefenaren. Onder dit minimum is het moeilijk om een uitgebreide opleidings- en registratiestructuur te rechtvaardigen zoals die voor bestaande specialismen bestaat. Ongeacht het aantal beroepsbeoefenaren zullen de beroepsbeoefenaren wel voldoende specifieke zorg moeten kunnen garanderen voor het gehele land.

Artikel B.10.

Het is van belang dat er een operationele opleiding is, kwaliteitszorg voor het onderwijs en een structuur voor bij- en nascholing. Er is een beroepsprofiel met competentiebeschrijving en een daarvan afgeleid landelijk opleidingscurriculum. De opleiding is competentiegericht beschreven aan de hand van EPA's of KBA's en dergelijke, conform de systematiek die het CGS voor de specialismen voorschrijft. Ook de eisen aan de opleidingsinstellingen en de waarborgen voor een optimaal opleidingsklimaat moeten zijn beschreven en aansluiten bij de voorschriften van het CGS.

De financiering van de opleiding in het deelgebied en de dekking daarvan dienen aantoonbaar deugdelijk geregeld te zijn. Niet deugdelijk is bijvoorbeeld aan de orde als de toekomstige aios zelf de opleiding moet betalen, hetzij direct of indirect (door inhouding van opleidingskosten op het salaris van de aios door de werkgever).

De opleiding vindt plaats onder voortdurende verantwoordelijkheid van een arts vanuit het eigen deelgebied.

De opleiding kan voor een deel uit stages bij andere bestaande specialismen bestaan, maar vindt voor tenminste 51% van de opleidingstijd in het eigen deelgebied plaats.

Het begrip borgingsmechanismen doelt op methoden zoals kwaliteitsvisitatie, bij- en nascholing, intercollegiale toetsing en protocollering.

Artikel B.11.

Het CGS dient bij zijn beslissing rekening te houden met de maatschappelijke en financiële gevolgen van zijn besluit. Men kan hierbij denken aan een ongewenste verhoging van de zorgvraag, ongewenste macro-economische effecten of een disproportionele verhoging van administratieve lasten. Het zal niet in alle gevallen mogelijk zijn voor het CGS om hierover feitelijk onderbouwde uitspraken te doen. Het CGS zal dan af kunnen gaan op de visies hierop van derden.