

# Historisch overzicht opleiding en registratie specialisten

Dr. L. R. Kooij, coördinerend secretaris

Opleiding & Registratie

De geschiedenis van de gespecialiseerde geneeskunde begint kort nadat de staatsman J.R. Thorbecke met zijn wetten in 1865 eenheid bracht in de veelheid van geneeskundige beroepen, waarbij de feitelijke toelating tot de beroepsuitoefening berustte bij provinciale en regionale commissies. Thorbecke introduceerde de op een universitaire studie gebaseerde artsentitel, die de bevoegdheid gaf tot de beoefening van de geneeskunst 'in haar volle omvang'. De wet regelde echter niet de inhoud van deze studie. Dat de artsentitel, die de bevoegdheid gaf tot de beoefening van de gehele genees-, heel- en verloskunst zelf reeds een driedeling in zich droeg, kan als een voorteken worden beschouwd.

Dit artikel beschrijft in grote lijnen de ontwikkeling van de opleidings- en registratiefunctie van de (K)NMG vanaf de instelling van de Specialisten Registratie Commissie (SRC) in 1932. Deze 75 jaar worden verdeeld in drie periodes: de eerste periode van de oprichting tot de formalisering van de overheidsinvloed en de introductie van de 'trias politica' in 1961, daarna de periode van 1961 tot de opleidings- en registratietaken onder de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) werd gebracht in 1998 en tenslotte de ontwikkelingen sindsdien.

Aan het eind van de negentiende eeuw kozen sommige artsen deelgebieden van de geneeskunde als studie- en werkterrein. In 1873 werd de eerste wetenschappelijke vereniging (van zenuw- en zielsziekten) opgericht, in 1887 gevolgd door de Nederlandsche Gynaecologen Vereeniging. In 1883 werden in Nederland 32 specialisten geteld. Tegen 1920 bestonden binnen de in 1849 opgerichte Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (NMG) zowel een Huisartsen Organisatie (HO) als een Specialisten Organisatie (SO), voorlopers van de latere LHV en LSV (nu de Orde van Medisch Specialisten).

Prof. dr. G.C. Nijhoff, hoogleraar gynaecologie in Groningen, kan als grondleg-

ger van de opleidings- en registratiefunctie van de KNMG worden beschouwd.

## De eerste periode (1932-1961): pionieren

Nijhoff bepleitte vanaf het begin van de twintigste eeuw een vorm van toezicht op de specialistische opleidingen en het binden van de bevoegdheid de specialistische praktijk te beoefenen aan een diploma. Er was echter veel weerstand: specialisatie werd door veel artsen als *not done* beschouwd en specialisten beoefenden naast hun specialisatie vaak ook de algemene praktijk.

Specialisten hadden in die tijd ook nauwelijks toegang tot ziekenhuizen: de zorg voor de daar verpleegde armlastige patiënten was geheel in handen van algemeen artsen. Pas in 1930 besloot het Hoofdbestuur van de NMG, onder voorzitterschap van Nijhoff, tot het instellen van een Specialisten Registratie Commissie (SRC). De plannen bij de overheid om te komen tot ziekenfondswetgeving zijn daarbij van invloed geweest: er diende dan immers een garantie te zijn voor deskundige (specialistische) zorg.<sup>1</sup>

De feitelijke start vond plaats op 10 februari 1932. De samenstelling en de werkwijze van de SRC werd vastgelegd in het Huishoudelijk Reglement van de NMG. De SRC bestond uit vijftien specialisten op voordracht van de wetenschappelijke verenigingen. Het voorzitterschap werd

vervuld door de voorzitter van de Specialisten Organisatie (SO). Op grond van verworven rechten werden 1.147 artsen in het specialistenregister ingeschreven. Een van de eerste vragen die de SRC stelde was of een eenmaal ingeschreven specialist altijd ingeschreven zou kunnen blijven. Op verzoek van de SRC besloot het HB van de NMG in 1933 het Huishoudelijk Reglement (HR) zodanig te wijzigen dat specialisten die vijf jaar hun specialisme niet hadden uitgeoefend uit het register verwijderd zouden worden. Dit besluit kan worden beschouwd als de bakermat van de herregistratie van specialisten.

## Veel vragen

De SRC zag zich in de jaren tot de Tweede Wereldoorlog voor tal van vraagstukken geplaatst. Er bestond immers geen enkele regeling ten aanzien van specialistische opleidingen. Welke deelgebieden van de geneeskunde moeten als specialisme worden erkend? Welke dubbelspecialismen worden toegestaan? Hoe lang diene(n) de specialistische opleiding(en) te duren? Wordt een specialist erkend als opleider of een ziekenhuis als opleidingsinrichting? Welke (universitaire of algemene) ziekenhuizen worden erkend? De SRC ging voor deze vragen te rade bij de wetenschappelijke verenigingen. De opleidingsduur werd voor alle specialistische opleidingen vooralsnog vastgesteld op drie jaar. In 1939 waren er 18 specialismen.

In de oorlogsjaren kwamen de werkzaamheden stil te liggen. De SRC werd in 1941 met de liquidatie van de NMG opgeheven. Het specialistenregister werd tijdens de oorlog door de toenmalige voorzitter, Van Cappellen, thuis bewaard. Het eerste

besluit dat de SRC na de heroprichting op 5 augustus 1945 nam was alle 110 artsen die tijdens de bezettingstijd door de Nederlandse Artsenkamer als specialist waren erkend de inschrijving in het specialistenregister te ontnemen. Zij konden opnieuw inschrijving aanvragen onder overlegging van de bewijsstukken van de gevolgde opleiding.

## Zwaardere eisen

Vanwege groeiende kritiek op onder andere de inhoud en de duur van de specialistische opleidingen legde de SRC begin 1946 een aantal vragen voor aan alle opleiders, hoogleraren en wetenschappelijke verenigingen. De resultaten hiervan, het rapport Zeeman, leidde tot het vaststellen in 1949 van nieuwe, zwaardere eisen waaraan opleiders, opleidingsinrichtingen en assistenten dienden te voldoen. De opleidingsduur werd per specialisme verschillend en varieerde van drie (oogheelkunde) tot zes jaar (heelkunde). De bekrachtiging door het HB van de in 1949 koninklijk geworden NMG liet echter tot 1955 op zich wachten.

Na de oorlog werd een aantal nieuwe specialismen erkend, waaronder anesthesiologie en reumatologie in 1948 en cardiologie en neurochirurgie in 1949. De duur van de verschillende opleidingen bleef ook in de jaren vijftig de gemoederen van de SRC en de wetenschappelijke verenigingen bezighouden, evenals het vraagstuk van de erkenning van ziekenhuizen voor A- en B-opleidingen.

De rol van de wetenschappelijke verenigingen, die concilia instelden voor opleidingszaken, werd steeds belangrijker. Daarbij ontstonden tussen de verenigingen en de SRC discussies over bevoegdheden en verantwoordelijkheden. Soms



Prof. dr. G.C. Nijhoff, grondlegger van de Specialisten Registratie Commissie.

leidde dit tot openlijke conflicten, zoals in 1950 met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, die al vanaf 1948 buiten de SRC om opleidingsziekenhuizen bleek te visiteren. Ook de autonome positie van de SRC binnen de KNMG kwam onder vuur te liggen.

## Strijd om de macht

Aanhoudende wrijving tussen HB en SRC leidde tot de instelling van een commissie die in 1951 tot de conclusie kwam dat een principiële wijziging van het systeem van de erkenning van specialisten noodzakelijk was en dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid bij de overheid zou moeten liggen. Voor deze plannen kwamen de handen echter niet op elkaar. In 1952 stelde de staatssecretaris van Volksgezondheid, Muntendam, een staats-

102				1346			
NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST.							
SAMENSTELLING DER SPECIALISTEN REGISTRATIE COMMISSIE.							
Bib. 27903 900							
Arts G. VAN GANGELEN	den Haag	(Voorzitter S. C.)	<b>Voorzitter</b>				
Dr. J. VAN ASSEN	Rotterdam	Orthopaedie	Lid				
Arts L. H. F. BREEDVELT	den Haag	Oorheelkunde enz	Lid				
Arts C. C. A. CROIN	den Haag	Urologie	Lid				
Prof. dr. J. VAN EBBENHORST	Amsterdam	Electrologie en Rontgenologie	Lid				
J. TERGEBERGEN							
Arts J. J. HALBERTSMA	Amsterdam	Maag-darmartsen	Lid				
Dr. J. D. KAYSER	den Haag	Tropische ziekten	Lid				
Prof. dr. C. F. A. KOCH	den Haag	Heelkunde	Lid				
Dr. H. P. J. KOENEN	Maastricht	Kinderziekten	Lid				
Dr. C. POSTMA	Amsterdam	Dermatologie	Lid				
Dr. J. NIEUWENHUIZEN	den Dolder	Venerologie	Lid				
Dr. R. C. RUMKE	Amsterdam	Pathologische Anatomie	Lid				
		Neurologie	Lid				
		Psychiatrie	Lid				
Dr. G. J. SCHOUFL	Amsterdam	Oogheelkunde	Lid				
Dr. S. A. WESTRA	Rotterdam	Interne Geneeskunde	Lid				
Dr. J. A. WIJSENDEEK	Amsterdam	Gynaecologie en vrouwenziekten	Lid				
Arts J. C. DIEHL	Bussum	Secretaris S. C.	<b>Secretaris.</b>				
Uit deze Commissie werd de volgende Commissie van Uitvoering gekozen:							
Arts G. VAN GANGELEN	den Haag	Voorzitter S. C.	<b>Voorzitter</b>				
Prof. dr. C. F. A. KOCH	den Haag	Heelkunde	Lid				
Dr. S. A. WESTRA	Rotterdam	Interne Geneeskunde	Lid				
Arts L. H. F. BREEDVELT	den Haag	Oorheelkunde	Plaatsvervangend lid				
Dr. R. C. RUMKE	Amsterdam	Neurologie	Plaatsvervangend lid				
Arts J. C. DIEHL	Bussum	Secretaris S. C.	<b>Secretaris.</b>				
De specialisten, die zich na 1 Juli 1931 gevestigd hebben, of die zich wenschen te vestigen, en welke specialisten wenschen deel te nemen aan de ziekenfondsen der Ned. Mij. t. b. d. Geneeskunst, of aan de door deze Maatschappij met anderen gesloten of te sluiten ziekenfondscontracten, moeten worden ingeschreven in het Register voor Medische Specialisten.							
Zij kunnen daartoe hunne aanvraag met de noodige stukken waaruit blijkt, waarop zij hun recht zich specialist te noemen gronden, inzenden bij den Secretaris der Specialisten Registratie Commissie (S. R. C.): <b>Arts J. C. Diehl, Lindenlaan 3, Bussum.</b>							
De Secretaris der S. R. C.:							
Bussum, 29 Februari 1932. J. C. DIEHL.							

Op 10 februari 1932 kwam de eerste vergadering van de Specialisten Registratie Commissie (SRC) bijeen.

commissie in om te onderzoeken of de vorming en erkenning van specialisten 'gezien de veranderde maatschappelijke verhoudingen en het voortschrijden van de medische wetenschap' wijziging behoefde. De directe aanleiding hiertoe waren klachten over de verzwaaring van de oplei-

dingseisen en de behoefte van de overheid aan invloed bij de opleiding van specialisten. Ook ziekenhuizen en universiteiten wensten meer invloed. Sommige hoogleraren verkeerden in de veronderstelling dat de opleiding van artsen tot specialist hen rechtens toekwam. De bevoegdheid van de universiteiten strekte zich echter niet uit over de opleidingen na het arts-examen. De strijd om de macht was ontbrand.

Deze staatscommissie stelde in haar in

1956 verschenen rapport voor een college in te stellen, paritair samengesteld uit leden vanuit de universiteiten en vanuit de beroepsgroep (KNMG) en adviserende leden namens de overheid. De SRC zou verdwijnen en het college, dat de vorm van stichting zou krijgen, zou enkele uitvoerende commissies instellen en zelf als beroepsinstantie fungeren. Studenten zouden al na het doctoraal examen voor een bepaald specialisme moeten kiezen. Dit plan was voor de KNMG niet aanvaardbaar. Een diepgaand conflict met de overheid was het gevolg. De minister van Onderwijs presenteerde zelfs een plan om de specialistische opleidingen in de Hoger Onderwijswet op te nemen.

### De tweede periode (1961-1998): trias politica

In 1960 werden overheid en beroepsgroep het uiteindelijk eens over de inrichting van de opleidings- en registratiefunctie binnen de KNMG volgens de trias politica: scheiding tussen wetgeving, uitvoering en rechtspraak. Een college zou worden belast met het vaststellen van de regelgeving voor de specialistische opleidingen en de erkenning van opleiders, de SRC zou blijven bestaan als uitvoerend orgaan en er zou een onafhankelijke beroepscommissie worden ingesteld. De overheid kreeg langs drie wegen invloed: de artikelen in het HR van de KNMG die betrekking hadden op de opleidings- en registratiefunctie konden alleen met instemming van de minister worden gewijzigd, een ambtenaar van het ministerie van Volksgezondheid nam als adviserend lid zitting in het college en besluiten van

Dr. C.L.C. van Nieuwenhuizen zei over de oprichtingsvergadering van het Centraal College in 1961 dat die alle kenmerken had van een Italiaanse straatruzie: 'De opposenten vliegen elkaar in de haren, men vreest moord en doodslag en plotseling valt het gevecht stil en verwijdt iedereen zich tevreden naar huis.'

het college zouden pas in werking treden nadat goedkeuring van de minister was verkregen.

### Taken SRC beperkt

Na de nodige schermutselingen binnen de KNMG werd op 25 mei 1961 het Centraal College geïnstalleerd. Dr. C.L.C. van Nieuwenhuizen werd tot eerste voorzitter gekozen.<sup>2</sup> Het Centraal College was een opleidingscollege: de taak was beperkt tot het vaststellen van opleidingseisen en eisen voor de erkenning van opleiders en opleidingsinrichtingen. De bepalingen ten aanzien van de registratie van specialisten bleven vastliggen in het Huishoudelijk Reglement van de KNMG. Het Centraal College was paritair samengesteld uit leden vanuit de medische faculteiten en uit de beroepsgroep en adviserende leden namens de ziekenhuizen en de overheid. De SRC werd een uitvoerend orgaan en bleef bestaan uit specialisten op voordracht van de wetenschappelijke verenigingen, uit elk specialisme één. De SRC had grote moeite met deze verandering, vooral omdat daarmee de concilia van de wetenschappelijke verenigingen formeel buiten spel werden gezet. Tegen besluiten van de SRC op verzoeken tot erkenning

en tot registratie stond beroep open bij een Commissie van Beroep (CvB), bestaande uit juristleden, waaronder de voorzitter, benoemd door de overheid en leden-artsen, benoemd door de KNMG en de universiteiten. De juridische status van dit nieuwe stelsel werd wel als 'semi-publiekrechtelijk' aangeduid.

In 1956 was al besloten naast de SRC een registratiecommissie voor sociaal-geneeskundige specialisten in te stellen. Het zou echter tot 1960 duren voordat de Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) officieel werd ingesteld en de eerste arts in het register van sociaal-geneeskundigen werd ingeschreven. Merkwaardig genoeg werd het Centraal College in 1961 niet ook belast met het vaststellen van de opleidings- en erkenningseisen van sociaal-geneeskundigen. Met de voorbereiding daarmee hield de in 1960 opgerichte Stichting tot Opleiding in de Sociale Geneeskunde (OSG) zich bezig. In 1961 stelde de SGRC de opleidingseisen vast voor de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde als eerste tak van de sociale geneeskunde. Pas in 1968 werd naar het voorbeeld van het Centraal College het College voor Sociale Geneeskunde (CSG) ingesteld. Hiermee was een tweede zuil naast het Centraal College en de SRC gecreëerd.

### Huisartsgeneeskunde nu specialisme

In 1973 werd de huisartsgeneeskunde een specialisme. Tot dat moment gaf het artsdiploma recht op het uitoefenen van de algemene praktijk en vestiging als huisarts. Het curriculum van de artsopleiding werd gewijzigd en een éénjarige specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde

werd ingesteld als voorwaarde voor het uitoefenen van de (ziekenfonds)praktijk. Het College voor Huisartsgeneeskunde (CHG) en de Huisarts Registratie Commissie (HRC) werden ingesteld. Een derde zuil zag het licht.

Het CHG was evenals het Centraal College paritair samengesteld uit leden vanuit de medische faculteiten en uit de beroepsgroep en ook maakte een vertegenwoordiger van de minister als adviserend lid deel uit van het college. De HRC werd samengesteld uit gelijke aantallen leden vanuit de beroepsvereniging, de wetenschappelijke vereniging en de medische faculteiten. Het register van huisartsen werd op 1 december 1973 opengesteld. Een overgangsbepaling maakte het mogelijk dat reeds gevestigde huisartsen op grond van verworven rechten konden worden ingeschreven. Deze overgangsbepaling was echter zo ruim gesteld dat ook artsen die niet als huisarts werkzaam waren recht hadden op inschrijving in het register van huisartsen.

In 1975 bleek dat het in aantal in het register van huisartsen ingeschreven artsen met 6.200 het aantal van 4.937 werkzame huisartsen ver overtrof.<sup>3</sup> Dit was aanleiding om voor huisartsen toen al actieve herregistratie in te voeren. Die herregistratie vindt inmiddels alweer bijna dertig jaar plaats.<sup>4</sup> Het CHG en de HRC werden met de aanwijzing van de verpleeghuisgeneeskunde als specialisme in 1990 uitgebreid tot CHVG en HVRC. De huisartsopleiding werd in 1988 uitgebreid tot twee en in 1994 tot drie jaar. In 2000 werd het aandachtsgebied van

### LYST VAN SPECIALISMEN. OPGEMAAKT DOOR DE S.R.C.

1. Allergische Ziekten.
2. Heelkunde.
3. Heelkunde en Gynaecologie.
4. Luid- en Geslachtsziekten.
5. Inwendige Geneeskunde.
6. Keel-, Neus- en Oorheelkunde.
7. Kinderziekten, *Genees kun de*.
8. Laboratorium Onderzoek. (Pathologische anatomie, serologie en vaccino-therapie, bacteriologie, en gerechtelyke geneeskunde).
9. Longziekten.
10. Maag-, Darm-, Stofwisselingsziekten.
11. Mondziekten.
12. Narcologie.
13. Neurologie en Psychiatrie.
14. Oogheelkunde.
15. Orthopaedie.
16. Fysische Therapie.
17. Radiologie en Electrologie.
18. Tropische Geneeskunde.
19. Urologie.
20. Verloskunde en Vrouwenziekten.
21. Ziekten van hart- en bloedvaten.

*De lijst van de destijds eenentwintig bestaande specialismen.*

beide organen verder uitgebreid met het specialisme medische zorg voor verstandelijk gehandicapten met een opleidingsduur van drie jaar.

### Europese regelgeving

Hoewel de functie en de taken van de drie colleges en de drie registratiecommissies hetzelfde waren voor verschillende (soorten) specialismen, liep de samenstelling van deze organen uiteen. Deze verschillen kwamen voort uit de uiteenlopende wijze waarop de verschillende soorten specialismen als beroep waren georganiseerd. Ook de opleidingen waren verschillend ingericht. Terwijl de opleidingen in de medisch specialistische sector oorspronkelijk waren voortkwamen uit

het leermeester-gezelmodel, werden de opleidingen onder de aandachtssfeer van CHVG en HVRC van het begin af opgezet vanuit universitaire opleidingsinstituten, die niet alleen gestructureerd cursorisch onderwijs aanboden, maar ook de organisatie van de opleiding verzorgden. Bij de sociaal-geneeskundige opleidingen was de relatie tussen de (deels niet universitaire) onderwijsinstituten en de organisaties waar de artsen in opleiding werkzaam waren veel losser.

Bij de colleges stond in deze periode de verdere ontwikkeling en verfijning van de opleidingseisen en de eisen voor de erkenning van opleiders, opleidingsinrichtingen zoals ziekenhuizen en opleidingsinstituten centraal. Voor alle opleidingen werd de duur en de aard van de verschillende onderdelen en stages in regelgeving vastgelegd. Dit was ook nodig ter voorbereiding van Europese regelgeving voor de

onderlinge erkenning van arts- en specialistendiploma's. Pogingen tot coördinatie van de opleidingen in de lidstaten, op grond waarvan de onderlinge erkenning van diploma's dan zonder probleem zou kunnen plaatsvinden, mislukten echter. De EEG koos voor een systeem van minimumeisen, dat nauwelijks verder ging dan het vastleggen van de minimumduur van de opleidingen, op grond waarvan automatische erkenning diende plaats te vinden. Eind 1976 trad deze Europese regelgeving in werking. De lidstaten werden verplicht diploma's van arts- en specialistenopleidingen uit andere lidstaten automatisch te erkennen. De registratiecommissies hadden en hebben grote moeite met het verbod op toetsing van de inhoud en het niveau van de opleidingen van specialisten uit andere lidstaten.

Nieuwe specialismen werden ingesteld: huisartsgeneeskunde (1973), cardiothoracale chirurgie (1973), revalidatiegeneeskunde (1977), klinische geriatrie (1983), klinische genetica (1987) en verpleeghuisgeneeskunde (1990). Zenuw- en zielsziekten werd gesplitst in neurologie en psychiatrie, radiologie in radiotherapie en radiodiagnostiek (die later weer radiologie zou gaan heten) en laboratoriumonderzoek in pathologie, medische microbiologie en klinische chemie. Het specialisme allergologie werd opgeheven. In de sociale geneeskunde werd in 1994 gekozen voor twee hoofdstromen: arbeid en gezondheid en maatschappij en gezondheid. Onder arbeid en gezondheid vielen bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde en onder maatschappij en gezondheid een aantal takken van sociale geneeskunde, waaronder jeugdgezondheidszorg en algemene gezondheidszorg.

Als gevolg van de toename van eisen die aan artsen in opleiding en aan opleiders werden gesteld, nam de omvang van de werkzaamheden van de registratiecommissies toe. Meer door de colleges gestelde eisen betekenden meer beslissingen van de registratiecommissies.

In 1990 werden de KNMG en de beroepsverenigingen het eens over de invoering van herregistratie als instrument van kwaliteitsborging voor alle specialisten.<sup>5</sup> Overeengekomen werd dat herregistratie niet alleen gebaseerd zou zijn op kwantitatieve eisen (aard, duur en omvang van de werkzaamheden op het terrein van het specialisme), maar ook op kwalitatieve eisen: het deelnemen aan deskundigheidsbevordering.

Voor huisartsen bestond al herregistratie vanaf 1978. In 1992 werd herregistratie ingevoerd voor medisch specialisten, in 1995 voor verpleeghuisartsen en in 1998 voor sociaal-geneeskundigen. Het deelnemen aan deskundigheidsbevordering als herregistratie-eis werd voor huisartsen in 1996 ingevoerd, in 1998 voor sociaal-geneeskundigen, in 2002 voor verpleeghuisartsen en in 2005 voor medisch specialisten: kwaliteitsborging door periodieke herregistratie van alle specialisten.

### *De derde periode (1998-heden): onder de Wet BIG*

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) trad voor artsen in werking op 1 december 1997. De wet verving de bestaande beroepsbescherming door een systeem van wettelijke erkenning en bescherming van (onder

andere) de artsentitel. De wet bood ook de mogelijkheid van titelbescherming voor specialisten. De KNMG stelde, zoals de wet voorschrijft, een regeling op voor de opleiding en registratie van specialisten. Na goedkeuring door de minister van Volksgezondheid trad deze 'Regeling van specialisten geneeskunst' op 1 oktober 1998 in werking.<sup>6</sup>

### **Inhoudelijk onafhankelijk**

De privaatrechtelijke colleges\* en registratiecommissies\*\* kregen hierdoor een publiekrechtelijke functie en werden zelfstandige bestuursorganen (ZBO's) en kwamen onder de Algemene wet bestuursrecht (Awb) te vallen. De beroepsprocedure werd gewijzigd in een bezwaar- en beroepsprocedure conform de Awb: een Adviescommissie voor de behandeling van bezwaarschriften werd ingesteld. Binnen twee jaar diende alle collegeregelgeving te worden herzien en voor de registratiecommissies gingen nieuwe procedures en termijnen gelden. De colleges en de registratiecommissies, verenigd in de afdeling Opleiding & Registratie, werden als bestuursorganen inhoudelijk onafhankelijk van de moederorganisatie en dus zelf verantwoordelijk voor hun besluiten, terwijl de vereniging KNMG verantwoordelijk bleef voor de instandhouding en de ondersteuning van deze organen. Een systeem zo solide als de bank van Engeland, zo werd gedacht.

### **Publiek of privaat?**

Groot was dan ook de verbazing toen door een uitspraak van de Raad van State in het (hoger) beroep, ingesteld door de Vereniging van Sportgeneeskunde tegen het besluit van het CCMS om de sportgeneeskunde niet te erkennen als speci-

alisme, duidelijk werd dat de 'wettelijke' regeling en ook de collegebesluiten zuiver privaatrechtelijk waren.<sup>7</sup> De colleges bleken dus geen ZBO's te zijn.

Na jaren van overleg tussen het ministerie van VWS en de KNMG zijn eind 2006 gewijzigde artikelen voor de opleiding en registratie van specialisten in werking getreden. De overheid heeft daarbij gekozen voor het beperken van de publiekrechtelijke functie tot de inschrijving in de specialistenregisters. De taken van de colleges, het vaststellen van regelgeving voor de specialistische opleidingen, de erkenning van opleiders, de registratie en de herregistratie van specialisten zijn (net als vóór 1998) privaatrechtelijk geworden.

Slechts de inschrijving van artsen in specialistenregisters door de registratiecommissies is een publiekrechtelijke handeling gebleven. De taken van de registratiecommissies die betrekking hebben op de opleidingen en de erkenning van opleiders zijn nu ook privaatrechtelijk. Wel heeft de minister van Volksgezondheid een instemmingsrecht met de opleidings- en erkenningsbesluiten van de colleges in de wet vastgelegd. De recente wijzigingen hebben de verankering van de opleiding en registratie van specialisten in de wet niet duidelijker gemaakt. Terwijl er bij de opleiding en registratie van specialisten sprake is van een continuüm, dat begint bij de start van de specialistische opleiding en eindigt na het neerleggen van de beroepsuitoefening, is de verankering in de wet onduidelijk en mist (juridische) samenhang.

## Historisch overzicht opleiding en registratie specialisten

**Tabel :** *Geregistreerde specialisten en artsen in opleiding tot specialist (aios) per registratiecommissie op 31 augustus 2007.*

Commissie	Specialismen	Specialisten	Aios
HVRC	3	12.683	1.898
MSRC	27	18.553	5.757
SGRC	3	4.212	399
Alle RC's	33	35.448	8.054

*Bron: Specialistenregisters KNMG*

Ondertussen gaat het werk van de colleges en registratiecommissies gewoon door. De taken die worden verricht ten behoeve van de opleidingen, de erkenning van opleiders, (en opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten) en de (her)registratie van specialisten zijn al 75 jaar in essentie, ongeacht de wijze van inbedding in wet- en regelgeving van de overheid, dezelfde gebleven. De eisen die bij deze taken worden gesteld zijn toegenomen en meer gedetailleerd teneinde een hoger kwaliteitsniveau van opleiding en beroepsuitoefening te waarborgen. Op dit moment wordt gewerkt aan de modernisering van de opleidingen. Veel aandacht gaat uit naar de systematische beoordeling van artsen in opleiding (aios).

De schaal waarop deze taken betrekking hebben, is in de loop van de jaren enorm toegenomen. Er zijn nu 33 specialismen. Het aantal gespecialiseerde artsen bedraagt nu meer dan 35-duizend en het aantal aios ruim achtduizend (zie tabel). Bij de opleiding van aios is een ten minste even groot aantal specialisten betrokken als opleider, lid van een opleidingsmaat-

schap of staf lid van een opleidingsinstituut.

Bij het werk van de colleges en de registratiecommissie is de inbreng van deskundigen uit de specialismen zelf onmisbaar. In totaal maken ruim honderd specialisten deel uit van de colleges en van de registratiecommissies, adviserende en plaatsvervangende leden niet meegerekend. Daarnaast zijn nog veel meer specialisten als visitor of lid van een visitatiecommissies betrokken bij de advisering over de erkenning van (aspirant) opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten. De (opleidings)visite is essentieel voor het behoud en de verdere verbetering van de kwaliteit van de specialistische opleidingen.<sup>8</sup> De colleges en de registratiecommissies worden ondersteund door secretarissen, stafjuristen, secretaresses en administratief personeel, in totaal 45 personen.

KNMG Opleiding & Registratie staat, met de inbreng van de inhoudsdeskundigheid van de beroepsgroep zelf, al 75 jaar voor de kwaliteit van de specialistische opleidingen en waarborgt daarmee de kwaliteit van de gespecialiseerde medische zorg.

*Een verkorte versie van dit artikel verscheen in Medisch Contact 38 op 21 september 2007.*

### Geraadpleegde literatuur

- <sup>1</sup> Vink LPHJ de. Het ontstaan en de geschiedenis van de Specialisten Registratie Commissie. Utrecht: KNMG, 1986.
- <sup>2</sup> Lieburg MJ van. De voorgeschiedenis van het Centraal College. In: 40 jaar Centraal College. Utrecht: KNMG, 2001.
- <sup>3</sup> Huisarts Registratie Commissie. Jaarverslag 1975. Medisch Contact 1975; 31: 1011-3.
- <sup>4</sup> Kooij LR. Herregistratie van huisartsen. Medisch Contact 1993; 48: 1405-6.
- <sup>5</sup> KNMG Commissie Kwaliteit. Kwaliteitsborging door herregistratie van medische beroepsbeoefenaren. Utrecht: KNMG, mei 1990.
- <sup>6</sup> Legemaate J. Een nieuwe regeling inzake de opleiding en (her)registratie van (medisch) specialisten. Medisch Contact 1998; 53: 1170-2.
- <sup>7</sup> Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak. Uitspraak 200206364/1, 19 november 2003.
- <sup>8</sup> De Roo AA. De opleiding tot medisch specialist (Dissertatie). Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam, 1985.

### Noten

- \* Centraal College Medische Specialismen (CCMS), College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) en College voor Sociale Geneeskunde (CSG).
- \*\* Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC), Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) en Sociaal-Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC).