COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

Besluit van 10 september 2025 houdende de wijziging van de volgende besluiten: *

- **Kaderbesluit CGS d.d. 13 maart 2019;**
- **Besluit buitenslands gediplomeerden van 11 november 2015;**
- **Besluit huisartsgeneeskunde van 14 februari 2024;**
- **Besluit klinische geriatrie van 8 juni 2022**

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 de adviezen van het Forensisch Medisch Genootschap, de Federatie Medisch Specialisten, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten;

BESLUIT:

* In de Staatscourant van 27 november 2025, nr. 40446 is mededeling gedaan van vaststelling van het besluit door het CGS en de instemming daarmee van de minister van VWS. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2026.

I **Het Kaderbesluit CGS wordt als volgt gewijzigd:**

A. **Aan artikel B.3, derde lid, wordt een onderdeel l. toegevoegd, dit komt als volgt te luiden:**
"l. voor zover dit onderdeel is van de beroepsuitoefening van het specialisme een beschrijving van het doen van diensten tijdens de opleiding."

B. **Artikel C.3, eerste lid, onderdeel i, onder vi komt als volgt te luiden:**
vi. een gunstig en veilig opleidingsklimaat te bewaken, handhaven en bevorderen, onder meer door te waarborgen dat aiossen zich vrijelijk kunnen uiten over de kwaliteit en de mate van veiligheid van het opleidingsklimaat, zonder dat dit negatieve gevolgen heeft voor hun individuele opleiding en beoordeling;

C. **Artikel C.7, eerste lid, onder g, komt als volgt te luiden:**
g. de specialist bewaakt, handhaaft en bevordert een gunstig en veilig opleidingsklimaat;

D. **Aan artikel C.7, eerste lid, wordt een onderdeel i. toegevoegd, dit komt als volgt te luiden:**
i. de specialist verklaart schriftelijk om na diens erkenning als opleider of plaatsvervangend opleider te voldoen aan de onderdelen a tot en met h en de betreffende aanvullende eisen in hoofdstuk E, F of G.

E. **In artikel C.17, derde lid wordt "voor de duur van ten hoogste zes maanden" vervangen door 'gedurende de beperking'**

F. **In artikel D.5, tweede lid, vervalt ", bij gebreke daarvan,".**

G. **In artikel D.9, derde lid, vervalt ", onder b,"**

H. **In artikel F.13, wordt voor de aanhef 1. geplaatst en er wordt een tweede lid toegevoegd dat als volgt komt te luiden:**
2. Zorgverleners, niet zijnde specialist betrokken bij de opleiding, die een of meer onderdelen van de opleiding in het betreffende specialisme verzorgen, zijn aangesloten bij de opleidingsgroep, maar maken daarvan geen deel uit. Artikel F.11, onder e is van overeenkomstige toepassing.

I. **In de toelichting op artikel B.5, tweede lid, onder Europese minimumduur, vervalt "Voor de opleiding…opleidingsinstelling meetellen." en "met een ondergrens…LOP huisartsgeneeskunde."**

J. **Aan de toelichting op artikel B.9. wordt de volgende tekst toegevoegd:**
Voor het doen van een deel van de opleiding op de eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba geldt dat deze een bijzondere status hebben. Ze zijn bijzondere gemeenten van Nederland en vallen niet onder de Europese Unie. Aiossen moeten als arts een zg. BES-ontheffing van VWS hebben. Daarnaast zijn de wet BIG en Europese richtlijn 2005/36 niet van toepassing op deze eilanden. Daarom wordt een gedeeltelijke opleiding op die eilanden behandeld als een gedeeltelijke opleiding buiten Nederland. Een langer deel van de opleiding op die eilanden is niet mogelijk, omdat de RGS daar geen instellingen of opleiders kan erkennen. Daarnaast kan de RGS geen Europese opleidingstitel afgeven, omdat de opleiding dan niet aan de Europese eisen voldoet. De definitie van een opleidingstitel luidt immers als volgt: 'een diploma, certificaat of andere titel die (…) is afgegeven ter afsluiting van een overwegend in de Gemeenschap gevolgde beroepsopleiding.'

K. **In de toelichting op artikel C.9, vervalt "Voor deze voorwaarde…geneeskundig specialisten".**

L. **De toelichting op artikel D.5, derde lid, komt onder doorhaling van de woorden 'Derde lid' als volgt te luiden:**
Dit lid biedt de mogelijkheid dat gedurende het ISP de feitelijke geneeskundige werkzaamheden worden verricht onder supervisie van de opleider. Niet iedere zorginstelling is immers tevens opleidingsinstelling. Die specialist moet uiteraard van hetzelfde specialisme zijn als waarin het ISP moet worden gevolgd. Om de kwaliteit en objectiviteit van de begeleiding te borgen moeten er in

dat geval wel afspraken zijn gemaakt met een opleider die (op afstand)beschikbaar is voor consultatie. Supervisie houdt in dezen in dat de betreffende opleider of geneeskundig specialist die superviseert in beginsel tuchtrechtelijk aansprakelijk is voor de werkzaamheden die de specialist of arts onder supervisie verricht.
Dit laat overigens voor cluster 1 en 3 onverlet dat het hoofd van het opleidingsinstituut (cluster 1) respectievelijk de instituutsopleider (cluster 3) een algemene verantwoordelijkheid hebben voor het scholingsprogramma. Zij zijn evenwel niet degene die de feitelijke en formele supervisie houden. Zij zullen wel, net als de opleider in cluster 2, aan het eind van het programma moeten verklaren dat de betreffende specialist/arts bekwaam is het specialisme zelfstandig uit te oefenen, overeenkomstig de regelgeving van het CGS. Het doel van een ISP is een arts of specialist zodanig te scholen dat deze de medische zorg in het betreffende specialisme zelfstandig en verantwoord kan uitvoeren. Dit betekent dat diegene die een ISP volgt, bekwaam moet zijn de beroepsactiviteiten uit te voeren, die passen bij de werkzaamheden die uitgevoerd gaan worden.

M. In de toelichting op artikel D.8, derde lid wordt "doorgaans" vervangen door 'mogelijk' en wordt na "(…) op diens functioneren." ingevoegd:
Dit is voor elk specialisme anders, omdat voor sommige specialismen hiervoor instrumenten zijn ontwikkeld.

N. De toelichting op artikel F.9, negende lid, komt als volgt te luiden:
Negende lid: Niet elk geïntensiveerd begeleiding traject leidt tot verlenging van de opleiding(sduur). Dat is afhankelijk van de alsnog door de aios tijdens een dergelijk traject te verwerven competenties. Het is denkbaar dat de aios die tijdens de opleiding onvoldoende scoort op bijvoorbeeld de algemene competentie communicatie, deze competentie alsnog tijdens een geïntensiveerd begeleidingstraject of het resterende deel van de opleiding 'inloopt.' Dan zal van verlenging geen sprake zijn. De opleider dient in beginsel drie maanden of langer voor de oorspronkelijk beoogde einddatum de RGS over een verlenging te informeren over de verlenging van de opleiding, als dat aan de orde is. Als onverhoopt tijdens een eindbeoordeling tot een geïntensiveerd begeleidingstraject wordt besloten, is dat drie maanden of korter voor de oorspronkelijk beoogde einddatum.

O. Aan de toelichting op artikel F.13, wordt het volgende toegevoegd:
Tweede lid: Met dit tweede lid wordt geborgd dat ook andere zorgverleners dan de 'eigen' specialisten die onderdelen van de opleiding verzorgen, zijn aangesloten bij de opleidingsgroep. Zij hoeven echter niet te voldoen aan de eisen voor de leden van de opleidingsgroep, het mag uiteraard wel. Te denken valt bijvoorbeeld, mits opportuun en haalbaar, aan het volgende:
• zij nemen deel aan de kwaliteitscyclus;
• zij voorzien in een eigen verbetercyclus ten aanzien van de kwaliteit van het eigen onderdeel van de opleiding;
• zij beschikken over didactische vaardigheden.
Hun taken en verplichtingen moeten in ieder geval door de opleider schriftelijk zijn vastgelegd, op grond van de verwijzing naar artikel F.11, onder e.

II Het Besluit buitenslands gediplomeerden wordt als volgt gewijzigd:

A. In de toelichting op artikel B.8. wordt "De Nederlandse taalbeheersing….collega`s te communiceren." vervangen door "De aanvrager beschikt over de talenkennis die voor de uitoefening van het desbetreffende specialisme is vereist." en vervalt de zin "De taaltoets moet met name in het licht van de bescherming van de patiëntveiligheid worden gezien."

III Het Besluit huisartsgeneeskunde wordt als volgt gewijzigd:

A. Artikel C.1, onderdeel c, onder ii komt als volgt te luiden: "voor de praktijk is gediplomeerde praktijkassistentie beschikbaar;"

B. In hoofdstuk C. wordt een artikel C.2. toegevoegd, dit komt als volgt te luiden:
C.2. Eisen voor erkenning opleidingsinstelling
In aanvulling op artikel C.3, tweede lid van het Kaderbesluit CGS kan een opleider zich bij diens

afwezigheid of onbereikbaarheid, ten behoeve van de opleiding voor ten hoogste een dagdeel per week laten vervangen door een huisarts, niet zijnde opleider.

C. In artikel D.1, eerste lid, onder b, wordt "diensten" vervangen door "avond-, nacht- of weekenddiensten".

D. In de toelichting op artikel D.1 wordt na de tweede alinea het volgende toegevoegd:
De (minimale) eis ten aanzien van ANW-diensten is erop gericht voldoende ervaring met niet-planbare acute zorg te onderhouden en daardoor de kwaliteit van die zorg te behouden. Zie ook de Visie huisartsenzorg 2035. Deze zorg is een belangrijke kerntaak van de huisartsgeneeskunde die staat voor continuïteit in de huisartsenzorg óók in de ANW uren. Deze zorg verschilt wezenlijk van de huisartsenzorg in de reguliere dagpraktijk doordat:

- Het vaak om patiënten gaat waarover weinig informatie beschikbaar is en die met een spoedeisende zorgvraag komen waardoor andere vaardigheden nodig zijn dan in de dagpraktijk.
- Het in een andere organisatiestructuur plaatsvindt dan in een reguliere dagpraktijk.
- Het vaardigheden vereist in het superviseren van triagisten en chauffeurs werkzaam voor deze organisatiestructuren.
- Het samenwerken met andere zorgaanbieders in de acute zorgketen omvat, zoals de SEH, de acute zorg coördinatie wijkverpleging, de crisisdienst GGZ en de ambulancedienst.

IV Het Besluit klinische geriatrie wordt als volgt gewijzigd:

A. In artikel B.3, onder h. wordt "Gerontofarmacologie" vervangen door "Polyfarmacie".

B. Artikel C.3, onder d. komt als volgt te luiden:
d. de instelling beschikt over een klinische afdeling geriatrie die zelf of gezamenlijk met andere afdelingen klinische geriatrie van erkende opleidingsinstellingen in regionaal verband, ten minste 220 opnames per jaar heeft;

V Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, behoeft de 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).

VI Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2026.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel IV, tweede lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 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 januari 2026.

Utrecht, 10 september 2025

dr. M. Jambroes,
Voorzitter CGS

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

Toelichting algemeen

Dit verzamelbesluit is opgesteld op basis van diverse verzoeken om aanpassing van de regelgeving van het CGS.
Het gaat om wijzigingen in de volgende besluiten:
- Kaderbesluit CGS;
- Besluit buitenslands gediplomeerden
- Besluit huisartsgeneeskunde
- Besluit klinische geriatrie

Hieronder volgt een korte opsomming van de wijzigingen.

Kaderbesluit CGS
Hoofdstuk B Opleiding
- Toegevoegd is dat in een LOP (voor zover aan de orde) een paragraaf moet staan over het doen van (anw-)diensten in de opleiding. (B.3)

Hoofdstuk C Erkenning en toezicht
- Toegevoegd is dat ook opleidingsinstellingen en opleiders voor hun erkenning tot taak hebben een gunstig en veilig opleidingsklimaat te bewaken, handhaven en bevorderen. Dit stond eerst alleen als taak voor de COC, maar het is een universele verantwoordelijkheid voor alle opleidingsinstellingen. (C.3) en opleiders (C.7)
- De volgorde van enkele erkenningseisen voor opleiders wordt aangepast. (C.7)
- Bij een beperking (voorheen schorsing) van de opleiding in het kader van intensief toezicht, mochten de zittende aiossen nog 6 maanden in de instelling in de opleiding blijven. Die zes maanden is nu verlengd tot ten hoogste de duur van de beperking, die maximaal één jaar is. (C.17)

Hoofdstuk D Registratie en herregistratie
- Een arts/specialist in een individueel scholingsprogramma (ISP) kon bij ontbreken van een opleider, door een door de RGS goedgekeurde specialist worden begeleid. Die regeling is nu iets verruimd, door niet meer te eisen dat de opleider moet ontbreken. Het kan dus makkelijker een specialist zijn, mits goedgekeurd door de RGS en er nog altijd een opleider voor consultatie beschikbaar is. (D.5)
- Ook is in de toelichting verduidelijkt dat het doel van een ISP is om een arts of specialist zodanig te scholen dat deze de medische zorg in het betreffende specialisme zelfstandig en verantwoord kan uitvoeren. Dit betekent niet dat diegene over altijd dezelfde competenties en kennis, vaardigheden en attitude moet beschikken als die van een specialist die net uit de volledige opleiding komt. Het gaat erom dat rekening wordt gehouden met de bekwaamheid die past bij de werkzaamheden die weer zelfstandig uitgevoerd moeten worden. (toelichting D.5)
- Een foutieve verwijzing in een artikel is gecorrigeerd. (D.9)

Hoofdstuk F cluster 2
- Toegevoegd is dat bij een opleiding betrokken zorgverleners, niet zijnde specialist, weliswaar aangesloten zijn bij een opleidingsgroep, maar niet aan alle eisen voor lidmaatschap van de opleidingsgroep hoeven te voldoen. Hun taken in de opleiding moeten wel duidelijk omschreven zijn. In de toelichting hierop worden enkele vrijblijvende voorbeelden gegeven. (F.13)

In de toelichting op het Kaderbesluit
- Een tekst die per abuis bij een vorig wijzigingsbesluit is blijven staan, wordt alsnog verwijderd. (toelichting op B.5)
- Er is een uitleg toegevoegd over de status van de eilanden Bonaire, St. Eustatius en Saba, in het kader van de opleiding. (toelichting op B.9)
- Een verkeerde verwijzing naar herregistratie is geschrapt. (toelichting op C.9)
- De toelichting op de mogelijkheden van evaluatie individueel en teamfunctioneren (EIF en EKE) is

geactualiseerd. (toelichting op D.8)

- De toelichting op het geïntensiveerd begeleidingstraject is gecorrigeerd. (toelichting op F.9)

Besluit buitenslands gediplomeerden

- In de toelichting is geherformuleerd dat de aanvrager van een registratie beschikt over voor het specialisme vereiste talenkennis. (toelichting op B.8)

Besluit huisartsgeneeskunde

- De erkenningseis dat er voortdurend gediplomeerde praktijkassistentie moet zijn, is versoepeld. (C.1)
- Mogelijk wordt gemaakt dat een opleider in de huisartsopleiding zich ten hoogste een dagdeel per week kan laten vervangen door een huisarts, niet zijnde opleider. (nieuw C.2)
- In de toelichting wordt verduidelijkt waarom voor de huisartsgeneeskunde het doen van anw-diensten een aparte herregistratie-eis is. (toelichting op D.1)

Besluit klinische geriatrie

- De naam van een EPA wordt geactualiseerd van gerontofarmacologie in polyfarmacie (B.3)
- De erkenningseis voor een instelling dat deze een afdeling klinische geriatrie van een erkende opleidingsinstelling met minstens 220 opnames per jaar moet hebben, is versoepeld, door toe te staan dat dit aantal ook in regionaal verband gehaald mag worden. (C.3)