

COLLEGE  
GENEESKUNDIGE  
SPECIALISMEN

*knmg*

# Jaarverslag 2017

Doorstart



# Voorwoord

In het jaarplan 2017 zei ik dat het college eerst zou afmaken waaraan het is begonnen. Dat hebben we gedaan, maar je zou tegelijkertijd ook kunnen spreken van een doorstart. Om te beginnen heeft het CGS al zijn voorgenomen activiteiten uitgevoerd. Veel besluiten zijn geactualiseerd en diverse opleidingsplannen zijn vastgesteld. Het project 'Gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgopleidingen' en het project 'Implementatie kwaliteitszorg in de sociale geneeskunde' zijn met goede resultaten afgerond. Het Bewustzijnsproject zat in 2017 in zijn tweede jaar en heeft stevig aan de weg getimmerd. De conceptregelgeving voor de nieuwe erkenningssystematiek en voor het integrale kaderbesluit is dusdanig ver dat we kunnen beginnen om daarover met stakeholders van gedachten te wisselen.

Onze jaarlijkse strategiemiddag hebben we ingevuld met een werkbezoek aan Brussel. Formeel een tweedaags werkbezoek, maar feitelijk niet veel langer dan een etmaal waarin het CGS negen gesprekken heeft gevoerd met diverse organisaties en het Europees parlement heeft bezocht. Het bleek een zeer efficiënte en plezierige manier om inzicht te krijgen in en gevoel te krijgen bij de wijze waarop beïnvloeding en besluitvorming in Europa werken en in hoeverre de actuele thema's in Brussel raakvlakken hebben met de thema's van het CGS.

Tenslotte heeft het CGS zich voorzichtig georiënteerd op de toekomst van het beroepenslandschap, waartoe ook een invitational conference behoorde over werken in netwerken, die het CGS samen met de Federatie Medisch Specialisten organiseerde. Om het perspectief van het CGS op een dynamischer samenstel van specialismen en profielen in te vullen, is makkelijker gezegd dan gedaan. Het zal een onderwerp zijn dat het CGS de komende jaren nog zal bezig houden.

Tot slot had de samenstelling van het CGS regelmatig onze aandacht. Dit heeft ertoe geleid dat diverse nieuwe leden zijn benoemd en dat voortaan uit elk cluster een aios deelneemt aan het CGS. Nieuwe leden betekent echter automatisch ook afscheid nemen van zittende leden. Formeel pas per 1 januari 2018, maar in december 2017 hebben we afscheid genomen van Rob Hillerström en Jac van der Klink. Beiden waren lang-zittende leden en kenden een stevige staat van dienst. Hun inbreng is van grote waarde geweest voor het werk van het huidige CGS en de voorlopers daarvan.

Ik beschouw 2017 dan ook in meerdere opzichten als een jaar van succesvol afronden en doorstarten.



Prof. dr. Fedde Scheele,  
voorzitter CGS

# Missie en visie 2017-2021

## Missie en visie

In 2017 heeft het CGS zijn missie en visie aangepast door het belang van de patiënt meer te benadrukken. De missie en visie luiden nu als volgt:

*Het CGS staat voor een adaptief stelsel van geneeskundige specialismen en profielen en bijbehorende opleidingen. Daarin staan het belang en de visie van de patiënt in diens context centraal.*

Het CGS vertaalt dat in zijn meerjarenvisie 2017 – 2021 als volgt:

Het CGS ontwikkelt en stimuleert een stelsel van opleiding en registratie met aandacht voor:

- ▶ burgers die gezond en zo lang mogelijk met werk en/of maatschappelijke participatie optimaal functionerend ouder worden (preventief en functiegericht);
- ▶ multidisciplinaire samenwerking van zorgprofessionals;
- ▶ een dynamische balans tussen generalisme en specialisme binnen netwerkzorg;
- ▶ verbinding met de internationale context.

Het CGS ontwikkelt en stimuleert het opleiden en (her)registreren van deskundige specialisten<sup>1</sup> die:

- ▶ gericht zijn op de patiënt en diens functioneren in zijn/haar context;
- ▶ oog hebben voor maatschappelijke ontwikkelingen;
- ▶ een leven lang leren en oog hebben voor het eigen functioneren en het eigen toekomstperspectief als oudere.

Het CGS ontwikkelt en stimuleert flexibel en efficiënt toezicht op de kwaliteit van de geneeskundige vervolgopleidingen:

- ▶ uitgaande van eigen verantwoordelijkheid en vertrouwen;
- ▶ gericht op ontwikkeling en verbetering in een optimale leeromgeving;
- ▶ aan de hand van en binnen duidelijke kaders.

## Integratie kaderbesluiten

Het huidige CGS is in 2010 ontstaan door samenvoeging van de drie toenmalige colleges CCMS, CHVG en CSG. Elk college had toen een kaderbesluit voor het eigen cluster van specialismen met regelgeving van algemene aard die voor elk van de eigen specialismen van toepassing was. Deze kaderbesluiten bestaan tot op heden. Het CGS is in 2016 gestart met de omvorming van die drie kaderbesluiten tot één integraal kaderbesluit voor alle geneeskundige specialismen. Deze samenvoeging is in 2017 voortgezet en als concept afgerond. Daar waar het nodig en nuttig was om de karakteristieken van een of meer clusters te behouden, hebben deze een plek gekregen in het geïntegreerde concept-kaderbesluit. De formele besluitvorming over dit besluit volgt in 2018.

## Jaarlijkse wijzigingsronde specifieke besluiten

Het CGS voerde ook in 2017 de jaarlijkse inventarisatie uit van de wensen van de diverse wetenschappelijke verenigingen voor wijziging van hun specifieke besluit. De verenigingen werden eind 2016 verzocht

1. In dit jaarverslag worden onder de specialismen en specialisten tevens begrepen profielen en profielartsen.

hun wijzigingsverzoeken in te dienen. Het CGS bundelde deze wijzigingen in 2017 in een verzamelwijzigingsbesluit dat per 1 januari 2018 in werking is getreden.

### Profielen

In 2009 is in de Regeling specialismen en profielen van de KNMG, naast het erkennen van specialismen, de mogelijkheid geopend om (deel)gebieden van de geneeskunde niet als specialisme, maar als profiel te erkennen. De taak om profielen te erkennen is bij het CGS belegd. In de afgelopen jaren zijn twaalf vakgebieden als profiel erkend, waarvan er acht onderdeel zijn van het specialisme maatschappij en gezondheid. In 2015 heeft het CGS een eerste aanzet gedaan om het systeem van profielen te evalueren. De verdere uitwerking daarvan is aangehouden in afwachting van ontwikkelingen rond de profielen van het specialisme maatschappij en gezondheid. Alhoewel het

landelijk opleidingsplan maatschappij en gezondheid nog niet formeel is ingediend bij het CGS, is de uitwerking van de nieuwe opleiding wel al goed duidelijk geworden. Daarnaast heeft het CGS de afgelopen jaren de nodige ervaring opgedaan met aanvragen voor erkenning van nieuwe profielen. Het CGS heeft diverse oriënterende gesprekken gevoerd met en op verzoek van verenigingen voor een eventuele erkenning als specialisme of profiel. Op basis van deze ervaringen heeft het CGS een notitie voorbereid met voorstellen voor een aanpassing van de wijze waarop het met aanvragen voor profielerkenning wil omgaan. Deze notitie wordt in 2018 in het CGS besproken.

De behandeling van de in 2016 ingediende aanvraag voor de erkenning van de cosmetische geneeskunde als nieuw profiel, is in 2017 voortgezet en nog niet afgerond. In 2017 is bij het CGS een aanvraag ingediend voor de erkenning van de forensi-



sche geneeskunde als zelfstandig profiel, buiten het specialisme maatschappij en gezondheid. Voor deze discipline heeft het CGS een commissie ingesteld die over de aanvraag adviseert. De werkzaamheden van die commissie lopen nog door in 2018.

Het gezamenlijke verzoek van de Nederlandse Vereniging voor Farmaceutische Geneeskunde en de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid om de farmaceutische geneeskunde als profiel te erkennen heeft het CGS op 8 november 2017 afgewezen.

Het CGS heeft tevens oriënterende gesprekken gevoerd over profielerkenning met woordvoerders van de duikerartsen, de fertiliteitsartsen, de abortusartsen en de intensive care-artsen.

### Internationale oriëntatie

In 2016 heeft het CGS zijn regelgeving in overeenstemming gebracht met gewijzigde Europese regelgeving. Het CGS heeft de gespecialiseerde regelgeving voor artsen vanuit het buitenland ondergebracht in een gezamenlijk en separaat besluit buitenslands gediplomeerden, los van de huidige kaderbesluiten CCMS, CHVG en CSG. Dit besluit is voor het CGS mede aanleiding geweest om zich ook in 2017 nader te oriënteren op Europese ontwikkelingen en op de mogelijkheden van het CGS om hier beter op aan te sluiten en zelfs op te anticiperen. Om dat zo efficiënt mogelijk te doen heeft het CGS op 4 en 5 oktober 2017 een werkbezoek gebracht aan Brussel en aldaar gedurende iets langer dan een etmaal kennisgemaakt met enkele Europese instellingen en de bijbehorende bevoegdheden. Met de volgende instellingen heeft het CGS gesproken:

- ▶ Bureau Brussels
- ▶ Directoraat-Generaal SANTE

- ▶ European Union of Medical Specialists (UEMS)
- ▶ Europees Parlement, afdeling Science and Technology Options Assessment (STOA)
- ▶ Hill & Knowlton
- ▶ Netherlands House for Research and Education (Neth-ER)
- ▶ Permanente vertegenwoordiging van Nederland bij de EU
- ▶ Standing Committee of European Doctors (CPME)

Door deze gesprekken heeft het CGS een goed beeld gekregen van het beïnvloedings- en besluitvormingsproces in de EU.

### Besluiten

In 2017 zijn de volgende (aangepaste) besluiten vastgesteld:

- ▶ Kaderbesluit CCMS
- ▶ Kaderbesluit CHVG
- ▶ Kaderbesluit CSG
- ▶ Besluit afwijzing farmaceutische geneeskunde als profiel
- ▶ Besluit bedrijfsgeneeskunde
- ▶ Besluit buitenslands gediplomeerden
- ▶ Besluit cardio-thoracale chirurgie
- ▶ Besluit geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten
- ▶ Besluit herregistratie specialisten
- ▶ Besluit huisartsgeneeskunde
- ▶ Besluit interne geneeskunde
- ▶ Besluit kindergeneeskunde
- ▶ Besluit klinische genetica
- ▶ Besluit longziekten en tuberculose
- ▶ Besluit neurologie
- ▶ Besluit obstetrie en gynaecologie
- ▶ Besluit orthopedie
- ▶ Besluit radiologie
- ▶ Besluit reumatologie
- ▶ Besluit specialisme ouderengeneeskunde
- ▶ Besluit spoedeisende geneeskunde
- ▶ Besluit urologie
- ▶ Besluit verzekeringsgeneeskunde

Daarnaast zijn diverse besluiten als ontwerpbesluit vastgesteld, maar waarvan de definitieve vaststelling in 2018 plaatsvindt.

### **Oriëntatie op de duurzaamheid van het huidige stelsel van specialismen en profielen**

In Nederland wordt de zorgvraag steeds complexer. Multimorbiditeit, vergrijzing, patiëntenparticipatie en voortschrijdende technologie zijn ontwikkelingen die hun weerslag zullen hebben op de zorg. Het huidige stelsel van specialismen en profielen is evenwel ontstaan in een tijd dat die ontwikkelingen er nog niet waren. Ook speelt het huidige stelsel in de praktijk doorgaans op nieuwe ontwikkelingen in door nieuwe specialismen of profielen aan het stelsel toe te voegen.

Hoogstzelden worden specialismen of profielen opgeheven of ondergaan ze een inhoudelijke transformatie. Daardoor is dit stelsel statisch te noemen en is een groter adaptief vermogen gewenst. Dat vermogen is nodig om in de hierboven genoemde ontwikkelingen mee te kunnen gaan.

Naast de technologische ontwikkelingen, ontwikkelt de zorgvraag zich richting netwerkzorg. Verschillende disciplines (medisch, verpleegkundig, technisch etc.) zullen moeten samenwerken en er zal regie gevoerd moeten worden. Er zijn enerzijds generalisten nodig die in de breedte van het eigen vakgebied zorg verlenen, maar ook specialisten met expertise op een specifiek (onderdeel van een) vakgebied.

Kortom, het huidige stelsel staat voor uitdagingen die het in de huidige setting mogelijk niet aan kan. Dat betekent dat ook het CGS voor een uitdaging staat. Het is immers een kerntaak van het CGS om specialismen

te erkennen of op te heffen. In 2017 heeft het CGS enkele oriënterende gesprekken gevoerd en op 12 oktober 2017 samen met de Federatie Medisch Specialististen een verkennende bijeenkomst georganiseerd, met als titel 'Van medisch beroep naar netwerk'. Daarin werd onder andere de boodschap neergelegd dat zorgverleners moeten leren werken op de grenzen van hun beroep. Het CGS is in 2017 gestart met de voorbereiding van een notitie aan de hand waarvan het CGS een dieper gaande discussie kan gaan voeren over dit thema.

### **Kwetsbare ouderen in de zorg**

In 2011 heeft het CGS opdracht gegeven voor de uitvoering van een meerjarig Project Ouderenzorg in de geneeskundige vervolgoopleidingen. Doel van dit project was de medische zorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren. Nadat een brondocument is ontwikkeld dat voor de wetenschappelijke verenigingen leidend is bij het ontwikkelen en implementeren van ouderenzorg in de geneeskundige vervolgoopleidingen, is in 2014 gestart met de brede implementatie van de in dit project ontwikkelde instrumenten. Het project is eind 2016 afgerond met een invitational conference. De verankering van het thema ouderenzorg in de landelijke opleidingsplannen is geborgd door het onder te brengen in het toetsingskader van het CGS voor landelijke opleidingsplannen. Het CGS heeft dit onderdeel in 2017 nog iets aangescherpt en toetst daardoor of het onderwerp een herkenbare plek heeft in de opleiding, en met name in de competenties en in de Entrustable Professional Activities (EPA's) of Kritische BeroepsActiviteiten (KBA's). Telkens wanneer een opleidingsplan wordt geactualiseerd of gemoderniseerd, toetst het CGS onder andere of de aandacht voor kwetsbare ouderen hierin is opgenomen.

## Bewustzijnsproject

Het CGS richt zich op de verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening door specialisten aan patiënten. Het kostenbewustzijn en de kosteneffectiviteit binnen de huidige geneeskundige zorgverlening zijn niet optimaal en dat is deels terug te voeren op de opleidingen. Het thema 'kosten-effectief kwaliteit leveren' heeft landelijke en politieke aandacht en verdient verankering in de regelgeving voor geneeskundig-specialistische vervolgoopleidingen. Om dat te realiseren stelt het CGS zich ten doel om de geneeskundige vervolgoopleidingen zo in te richten dat specialisten adequaat worden toegerust op het leveren van kosteneffec-

tieve zorg, in de context van kwaliteit en patiënttevredenheid. Hiervoor heeft het CGS eind 2015 opdracht gegeven voor de uitvoering van het 'Bewustzijnsproject', met behulp van subsidie van het ministerie van VWS. Het project wordt uitgevoerd door de Maastricht University. De opleidingsregio's ontwikkelen in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen activiteiten op het gebied van kostenbewustzijn, die het CGS vervolgens stapsgewijs kan verankeren. Alhoewel het project nog in volle gang is, is het vooruitzicht dat alle doelstellingen worden behaald.



## CanMEDS 2015

In de regelgeving van het CGS wordt voor de opleidingen in alle geneeskundige specialismen aangesloten bij het Canadese model van zeven competentiegebieden: de Canadian Medical Education Directions for Specialists, kortweg CanMEDS. In 2015 heeft het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada een van de zeven competentiegebieden een andere benaming en betekenis gegeven. Het CGS onderzocht in 2015 wat de gevolgen van CanMEDS 2015 zijn voor de competenties zoals vastgelegd in CGS-regelgeving. Een interne commissie van het CGS, die de integratie van de huidige kaderbesluiten begeleidt, heeft zich ook over deze CanMEDS 2015 gebogen. De uitkomst daarvan is neergelegd in het concept-integrale kaderbesluit dat elders in dit jaarverslag staat beschreven. De CanMEDS 2015 zal dan ook in het verdere vaststellingsproces van het integrale kaderbesluit worden besproken en besloten.

## Project gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgoedingen

Eind 2016 heeft het CGS opdracht gegeven aan het Radboud UMC om een project gendersensitieve zorg in de geneeskundige vervolgoedingen uit te voeren. Doel van het project was te organiseren dat er in vijf geneeskundige vervolgoedingen aandacht komt voor gendersensitieve zorg. Het ging om huisartsgeneeskunde, cardiologie, psychiatrie, interne geneeskunde en maatschappij en gezondheid. Onderdeel van het project was het ontwikkelen van een e-learning om gender in de vervolgoeding te introduceren. Het project liep tot eind 2017 en was mogelijk dankzij subsidie van ZonMw. Op 21 november 2017 heeft een afrondende invitational conference plaatsgevonden. De eindrapportage aan het CGS is nog in voorbereiding, maar de voorlopige eindconclusie is dat alle doel-

stellingen van het project zijn behaald. In het kader van dit project heeft het CGS zijn toetsingskader voor landelijke opleidingsplannen aangepast, zodat het CGS bij de vaststelling van de opleidingsplannen voor de vijf betrokken specialismen nadrukkelijk op dit punt toetst.

## Project implementatie kwaliteitszorg in de sociale geneeskunde

In mei 2016 heeft het CGS opdracht gegeven aan de sociaal-geneeskundige verenigingen om een project in te richten om kwaliteitszorg in de sociaal-geneeskundige opleidingen te implementeren. Het was een vervolg op het afgeronde project Modernisering Medische Vervolgopleidingen (MMV) en was mogelijk dankzij subsidie van het ministerie van VWS. Door het project kon de kwaliteitsevaluatiesystematiek, die in het kader van MMV was beschreven in het rapport KOERS en het bijbehorende kwaliteitskader, in de praktijk getoetst worden. Daarbij is ook nadrukkelijk aandacht besteed aan de verdere professionalisering van opleiders. Het project is met succes afgesloten in mei 2017, waarna een eindrapport aan het CGS is aangeboden.

Geconcludeerd werd dat de in KOERS beschreven systematiek van kwaliteitsborging grotendeels werkt. Vooral het feit dat alle bij de opleiding betrokken actoren met elkaar in gesprek gaan over de kwaliteit van de opleiding wordt als het sterkste punt gezien. Bovendien stimuleert het proces allen op een positief kritische manier te kijken naar de kwaliteit van de opleiding. Mede door dit project zijn grote stappen gezet om de kwaliteitsborging van de sociaal-geneeskundige vervolgoedingen te verbeteren. Daarbij komt dat de in KOERS geschetste verbetercyclus goed aansluit bij de gedachten van het CGS met betrekking tot de nieuwe erkenningssystematiek, waarop elders in dit jaarverslag nader wordt ingegaan.



De eindrapportage bevat nog een aantal aanbevelingen aan het CGS inzake regelgeving. Het CGS betreft deze bij de verdere vormgeving van het conceptbesluit inzake de nieuwe erkenningssystematiek.

### Opleidingsplannen

Het CGS heeft in 2017 zijn toetsingskader aangepast, waarmee het de landelijke opleidingsplannen toetst alvorens deze vast te stellen. In 2017 zijn de wijzigingen in de volgende opleidingsplannen door het CGS vastgesteld:

- ▶ bedrijfsgeneeskunde
- ▶ kindergeneeskunde
- ▶ klinische geriatrie
- ▶ neurologie
- ▶ orthopedie
- ▶ reumatologie
- ▶ urologie
- ▶ verzekeringsgeneeskunde

Daarnaast heeft het CGS zich ook in voorbereidende zin gebogen over andere opleidingsplannen, zoals het landelijk opleidingsplan maatschappij en gezondheid en het landelijk opleidingsplan cardiologie, maar deze nog niet vastgesteld.

### Herregistratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden

De huidige eisen van het CGS voor de herregistratie van specialisten en profielartsen beperken zich nu nog tot het voldoende en regelmatig uitoefenen van het eigen specialisme, het deelnemen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevordering en deelname aan een visitatieprogramma van de desbetreffende wetenschappelijke vereniging. Vanaf 1 januari 2020 geldt voor de specialist en de profielarts ook de verplichting om te reflecteren op het eigen individuele functioneren en op het functioneren in groepsverband.

In het Besluit herregistratie specialisten is de bestaande regeling overgenomen voor registratie als specialist op grond van gelijkgestelde werkzaamheden. Met die regeling kunnen specialisten hun specialistentitel behouden, maar worden ze niet geacht hun vak als arts uit te oefenen. Om voor deze gelijkgesteldenregistratie in aanmerking te komen, is een breed scala aan functies en werkzaamheden beschreven. Het CGS heeft zich in 2017 gebogen over de vraag of deze regeling ook voor de verdere toekomst moest worden gehandhaafd. Het CGS heeft besloten om het betreffende artikel in het Besluit herregistratie specialisten te herzien. De uitkomst daarvan is neergelegd in het concept-integrale kaderbesluit dat elders in dit jaarverslag staat beschreven. Het punt van de gelijkgesteldenregistratie zal dan ook in het proces van het integrale kaderbesluit worden besproken en besloten.

### Herziening erkenningssystematiek

Kwaliteitsverbetering staat centraal in de ontwikkeling van een nieuwe systematiek voor de erkenning van geneeskundige vervolgoopleidingen. Het CGS werkt toe naar een systematiek die enerzijds voldoende ruimte biedt voor de opleiding om zich te transformeren in een zelflerend systeem en anderzijds voldoende handvatten biedt voor de RGS om te beslissen over de erkenning van die opleiding. Het CGS heeft daartoe in samenwerking met de RGS een uitgangspuntennotitie opgesteld en in 2016 vastgesteld. Vervolgens is gestart met de uitwerking daarvan in regelgeving. In 2017 heeft het CGS conceptregelgeving en ondersteunende documenten opgesteld, aan de hand waarvan gesprekken over de conceptregelgeving gevoerd kunnen worden. In die uitwerking is ook aandacht besteed aan een open cultuur en een veilig opleidingsklimaat binnen de opleidingen. Een interne commissie begeleidde de totstandkoming van

deze regelgeving. De conceptregelgeving is binnen het CGS besproken en is als introductie gepresenteerd tijdens de jaarlijkse themamiddag van de RGS. Ook zal het CGS de conceptregelgeving met andere stakeholders bespreken.

### **Evaluatie en zelfreflectie**

De Governancecode CGS schrijft voor dat het CGS zijn missie, visie en jaarplanning en zijn eigen functioneren jaarlijks evalueert, alsmede de Governancecode zelf. De evaluatie van de missie, visie en jaarplanning vindt plaats bij en door middel van het jaarplan en dit jaarverslag. De missie en visie zijn in 2017 enigszins aangepast en zijn elders in dit jaarverslag beschreven.

Ter gelegenheid van de aanpassing van de missie en de visie en ter gelegenheid van de bespreking van het rooster van aftreden van de collegeleden is ook het eigen functioneren aan de orde geweest. Daarbij is gecon-

stateerd dat het CGS in 2017 geen reden zag om de 360° feedback van 2016 te herhalen. De aanbeveling om meer aandacht te besteden aan communicatie is ingevuld door samen met de RGS een periodieke digitale nieuwsbrief uit te geven. In het kader van integriteit zijn overeenkomstig een besluit van het CGS de nevenfuncties van de collegeleden geactualiseerd. Deze actualisatie wordt voortaan jaarlijks uitgevoerd. Daarnaast is stilgestaan bij de samenstelling van het CGS. Niet alleen is geconcludeerd dat het aantal vrouwen in het CGS klein is en dat geprobeerd zou moeten worden om dit aantal de komende tijd te vergroten. Dat is met de benoeming van nieuwe leden per 2018 reeds gerealiseerd. Daarnaast is geconstateerd dat de inbreng van aiossen uit alle drie de clusters door één collegelid op gezamenlijke voordracht van de aiosverenigingen beperkt is. Daarnaast is het jammer dat de aios die lid wordt, doorgaans niet heel lang in het CGS kan blijven, omdat het lidmaatschap van het CGS is gekoppeld



aan het volgen van de opleiding. Zodra de betreffende aios diens opleiding afrondt, treedt deze af als aios-lid van het CGS. Om de gevolgen daarvan te verkleinen pleit het CGS voor een aanpassing van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst ten aanzien van de samenstelling van het CGS, in die zin dat voortaan vanuit elk cluster een aios-lid benoemd zou moeten worden. In afwachting van besluitvorming daarover door het Federatiebestuur van de KNMG, wijst het CGS naast het formele aios-lid, een vaste aios-toehoorder aan op voordracht van de aiosverenigingen LOVAH, VASON en VAAVG voor cluster 1 en LOSGIO voor cluster 3. Voor cluster 1 is in de loop van 2017 een aios-toehoorder aangewezen, die de collegevergaderingen ook heeft bijgewoond. Wat de Governancecode betreft heeft het CGS gehandeld overeenkomstig die code en ziet het CGS geen aanleiding de Governancecode aan te passen.

### Samenwerking stakeholders

Afstemming met en betrokkenheid van veldpartijen bij de ontwikkeling van regelgeving staan altijd hoog op de agenda van het CGS. In 2017 heeft het CGS periodiek overleg gevoerd met:

- ▶ de voorzitter van de KNMG
- ▶ het dagelijks bestuur van de RGS
- ▶ de voorzitter van de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten
- ▶ de besturen van de organisaties met betrekking tot huisartsgeneeskunde, specialisme ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten
- ▶ de besturen van de sociaal-geneeskundige verenigingen
- ▶ de besturen van de profielverenigingen
- ▶ de besturen van de aios-verenigingen
- ▶ het ministerie van VWS
- ▶ de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ)
- ▶ de Patiëntenfederatie Nederland.

Daarnaast participeerden leden van het CGS in diverse initiatieven op het gebied van de geneeskundige vervolgoopleidingen, te weten:

- ▶ stuurgroep ABS artsen van de KNMG
- ▶ stuurgroep Kostenbewustzijn
- ▶ stuurgroep Bezuinigingsakkoord
- ▶ stuurgroep Governance RGS
- ▶ stuurgroep Instellingsvisitaties RGS.

### Invitationals, symposia en congressen

Het CGS heeft in 2017 bijgedragen aan diverse congressen in de vorm van workshops en voordrachten, zoals op het NVMO-congres, het MMV-congres en de themamiddag van de RGS over de herziening van de erkenningensystematiek. Ook internationaal is het CGS betrokken bij kennisuitwisseling op diverse terreinen, bijvoorbeeld bij de International Conference on Residency Education (ICRE) in Canada, EACCME in Brussel en het Platform Europa van de Federatie Medisch Specialisten. Met dezelfde Federatie Medisch Specialisten organiseerde het CGS de invitationals 'Van medisch beroep naar netwerkzorg'.

### Financieel resultaat 2017

Voor 2017 was een begroting opgesteld van € 529.593,-. Het jaar wordt met een voorlopig overschot afgesloten van € 14.193,-. Het overschot wordt onder voorbehoud van goedkeuring door het ministerie van VWS toegevoegd aan de egalisatiereserve.

## Ledenlijst CGS (per 31 december 2017)

**einde benoemingstermijn:**



*Benoemd op voordracht van de Federatie Medisch Specialisten*  
**PROF. DR. F. SCHEELE (Fedde)**, gynaecoloog  
(voorzitter)

07-04-2018 (II)



*Benoemd op voordracht van NVAB, NVVG, KAMG*  
**DR. M.B.M. SOETHOUT (Marc)**, arts maatschappij en gezondheid  
(vice-voorzitter)

23-04-2018 (II)



*Benoemd op voordracht van LHV, NHG, Verenso, NVAVG*  
**DRS. J.D. BEUGELAAR (Jan Dirk)**, huisarts  
(vice-voorzitter)

14-08-2018 (I)



*Benoemd op voordracht van Actiz*  
**DR. T.J.E.M. BAKKER (Ton)**, specialist ouderengeneeskunde

22-04-2018 (II)



*Benoemd op voordracht van LHV, NHG, Verenso, NVAVG*  
**PROF. DR. R.A.M.J. DAMOISEAUX (Roger)**, huisarts

01-08-2020 (I)



*DJS, LOSGIO, VASON, VAAVG, LOVAH*  
**DR. E.M.G. VAN ESCH (Edith)**, aios gynaecologie

01-01-2021 (I)



*Benoemd op voordracht van NFU*  
**PROF. DR. M.J. HEINEMAN (Maas Jan)**, lid RvB AMC

07-02-2021 (II)



*Benoemd op voordracht van LHV, NHG, Verenso, NVAVG*  
**DRS. N.G. HILLERSTRÖM (Rob)**,  
specialist ouderengeneeskunde

07-04-2018 (II)



*Benoemd op voordracht van NVAB, NVVG, KAMG*  
**PROF. DR. J.J.L. VAN DER KLINK (Jac)**, bedrijfsarts

07-04-2018 (II)



*Benoemd op voordracht van de Federatie Medisch Specialisten*  
**PROF. DR. S.M. PEERDEMAN (Saskia)**, neurochirurg

01-09-2020 (I)



*Benoemd op voordracht van de Federatie Medisch Specialisten*  
**PROF. DR. F.W.J.M. SMEENK (Frank)**, longarts

26-03-2021 (I)



*Benoemd op voordracht van GGZ NL*  
**DRS. H.I.C. VAN DER WAL (Herma)**, psychiater, lid RvB Dimence Groep

21-06-2020 (II)

*Benoemd op voordracht van NVZ*  
**VACATURE**



*Toehoorder*  
**DR. J.P.I. FOKKEMA (Joanne)**, aios huisartsgeneeskunde

## Ondersteuning CGS



**MR. M.C.J. ROZIJN (Mike)**,  
secretaris



**N. HOFFMAN (Nancy)**,  
senior secretaresse



**MR. A. JANNINK (Anke)**,  
adjunct-secretaris



**N. EZZOUHRI (Nora)**,  
secretaresse

## Wijzigingen in 2017

- ▶ De benoemingstermijn van prof. dr. M.J. Heineman is verlengd tot 7 februari 2021.
- ▶ De benoemingstermijn van prof. dr. F.W.J.M. Smeenk is verlengd tot 26 maart 2021.
- ▶ Prof. dr. D.H. Biesma is per 1 maart 2017 afgetreden als lid CGS; hij is per 1 maart 2017 opgevolgd door dr. L.H.B. Bemelmans.
- ▶ Dr. L.H.B. Bemelmans is per 1 mei 2017 afgetreden als lid van het CGS. Per 1 januari 2018 is in deze ontstane vacature voorzien.
- ▶ Dr. E.M.G. van Esch is per 1 januari 2017 benoemd als lid van het CGS op gezamenlijke voordracht van DJS, LOSGIO, VASON, VAAVG en LOVAH.
- ▶ Dr. J.P.I. Fokkema is per 8 maart 2017 door het CGS aangewezen als vaste toehoorder op gezamenlijke voordracht van VASON, VAAVG EN LOVAH.
- ▶ Prof. dr. F. Scheele is door het CGS gekozen tot boventallig voorzitter voor één jaar, met ingang van 7 april 2018.
- ▶ Drs. J.D. Beugelaar is door het CGS gekozen als voorzitter, met ingang van 7 april 2019.

# COLLEGE GENEESKUNDIGE SPECIALISMEN

*knmg*

Jaarverslag 2017 van het College Geneeskundige Specialismen.

Het College Geneeskundige Specialismen is ingesteld door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG).

Artsenfederatie KNMG vertegenwoordigt ruim 59.000 artsen en studenten geneeskunde. Van de KNMG maken deel uit De Geneeskundestudent, de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband (LAD), de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en de Vereniging van Specialisten in ouderengeneeskunde (Verenso).

[www.knmg.nl/cgs/Jaarverslag2017](http://www.knmg.nl/cgs/Jaarverslag2017)

Contactgegevens: Postbus 20065, 3502 LB Utrecht

[www.knmg.nl/cgs](http://www.knmg.nl/cgs)

Opmaak: Het Vonkt, Houten

Overname van teksten uit deze publicatie is toegestaan onder vermelding van de volledige bronvermelding Jaarverslag 2017, CGS, februari 2018.