

## VERSIE 7 december 2022

### Verzamelbesluit van (DATUM) strekkende tot wijziging van

- hoofdstuk D (registratie en herregistratie) van het Kaderbesluit CGS d.d. 13 maart 2019;
- Besluit interne geneeskunde d.d. 12 juni 2019
- Besluit maag-darm-leverziekten d.d. 19 september 2018;

Artikel	Suggestie	Reactievoorstel
<b>Kaderbesluit CGS</b>		
<b>Hoofdstuk D</b>		
<p><u>D.8. Eisen herregistratie</u></p> <p>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:</p> <p>a. het specialisme in voldoende mate en regelmatig heeft uitgeoefend;</p> <p>b. in voldoende mate heeft deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten;</p> <p>c. in voldoende mate aan regelmatige evaluatie van individueel functioneren heeft deelgenomen; en</p> <p>d. aan externe kwaliteitsevaluatie heeft deelgenomen.</p>	<p>Suggestie secretaris</p> <p>In de toelichting op het eerste lid, onder c en d staat dat het mogelijk is EIF en EKE in één systeem te combineren. Om dit nadrukkelijker duidelijk te maken, is het voorstel om deze optie toe te voegen als vierde lid van het artikel.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen.</p> <p>In het kader van deregulering is het van belang dat dit voor iedereen duidelijk is.</p> <p>Het wordt dan als volgt:</p> <p><u>D.8. Eisen herregistratie</u> (...) <b>4 De evaluatie individueel functioneren en de externe kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, onder c respectievelijk d kunnen worden gecombineerd, mits de vereiste elementen voor beide evaluaties aan de orde komen.</b></p>

<p>2. De RGS kan in bijzondere gevallen en met redenen omkleed afwijken van de in deze titel gestelde eisen.</p> <p>3. In afwijking van het eerste lid herregistreert de RGS tevens de specialist die bij de aanvraag tot diens herregistratie aantoonbaar door werkzaamheden in het buitenland gedurende de referentieperiode niet in staat te zijn geweest te voldoen aan het eerste lid, onderdeel c. of d.</p>		
<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. 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, heeft verricht en de werkzaamheden in het betreffende specialisme niet langer dan twee jaar aaneengesloten zijn onderbroken.</p> <p>2. Van regelmatige uitoefening van het specialisme als bedoeld in artikel D.8, eerste lid, onder a, is geen sprake indien de werkzaamheden langer dan twee jaar aaneengesloten zijn onderbroken. (....)</p>	<p>Suggestie secretaris: VWS heeft met ingang van 1/12/2022 de onderbrekingsregel dat werkzaamheden niet langer dan twee jaar onderbroken mogen worden, geschrapt voor de basisberoepen om maatwerk bij herregistratie, met name na ziekte, beter mogelijk te maken. Het voorstel is deze regel ook te schrappen voor de specialismen. VWS heeft hier ook om gevraagd.</p> <p>Suggestie FMS: Jonge klaren lopen tegen problemen aan bij de 2-jaarsonderbrekingsseis.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen. Het CGS heeft al eerder aangekondigd zijn tweejaarsregel te schrappen, maar wachtte daarvoor op het moment dat ook VWS haar tweejaarsregel zou schrappen. Dat is nu per 1/12/2022 gebeurd. Het schrappen van de tweejaarseis van het CGS, laat de regeling omtrent de laatste werkdag onverlet. Die regeling zorgt er namelijk voor dat een nieuwe herregistratietermijn aansluit op de laatste werkdag van de specialist, als die werkdag nog voor de expiratiedatum ligt. Die regeling is van een andere orde dan de tweejaarsregel.</p> <p>Het artikel wordt dan als volgt:</p> <p><u>D.9. Uitoefening</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>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, heeft verricht <del>en de werkzaamheden</del></p>

		<p>in het betreffende specialisme niet langer dan twee jaar aaneengesloten zijn onderbroken.</p> <p>2. Van regelmatige uitoefening van het specialisme als bedoeld in artikel D.8, eerste lid, onder a, is geen sprake indien de werkzaamheden langer dan twee jaar aaneengesloten zijn onderbroken. <b>(vervallen)</b> (...)</p> <p>De toelichting op D.9. komt als volgt te luiden: De toevoeging dat het deel werkzaam zijn in het eigen specialisme niet langer dan twee jaar aaneengesloten onderbroken mag zijn, sluit aan bij de twee jaarseis van het tweede lid. Dit voorkomt dat een specialist die in de voorafgaande vijf jaar vrijwel alleen een gelijkgestelde functie heeft uitgeoefend en in korte tijd de gemiste uren in het eigen specialisme inhaalt, de reguliere registratie als specialist behoudt. Voor die gevallen is immers de registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden van artikel D.18. bedoeld.</p> <p><b>De eis dat de werkzaamheden in de referentieperiode voor herregistratie niet langer dan twee jaar aangesloten mocht zijn onderbroken, is per 1 december 2022 komen te vervallen. Dat betekent wel dat artsen die een langdurige werkonderbreking hebben gehad, een grote eigen verantwoordelijkheid dragen om bij terugkeer te zorgen dat ze voldoende bekwaam zijn het vak weer uit te oefenen. Die eigen verantwoordelijkheid wordt artsen in de opleiding bijgebracht, is verdisconteerd in het systeem van de Wet BIG en is van groot belang voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de patiëntveiligheid.</b></p> <p><b>LET OP: inwerkingtreding moet met terugwerkende kracht per 1/12/2022</b></p>
<p><u>D.10. Deskundigheidsbevorderende activiteiten</u> (...) 3. Voor specialisten uit cluster 3 bestaan de</p>	<p>Suggestie FMS, NHG, NVN (neurologie) Niet duidelijk is dat het vierde lid op het derde lid slaat.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen. Het vierde lid zal in het derde lid geïntegreerd worden. Het wordt dan:</p>

<p>deskundigheidsbevorderende activiteiten in elk geval gemiddeld over vijf jaar voor ten minste acht uur per jaar uit intercollegiale toetsing.</p> <p>4. In ten minste drie van de vijf jaren wordt aan intercollegiale toetsing deelgenomen.</p>		<p><u>D.10. Deskundigheidsbevorderende activiteiten</u> (...)</p> <p>3. Voor specialisten uit cluster 3 bestaan de deskundigheidsbevorderende activiteiten in elk geval gemiddeld over vijf jaar voor ten minste acht uur per jaar uit intercollegiale toetsing, <b>waaraan in ten minste drie van de vijf jaren wordt deelgenomen.</b></p> <p>4. <del>In ten minste drie van de vijf jaren wordt aan intercollegiale toetsing deelgenomen.</del></p>
<p><u>D.11. Evaluatie individueel functioneren</u> Regelmatige evaluatie als bedoeld in artikel D.8., eerste lid, onder c, omvat: (...)</p> <p>b. een jaarlijks door de specialist uit te voeren en vast te leggen zelfevaluatie, welke zelfevaluatie onderdeel is van het persoonlijk ontwikkel plan, bedoeld onder a, sub i.</p>	<p>Suggestie RGS: De jaarlijkse zelfevaluatie is bij cluster 1 en 2 een wassen neus</p> <p>Suggestie NVN: Schrap dit lid, omdat dit in de IFMS elke vijf jaar gebeurt en niet jaarlijks. Jaarlijks is ook te veel van het goede.</p> <p>Suggestie FMS: De jaarlijkse zelfevaluatie is niet uitvoerbaar in die zin dat vrijwel elke specialist al jaarlijks een zelfevaluatie doet in het kader van functioneringscycli intern, maar het vastleggen in een POP wordt niet gedaan en wordt ook niet gehandhaafd. IFMS is al afgeschaald naar een cyclus van eens per 5 jaar, mede vanwege de herregistratie eis.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen. Als de jaarlijkse zelfevaluatie standaard onderdeel is van functioneringscycli, wat vaak het geval is, dan is deze eis overbodig. Het daarnaast laten vastleggen van deze zelfevaluaties is daarmee een extra administratieve handeling die niets toevoegt. Het POP blijft wel van waarde voor de evaluaties die eens in de vijf jaar plaats moeten vinden.</p> <p><u>D.11. Evaluatie individueel functioneren</u> Regelmatige evaluatie als bedoeld in artikel D.8. eerste lid, onder c, omvat: (...)</p> <p>b. <del>een jaarlijks door de specialist uit te voeren en vast te leggen zelfevaluatie, welke zelfevaluatie onderdeel is van het persoonlijk ontwikkel plan, bedoeld onder a, sub i.</del> <b>vervallen</b></p> <p><b>Ook de bijbehorende toelichting wordt hierop aangepast.</b></p>
<p><u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. Aan de kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, worden de volgende eisen gesteld:</p> <p>a. het systeem van de kwaliteitsevaluatie volgens</p>	<p>Suggestie FMS</p> <p>De term geaccrediteerd zou hier voor cluster 2 op dezelfde manier aangevuld moeten worden als in D.11.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen.</p> <p><u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u> 1. (...)</p>

<p>welke deze wordt uitgevoerd is geaccrediteerd, heeft een cyclisch karakter en bestaat in elk geval uit de onderdelen verzamelen en analyseren van gegevens, een evaluatiegesprek en een verbeterplan;</p>		<p>2. Aan de kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, worden de volgende eisen gesteld:</p> <p>a. het systeem van de kwaliteitsevaluatie volgens welke deze wordt uitgevoerd is geaccrediteerd <b>of sluit voor een specialisme uit cluster 2 aan bij het onder beroepsgenoten gebruikelijke systeem</b>, heeft een cyclisch karakter en bestaat in elk geval uit de onderdelen verzamelen en analyseren van gegevens, een evaluatiegesprek en een verbeterplan;</p>
<p><u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. Aan de kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, worden de volgende eisen gesteld:</p> <p>a. (...);</p> <p>b. (...);</p> <p>c. bij het onderdeel gegevensverzameling wordt een gevarieerd samengestelde groep van direct betrokkenen geraadpleegd;</p>	<p>Suggestie secretaris</p> <p>De externe kwaliteitsevaluatie is striktgenomen volgens definitie een evaluatie van het team van specialisten waartoe je behoort. In het kader van interprofessioneel werken, zijn teams juist steeds vaker gemengd. Dat zou ook onder deze evaluatie moeten kunnen vallen, juist om het interprofessioneel werken verder te stimuleren.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen.</p> <p>Dit speelt bijvoorbeeld bij de specialisten ouderengeneeskunde. De verbreding wordt als optie toegevoegd, niet als plicht en omvat meer dan alleen de fase van gegevensverzameling als onder c. is beschreven.</p> <p><u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u> (...)</p> <p><b>4. De geëvalueerde groep van specialisten kan worden uitgebreid met andere zorgprofessionals waarmee wordt samengewerkt.</b></p>
<p><u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. Aan de kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, worden de volgende eisen gesteld:</p> <p>a. (...)</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d. de externe kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd door één of meer daarvoor</p>	<p>Suggestie NHG:</p> <p>In D.11.a.iv hoeft het geen gecertificeerd persoon te zijn, in D.12 wel. Wat is het verschil?</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen.</p> <p>Het verschil is niet goed te verklaren en betekent een extra eis, waarbij het gecertificeerd zijn niet nader wordt uitgewerkt of ingekaderd. Het wordt geschrapt.</p> <p><u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u></p> <p>1. (...)</p> <p>2. Aan de kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, worden de volgende eisen gesteld:</p> <p>a. (...)</p> <p>b.</p>

<p>opgeleide en gecertificeerde personen;</p>		<p>c. d. de externe kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd door één of meer daarvoor opgeleide <del>en gecertificeerde</del> personen;</p>
<p><u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u> 1. (...) 2. Aan de kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, worden de volgende eisen gesteld: a. (...) b. c. d. e. over het resultaat en de conclusies van de evaluatie en het opgestelde verbeterplan informeert de geëvalueerde groep specialisten het bestuur of de leiding van de instelling of organisatievorm waarin de groep werkzaam is.</p>	<p>Suggestie NHG: Voeg in e toe -indien aanwezig- net als in D.11a.v.</p>	<p>Reactievoorstel:  Overnemen. Het verschil is niet goed te verklaren. Het wordt toegevoegd.  <u>D.12. Externe kwaliteitsevaluatie</u> 1. (...) 2. Aan de kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, worden de volgende eisen gesteld: a. (...) b. c. d. e. over het resultaat en de conclusies van de evaluatie en het opgestelde verbeterplan informeert de geëvalueerde groep specialisten <b>-indien aanwezig-</b> het bestuur of de leiding van de instelling of organisatievorm waarin de groep werkzaam is.</p>
<p><u>D.14. Vermoeden van disfunctioneren</u> 1. De RGS doet, met betrekking tot de specialist waarbij in het kader van de afhandeling van zijn aanvraag tot herregistratie een onderbouwd vermoeden is ontstaan dat deze disfunctioneert als specialist, van dit vermoeden melding bij het gremium dat of de instantie die het aangaat voor nader onderzoek.</p>	<p>Suggestie RGS Dit artikel schrappen. Het is sinds 2016 niet gebruikt. RGS ziet ook geen mogelijkheden om dit toe te passen. RGS kan nooit vaststellen of sprake is van een vermoeden van disfunctioneren. Het ligt op de weg van de instelling om actie te nemen. De IGJ is de aangewezen instantie om hierin iets te doen. Het artikel suggereert nu dat de RGS hierin een taak heeft, wat niet het geval is.  Suggestie NOG</p>	<p>Reactievoorstel:  Overnemen. Het artikel 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. Een constatering van mogelijk disfunctioneren moet leiden tot nader onafhankelijk onderzoek door de betreffende organisatie, niet zijnde de RGS.</p>

<p>2. De RGS borgt dat de uitkomst van het onderzoek, bedoeld in het eerste lid aan haar wordt terug gemeld.</p>	<p>Ervaring leert dat als sprake is van disfunctioneren op aangeven van de beroepsgroep, de RGS toch vaak overgaat tot herregistratie zonder dat er verbetermaatregelen worden genomen. Ook wordt de herregistratie niet gemeld bij de beroepsgroep. Kan dit worden toegevoegd?</p>	<p>Dit was de bedoeling van dit artikel. Als dit artikel al die jaren niet is gebruikt, is het een dode letter en kan het beter worden geschrapt. In de praktijk zal de RGS bij vermoedelijk disfunctioneren ook zonder dit artikel melding doen bij de IGJ. De WV zal dit dan ook kunnen doen. Met het schrappen van dit artikel heeft de RGS hierin geen positie meer tussen WV en IGJ in.</p> <p>Het artikel wordt als volgt:</p> <p><u>D.14. Vermoeden van disfunctioneren</u>  <b>Vervallen</b></p> <p>Het verzoek van de NOG is dan niet meer opportuun.</p>
<p><u>D.15. Duur herregistratie</u>  1. De RGS verlengt de inschrijving van de specialist die volledig voldoet aan de in artikel D.8, eerste lid gestelde eisen, voor een periode van vijf jaar.  2. Indien de specialist niet volledig voldoet aan de in artikel D.8, 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 D.8, 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</p>	<p>Suggestie RGS:  Op dit moment hanteert de RGS in diens beleidsregels een ondergrens van 100 uur deskundigheidsbevordering voor een specialist om in aanmerking te komen voor herregistratie. De RGS heeft het CGS verzocht om die ondergrens te formaliseren in het Kaderbesluit.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen  Opnemen van een ondergrens als het gaat om de deskundigheidsbevordering sluit aan bij de bestaande praktijk van de RGS.</p> <p><u>D.15. Duur herregistratie</u>  (...)  3. Indien de specialist niet volledig voldoet aan de in artikel D.8, 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 <b>mits de specialist heeft deelgenomen aan tenminste gemiddeld 100 uur deskundigheidsbevorderende activiteiten.</b></p> <p>(...)</p> <p><u>Toelichting op D.15</u>  <b>De specialist die minder dan 100 uur aan deskundigheidsbevordering heeft gedaan, komt niet voor herregistratie in aanmerking.</b></p>

<p>daartoe door de RGS opgestelde beleidsregels. (....)</p>		<p><b>LET OP: Moet met terugwerkende kracht per 1/7/22 in gaan.</b></p>
<p><u>D.18 gelijkgestelde werkzaamheden</u> 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</p>	<p>Suggestie secretaris: Een paar jaar geleden is al een poging gedaan om dit artikel aan te passen, om het beter te laten aansluiten bij de Wet BIG. In de gesprekken met VWS kwamen we er toen niet uit. Met VWS is (op haar verzoek) afgesproken dat het CGS in een later stadium een nieuw voorstel zou doen tot aanpassing van de CGS-regeling van gelijkgestelde werkzaamheden, die beter aansluit op de Wet BIG. Dat voorstel wordt hierin gedaan.</p>	<p>Reactievoorstel:  In afstemming met de RGS is het voorstel opgesteld om net als in de Wet BIG de docent, promovendus en wetenschappelijk onderzoeker een <u>reguliere</u> registratie te geven, in plaats van een registratie <u>op grond van gelijkgestelde werkzaamheden</u>. Voor die groep van promovendi, docenten en WO'ers, geldt wel dat als zij weer het betreffende specialisme willen praktiseren (dus patiëntcontacten gaan hebben), zij een Individueel Scholingsprogramma (ISP) moeten gaan doen. Een dergelijk ISP is op het individu afgestemd en hoeft niet lang te duren als de betreffende specialist nog altijd bekwaam is.  De overige gelijkgestelde functies (de inspecteur, manager etc) kunnen alleen in aanmerking komen voor een reguliere herregistratie als zij de gelijkgestelde functie combineren met acht uur reguliere werkzaamheden. Deze laatste combinatie mogelijkheid bestaat al in artikel D.9, eerste lid onder b.  Daarmee komt het hele principe van een registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden te vervallen en is er alleen nog de reguliere registratie, ook voor docenten en onderzoekers, net als in de Wet BIG. Hierdoor komen artikel D.18. en de bijbehorende toelichting geheel te vervallen.  De huidige groep van specialisten die nu nog is geregistreerd op grond van de oude gelijkgestelde werkzaamheden regeling, bestaat uit circa 300 specialisten. Voor hen komt er een overgangperiode van tien jaar voordat zij hun registratie kwijtraken.</p>



<p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. Bij herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden zijn de eisen ten aanzien van het deelnemen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten als bedoeld in artikel D.8, eerste lid, onder b, onverminderd van toepassing.</p> <p>5. Een specialist komt op grond van gelijkgestelde werkzaamheden, voor herregistratie in aanmerking voor zolang deze die werkzaamheden verricht. De inschrijving vervalt op het moment dat de gelijkgestelde werkzaamheden worden beëindigd of neergelegd.</p> <p>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 D.8., eerste lid, volgt deze een individueel</p>		<p>Artikel D.9 wordt dan als volgt aangepast, waarbij D.18 komt te vervallen:</p> <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 werkzaamheden in een gelijkgestelde functie, als bedoeld in <del>artikel D.18</del> <b>het vierde lid</b>, heeft verricht, <b>dan wel</b></p> <p><b>c. gemiddeld over vijf jaar ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaamheden als docent, promovendus of wetenschappelijk onderzoeker heeft verricht.</b></p> <p>2. Vervallen.</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><b>4. De gelijkgestelde functies, bedoeld in het eerste lid onder b. zijn:</b></p> <p><b>a. niet in patiëntenzorg werkzaam staflid bij een universitaire afdeling of instituut voor het betreffende specialisme;</b></p> <p><b>b. directeur, beleids- of stafmedewerker bij een organisatie of instelling die betrokken is bij het desbetreffende specialisme;</b></p> <p><b>c. managementfunctionaris op het terrein van de specialistische geneeskunde;</b></p> <p><b>d. inspecteur voor de gezondheidszorg en jeugd;</b></p> <p><b>e. lid van een bestuursorgaan dat betrokken is bij het desbetreffende specialisme;</b></p>
--	--	--

<p>scholingsprogramma als bedoeld in titel II, paragraaf II-B van dit hoofdstuk.</p> <p>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.</p>		<p><b>f. managementfunctionaris van een instelling voor het desbetreffende specialisme of eerstverantwoordelijk geneeskundige of geneesheer-directeur in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.</b></p> <p><b>5. De specialist, bedoeld in het eerste lid, onder c, die de reguliere patiëntenzorg weer wil uitoefenen in het betreffende specialisme, volgt daartoe eerst een individueel scholingsprogramma, als bedoeld in artikel D.5, D.6 en D.7.</b></p> <p>De overgangsregeling voor de huidige gelijkgesteld geregistreerde specialisten, is opgenomen bij hoofdstuk H van dit besluit.</p> <p><b>De toelichting op D.9 wordt dan als volgt:</b></p> <p><u>D.9. Uitoefening specialisme</u></p> <p>(...)</p> <p>Eerste lid, onder b: De reguliere registratie geldt ook voor een combinatie van werkzaam zijn als specialist en in gelijkgestelde werkzaamheden als omschreven <b>in het vierde lid in artikel D.18</b>. Specialisten in die combinatie kunnen hun reguliere registratie als specialist behouden indien zij tenminste acht uur in het eigen vakgebied werkzaam zijn en daarnaast tenminste acht uur gelijkgestelde werkzaamheden uitvoeren. Deze regeling bestond al voor de sociaal-geneeskundige specialismen en is nu verbreed naar alle specialismen. Deze regeling sluit aan bij de ondergrens van acht uur die de Wet BIG stelt voor werkzaam zijn als arts om in aanmerking te komen voor herregistratie. <del>De toevoeging dat het deel werkzaam zijn in het eigen specialisme niet langer dan twee jaar aaneengesloten onderbroken mag zijn, sluit aan bij de twee jaarseis van het tweede lid. Dit voorkomt dat een specialist die in de voorafgaande vijf jaar vrijwel alleen een gelijkgestelde functie heeft uitgeoefend en in korte tijd de gemiste uren in het eigen specialisme inhaalt, de reguliere registratie als specialist behoudt..</del> Voor die gevallen is immers de registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden van artikel D.18. bedoeld.</p>
--	--	---

	<p>Suggestie RGS: De RGS heeft gevraagd of herintreding op grond van gelijkgestelde werkzaamheden mogelijk is.</p> <p>Suggestie NVAB/RGS/FMS: Hoe staat het met de geclausuleerde registraties?</p>	<p>In artikel D.18. rest nog de categorie van specialisten die alleen maar een gelijkgestelde functie uitoefenen. Zij behouden onder voorwaarden hun registratie, maar dat is een registratie onder beperkingen, wat inhoudt dat zij geen patiëntenzorg verlenen. De in artikel D.9. genoemde categorieën kennen deze beperking niet maar hebben een reguliere registratie. Zij worden daarmee bevoegd geacht om hun vak uit te oefenen, maar net als voor alle specialisten geldt ook voor hun dat zij zelf verantwoordelijk zijn om te bepalen of zij ook bekwaam zijn handelingen in de zorg te verrichten.</p> <p><b>Eerste lid, onder c: In de functie van docent gaat het er niet om aan wie er gedoceerd wordt maar dat dit in het eigen vakgebied gebeurt. Onder docent wordt ook de hoogleraar begrepen.</b></p> <p>Reactievoorstel: Aangezien het gehele artikel D.18. inclusief toelichting komt te vervallen is dit niet langer relevant.</p> <p>Reactievoorstel: Hieraan wordt met het vervallen van artikel D.18. tegemoet gekomen.</p>
<p><b>Hoofdstuk H</b></p>		
<p>H.5. <u>Overgangsbepalingen met betrekking tot de (her)registratie van specialisten</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (...)</li> <li>2. (...)</li> <li>3. (...)</li> </ol>	<p>Suggestie secretaris: Bij de aanpassing van de gelijkgestelde regeling (d.w.z. het schrappen van die regeling) moet ook een overgangsbepaling komen. Voorstel is dit op te nemen in artikel H.5. met een bijbehorende toelichting.</p>	<p>H.5. <u>Overgangsbepalingen met betrekking tot de (her)registratie van specialisten</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. (...)</li> <li>2. (...)</li> <li>3. (...)</li> <li>4. <b>Op de arts die op 30 juni 2023 in een register voor specialisten op grond van een gelijkgestelde functie als bedoeld in artikel D.18 is geregistreerd, zijn tot uiterlijk 1 juli 2023 de bepalingen ten aanzien van gelijkgestelde werkzaamheden van toepassing zoals deze golden voor 1 juli 2023.</b></li> </ol>

		<p>Toelichting bij H.5, vierde lid</p> <p><b>Vierde lid:</b> Om de overgang naar een andere regeling voor gelijkgestelde functies op grond van het oude artikel D.18 soepel te laten verlopen, is er voor gekozen de nieuwe regeling de komende 10 jaar niet van toepassing te laten zijn op de specialisten die op 30 juni 2023 op grond van gelijkgestelde werkzaamheden zijn geregistreerd. Die specialisten behouden hun registratie op grond van de oude bepalingen nog ten hoogste 10 jaar. Dus de specialist die bijvoorbeeld in 2028 moet herregistreren en dat nog wil doen op grond van de oude gelijkgestelde werkzaamhedenregeling, behoudt die registratie tot uiterlijk 30 juni 2033.</p> <p>Het is niet te voorzien in hoeverre de betreffende individuele specialisten zonder deze overgangsregeling hierdoor zouden worden gedupeerd in hun lopende beroepsuitoefening, maar een overgangsregeling borgt een soepele uiffasering voor deze huidige groep.</p> <p>Specialisten die op 30 juni 2023 zijn geregistreerd op grond van hun gelijkgestelde werkzaamheden en die ook tenminste acht uur reguliere werkzaamheden verrichten, kunnen na 1 juli 2023 via vervroegde herregistratie of bij het verlengen van de expirerende registratie een nieuwe registratie aanvragen op grond van artikel D.9, eerste lid, onder b. Daarvoor is geen bijzondere overgangsregeling nodig.</p> <p>Specialisten met een registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden die weer willen praktiseren in het eigen specialisme, kunnen dat doen door een individueel scholingsprogramma te doorlopen.</p>
<p><b>Besluit interne geneeskunde</b></p>		
<p><u>B.6. Diensten</u></p> <p>1. Tijdens de opleiding kan de aios avond-, nacht- en weekenddiensten doen voor de cardiologie, de interne geneeskunde, de klinische</p>	<p>Suggestie NIV:</p> <p>Graag zo aanpassen dat de dienst voor interne geneeskunde verplicht is. Nu is de bepaling zo uit te leggen dat je kunt volstaat met het alleen doen van diensten in andere specialismen dan de interne geneeskunde.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen.</p> <p><u>B.6. Diensten</u></p>

<p>geriatrie, de longziekten en tuberculose, de maag-darm-leverziekten en de reumatologie, zodra en voor zover de opleider de aios daartoe bekwaam acht. (...)</p>		<p>1. Tijdens de opleiding <b>doet de aios avond-, nacht- en weekenddiensten voor de interne geneeskunde</b> en kan de aios avond-, nacht- en weekenddiensten doen voor de cardiologie, <del>de interne geneeskunde</del>, de klinische geriatrie, de longziekten en tuberculose, de maag-darm-leverziekten en de reumatologie, zodra en voor zover de opleider de aios daartoe bekwaam acht.</p>
<p><u>C.2. Eisen opleidingsgroep</u> In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoet de opleidingsgroep die een onderdeel van de opleiding, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onderdelen b. of c. verzorgt aan de volgende eisen: a. ten minste twee specialisten houden zich elk voor tenminste 50% van de dagtaak met het betreffende onderdeel van de opleiding bezig, hebben ten minste vijf jaar ervaring als specialist in het betreffende onderdeel en superviseren de aios tijdens het onderdeel; (...)</p>	<p>Suggestie NIV: Graag de eis van vijf jaar ervaring in het betreffende onderdeel terugbrengen naar drie jaar. Daarmee sluit het aan bij de eis aan de opleider in het Kaderbesluit CGS.</p>	<p>Reactievoorstel:  Overnemen. Het sluit daarmee beter aan bij de eisen van het Kaderbesluit CGS.  <u>C.2. Eisen opleidingsgroep</u> In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoet de opleidingsgroep die een onderdeel van de opleiding, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onderdelen b. of c. verzorgt aan de volgende eisen: a. ten minste twee specialisten houden zich elk voor tenminste 50% van de dagtaak met het betreffende onderdeel van de opleiding bezig, hebben ten minste <del>vijf</del> <b>drie</b> jaar ervaring als specialist in het betreffende onderdeel en superviseren de aios tijdens het onderdeel; (...)</p>
<p><u>C.2. Eisen opleidingsgroep</u> In aanvulling op. het Kaderbesluit CGS voldoet de opleidingsgroep die een onderdeel van de opleiding, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onderdelen b. of c. verzorgt aan de volgende eisen: a. ten minste twee specialisten houden zich elk voor tenminste 50% van de dagtaak met het betreffende onderdeel van de opleiding bezig, hebben ten</p>	<p>Suggestie NIV: 1] NIV verzoekt om aanpassing van C.2 onder c, omdat het onderdeel acute zorg zich niet meer in de opstartfase bevindt. De eis onder c kan worden verbreed naar longitudinale leerlijnen Een lange leerlijn is een verplicht onderdeel in de opleiding en heeft als doel dat bepaalde onderdelen van de opleiding niet ondersneeuwen, bijv. de diensten bij Acute geneeskunde en aandacht voor de oudere patiënt bij Ouderengeneeskunde. Door een</p>	<p>Reactievoorstel:  Deels overnemen. Het gevraagde onder 1 is een bepaling 'bij voorkeur'. Dat maakt het per definitie geen eis, en zou dan ook niet thuishoren in een artikel met eisen die aan de opleidingsgroep worden gesteld. Met de NIV is afgestemd dat de strekking van het gevraagde in de toelichting op dit artikel wordt toegevoegd.</p>

<p>minste vijf jaar ervaring als specialist in het betreffende onderdeel en superviseren de aios tijdens het onderdeel;</p> <p>b. één van de specialisten, bedoeld onder a, fungeert als supervisor en is namens de opleider verantwoordelijk voor het behalen van de competenties van het betreffende onderdeel;</p> <p>c. in afwijking van de onderdelen a en b, geldt voor de leerlijn acute geneeskunde die gevolgd wordt in de onderdelen, bedoeld in artikel B.3, eerste lid onder b en c, dat in de opleidingsgroep ten minste één specialist zich voor ten minste 50% van de dagtaak met het onderdeel acute geneeskunde bezighoudt;</p> <p>(...)</p>	<p>geregistreerd internist of internist met affiniteit voor het betreffende onderdeel eigenaar te maken van de betreffende leerlijn wordt het leerproces op dat onderdeel bewaakt. De NIV geeft daarom de voorkeur aan de term eigenaarschap i.p.v. een kwantificering van meer dan 50%). Het is echter geen eis, maar is iets wat 'bij voorkeur' het geval is.</p> <p>2] Daarnaast stelt de NIV voor een onderdeel d toe te voegen. Daarin zou beschreven moeten worden dat een aios tijdens een keuzestage recht heeft op een stagehouder die daarin bij de NIV geregistreerd is. Een keuzestage is een verdieping waar je als aios extra voor kiest, bovenop wat andere aiossen leren.</p> <p>Dit zal ook beoordeeld worden door de PVC.</p>	<p>Het gevraagde onder 2 is in het belang van de aios, waarbij de opleider wel eindverantwoordelijk moet blijven. Het onderdeel c zal worden vervangen door een tekst die de stagehouder toevoegt.</p> <p>De volgende tekst is afgestemd met de NIV:</p> <p><u>C.2. Eisen opleidingsgroep</u>  In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoet de opleidingsgroep die een onderdeel van de opleiding, bedoeld in artikel B.3., eerste lid, onderdelen b. of c. verzorgt aan de volgende eisen:</p> <p>a. ten minste twee specialisten houden zich elk voor tenminste 50% van de dagtaak met het betreffende onderdeel van de opleiding bezig, hebben ten minste <del>vi</del><b>drie</b> jaar ervaring als specialist in het betreffende onderdeel en superviseren de aios tijdens het onderdeel;</p> <p>b. één van de specialisten, bedoeld onder a, fungeert als supervisor en is namens de opleider verantwoordelijk voor het behalen van de competenties van het betreffende onderdeel;</p> <p>c. <del>in afwijking van de onderdelen a en b, geldt voor de leerlijn acute geneeskunde die gevolgd wordt in de onderdelen, bedoeld in artikel B.3, eerste lid onder b en c, dat in de opleidingsgroep ten minste één specialist zich voor ten minste 50% van de dagtaak met het onderdeel acute geneeskunde bezighoudt;</del> <b>voor elke keuzestage als bedoeld in artikel B.3, derde lid onder c of vierde lid, wordt onder eindverantwoordelijkheid van de opleider, tenminste één internist aangewezen als stagehouder, die voor de betreffende stage verantwoordelijk is en die in de betreffende differentiatie bij de NIV is geregistreerd;</b>  (...)</p> <p>De toelichting op C.2. komt dan als volgt te luiden:  <u>Artikel C.2. Eisen opleidingsgroep</u>  <b>Onder a en b: Tijdens de gehele opleiding, bedoeld in artikel B.3, eerste lid, is ook sprake van longitudinale leerlijnen voor onderwerpen die doorlopend aandacht behoeven. De NIV wil hiervoor geen dwingende eis aan de</b></p>
---	---	--

		<p><b>opleidingsgroep opleggen, maar meent dat hiervoor bij voorkeur een internist als eigenaar van de leerlijn wordt aangesteld, die in de betreffende differentiatie bij de NIV is geregistreerd. Dit is geen vereiste, maar borgt dat het leerproces wordt bewaakt.</b></p> <p><u>Onder c:</u> Het onderdeel acute geneeskunde als keuze-onderdeel of als differentiatie-onderdeel kent een afwijkende bepaling wat betreft het aantal specialisten dat zich bezig houdt met de acute geneeskunde en de duur van ervaring. Het gaat namelijk om een relatief nieuw onderdeel binnen de opleiding interne geneeskunde. Deze bepaling zal na verloop van een paar jaar vervallen omdat dan niet langer sprake is van een opstartfase. <b>Aan de stagehouder worden geen nadere eisen gesteld. De opleider blijft eindverantwoordelijk voor de opleiding.</b></p>
<p><u>C.3. Eisen gedeeltelijke opleiding (opleidingsjaar één tot en met vier/ten minste twee tot ten hoogste vier jaar)</u></p> <p>In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoet de instelling om voor erkenning als opleidingsinstelling voor de gedeeltelijke opleiding van ten minste twee tot ten hoogste vier jaar van de opleiding in de onderdelen, bedoeld in artikel B.3, eerste lid, onderdelen a. en b, in aanmerking te komen, aan de volgende eisen:</p> <p>a. (...);</p> <p>b. in of voor de instelling zijn voor consultatie beschikbaar een anesthesioloog, een cardioloog, een chirurg, een dermatoloog, een gynaecoloog, een keel-neus-oorarts, een klinisch geriater, een</p>	<p>Suggestie NIV:</p> <p>In C.3, onder b de functies specialist ouderengeneeskunde en de desbetreffende huisarts schrappen. Dit staat immers echt los van de praktijk. De specialist ouderengeneeskunde wordt niet geconsulteerd; in voorkomende gevallen consulteert de internist namelijk een internist-ouderengeneeskunde. Het raadplegen van de desbetreffende huisarts is overbodig. Het spreekt voor zich dat in voorkomende gevallen de huisarts van een patiënt wordt geconsulteerd. Dat is ook niet iets wat een instelling zou moeten regelen en is dus ook niet een eis die je aan een instelling oplegt.</p>	<p>Reactievoorstel:</p> <p>Overnemen.</p> <p>Alhoewel het vast beleid is van het CGS dat als in dergelijke bepalingen met opsommingen van disciplines de klinische geriatrie is opgenomen, dan ook de specialist ouderengeneeskunde wordt toegevoegd en vervolgens in dit geval ook de huisarts.</p> <p>Aangezien dit niet past bij het werk van de internist in de praktijk is het een loze aanvulling. Om die reden kan het beter worden geschrapt.</p> <p>De bepaling wordt dan:</p> <p><u>C.3. Eisen gedeeltelijke opleiding (opleidingsjaar één tot en met vier/ten minste twee tot ten hoogste vier jaar)</u></p> <p>In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoet de instelling om voor erkenning als opleidingsinstelling voor de gedeeltelijke opleiding van ten minste twee tot ten hoogste vier jaar van de opleiding in de onderdelen, bedoeld in</p>

<p>longarts, een medisch microbioloog, een neuroloog, een oogarts, een orthopedisch chirurg, een patholoog, een psychiater, een radioloog, een radiotherapeut, een uroloog, een specialist ouderengeneeskunde en de desbetreffende huisarts; en (...)</p>		<p>artikel B.3, eerste lid, onderdelen a. en b, in aanmerking te komen, aan de volgende eisen: a. (...); b. in of voor de instelling zijn voor consultatie beschikbaar een anesthesioloog, een cardioloog, een chirurg, een dermatoloog, een gynaecoloog, een keel-neus-oorarts, een klinisch geriatr, een longarts, een medisch microbioloog, een neuroloog, een oogarts, een orthopedisch chirurg, een patholoog, een psychiater, een radioloog, een radiotherapeut <del>en een uroloog, een specialist ouderengeneeskunde en de desbetreffende huisarts;</del> en (...) <b>LET OP: De wijzigingen in het besluit Interne geneeskunde moeten met terugwerkende kracht per 1/1/23 in gaan</b></p>
<p><b>Besluit MDL</b></p>		
<p><u>C.1. Erkennings-eisen opleider en plaatsvervangend opleider</u> In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoen de opleider en plaatsvervangende opleider aan de volgende eisen: a. (...) b. de opleider en de plaatsvervangend opleider zijn elk tenminste voor 0,8 fte werkzaam als MDL-arts in de opleidingsinstelling; c. (...)</p>	<p>Suggestie NVMDL: Graag het onderdeel b schrappen. Deze eis heeft geen toegevoegde waarde meer.</p>	<p>Reactievoorstel: Overnemen. <u>C.1. Erkennings-eisen opleider en plaatsvervangend opleider</u> In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoen de opleider en plaatsvervangende opleider aan de volgende eisen: a. (...) b. <del>de opleider en de plaatsvervangend opleider zijn elk tenminste voor 0,8 fte werkzaam als MDL-arts in de opleidingsinstelling;</del> <b>(vervallen)</b> c. (...)</p>

<p><b>Slotbepalingen:</b> <b>Er is voor dit besluit geen overgangsregeling nodig omdat alle aanpassingen veruimingen zijn of al bestaande praktijk zijn.</b></p>
<p>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</p>



	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).
<u>X.</u>	<u>Inwerkingtreding</u>
1.	Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2023.
2.	Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel PM, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2023, 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 2023.
3.	In afwijking van het tweede lid geldt het volgende: <ul style="list-style-type: none"><li>a. artikel PM (schrappen 2-jaarsregel) werkt terug tot en met 1 december 2022;</li><li>b. artikel PM (ondergrens 100 uur DKB voor herregistratie) werkt terug tot en met 1 juli 2022;</li><li>c. artikel PM (artikelen interne geneeskunde) werkt terug tot en met 1 januari 2023.</li></ul>

ONTWERP