College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten

Besluit van 21 augustus 2008 houdende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde*[1,2,3,4,5,6,7]

(Besluit huisartsgeneeskunde)

OUD

College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 14, eerste lid, van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Beroepsvereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband en de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie;

BESLUIT:

---

*Dit Besluit is gepubliceerd in de Staatscourant van 27 november 2008, nr. 1006 en in werking getreden op 1 januari 2009.

[1] Dit Besluit is gewijzigd bij Besluit van 16 oktober 2008 houdende de wijziging Kaderbesluit en Besluit verpleeghuisgeneeskunde, dat op 15 januari 2009 in de Staatscourant is gepubliceerd en op 15 juli 2009 in werking is getreden.

[2] Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 12 september 2012 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 12 december 2012 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit is in werking getreden op 1 januari 2013.

[3] Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 11 december 2013 houdende de wijziging van het Kaderbesluit CHVG en specifieke besluiten in verband met individualisering opleidingsduur waarvan op 17 april 2014 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2015.

[4] Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 9 september 2015 houdende de eisen voor herregistratie van specialisten waarvan op 18 december 2015, nr. 46164 mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2016.

[5] Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 juli 2016 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 9 september 2016, nr.47131, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017.

6 Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 september 2017 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 12 december 2017, nr. 71239, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2018.

[7] Dit Besluit is gewijzigd bij besluit van 13 juni 2018 houdende de wijziging van diverse collegebesluiten waarvan op 17 augustus 2018, nr. 46478, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2019.

Hoofdstuk A Algemene bepalingen

A.1. Begripsomschrijving

In dit besluit wordt verstaan onder:

a. huisartsgeneeskunde: het specialisme dat zich richt op de eerste aanpak van alle gezondheidsvragen en op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziektes en gezondheidsproblemen voor zover mogelijk binnen de voorzieningen van de eerste lijn;
b. landelijk opleidingsplan: Landelijk opleidingsplan van Huisartsenopleiding Nederland.[8]

A.2. Toepassingsbereik besluit

1. Op de opleiding, erkenning en herregistratie voor het specialisme huisartsgeneeskunde zijn, naast de in dit besluit genoemde eisen, alle eisen van toepassing zoals opgenomen in het Kaderbesluit CHVG.
2. In beleidsregels van de HVRC kunnen de bepalingen in dit besluit nader worden ingevuld.

Hoofdstuk B De opleiding

B.0. Duur

De duur van de opleiding bedraagt drie jaar.

B.1. Structuur opleiding

1. De praktijkopleiding heeft de volgende onderdelen:
   a. opleidingsperioden:
      opleidingsperioden in de praktijk van een als opleider erkende huisarts gedurende in totaal eenentwintig tot dertig maanden;
   b. stages: stages gedurende in totaal zes tot vijftien maanden, waaronder een klinische stage van tenminste zes maanden.[9]
2. De aios kan ten hoogste zes maanden besteden aan stages buiten de huisartspraktijk en het ziekenhuis, met inachtneming van het in het eerste lid onder a en b bepaalde.

B.2. Inhoud opleiding[10]

De opleiding omvat de volgende thema's:

1. Korte episode zorg;
2. Spoedeisende zorg;
3. Zorg voor chronisch zieken;
4. Zorg voor ouderen met complexe problematiek;
5. Zorg voor het kind;
6. Zorg voor patiënten met psychische klachten en aandoeningen;
7. Zorg voor patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijk Klachten (SOLK);
8. Palliatieve en terminale zorg;
9. Preventieve zorg;
10. Praktijkmanagement.

B.3. Specialismegebonden competenties[11]

De specialismegebonden competenties zijn opgenomen in het landelijk opleidingsplan.

Hoofdstuk C De erkenning

C.1. Eisen voor erkenning als opleider

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

a. hij praktiseert ten minste 40% van de normale werkweek als huisarts in de praktijk;[12]
b. ten aanzien van de praktijk van de opleider geldt de volgende erkenningseis:

[8] Besluit CGS van 13 juli 2016

[9] Besluit CGS van 13 juli 2016

[10] Besluit CGS van 13 juli 2016

[11] Besluit CGS van 13 juli 2016

[12] Besluit CGS van 13 juli 2016

OUD

i. de omvang en samenstelling van de praktijkpopulatie waarborgt voldoende variatie in de werkzaamheden;

c. de opleider draagt zorg voor een zorgvuldige en inzichtelijke praktijkvoering. Daarbij geldt het volgende:
   i. de opleider gebruikt voor de registratie van patiëntgegevens een goed bijgehouden en inzichtelijk geautomatiseerd registratiesysteem;
   ii. tijdens de openingsuren van de praktijk is voortdurend gediplomeerde praktijkassistentie aanwezig;
   iii. vervallen;
   iv. in de praktijk is adequaat instrumentarium aanwezig;
   v. de praktijkruimte bevat ten minste een afzonderlijke spreek- en onderzoekkamer voor de aios;
d. hij beschikt over toegang tot relevante literatuur, alsmede over de, in het kader van de opleiding, verplichte literatuur volgens een door het opleidingsinstituut vastgestelde lijst;
e. (Vervallen)[13].

C.2. Verplichtingen opleider

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende verplichting:
de opleider heeft zijn praktijkvoering laten toetsen met behulp van een door de beroepsgroep erkende methode.

Hoofdstuk D Herregistratie

D.1. Specialistenregister

1. Er wordt een register van huisartsen ingesteld.
2. De HVRC is belast met de behandeling van verzoeken tot inschrijving in het register van huisartsen.

D.2. Werkzaam als huisarts[14]

1. De werkzaamheden, bedoeld in artikel B.3., eerste lid van het Besluit herregistratie specialisten omvatten in de huisartsgeneeskunde
   a. gedurende de dag het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken en acute hulpverlening;
   b. alsmede, naast de tenminste gemiddeld16 uur per week als bedoeld in artikel B.3., eerste lid van het Besluit herregistratie specialisten, gemiddeld over vijf jaar ten minste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar of 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar in combinatie met 25 uur werkzaamheden per jaar in diensten in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten.[15,16]
2. Onder huisartsgeneeskundige zorg wordt verstaan:
   a. welke wordt verleend in en vanuit huisartspraktijken;
   b. ten aanzien van een grotendeels vaste groep van de bevolking ter plaatse;
   c. zonder selectie naar leeftijd, geslacht, en aard van de ziekte of klacht;
   d. waarbij de zorg zich als regel over jaren uitstrekt;
   e. waarbij de continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd door een goede regeling voor waarneming bij afwezigheid van de huisarts, en
   f. waarbij de zorg zich uitstrekt over ten minste 800 ingeschreven patiënten.
3. In afwijking van artikel B.3. van het Besluit herregistratie specialisten, is van regelmatige uitoefening van het specialisme sprake, indien de huisarts gemiddeld over vijf jaar tenminste werkzaam is geweest:
   a. acht uur per week als huisarts als bedoeld in dit besluit en daarnaast;
   b. 16 uur per week in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, of in de avond-nacht-of weekend-zorg bij een huisartsenpost. De RGS kan onder deze algemene medische zorg tevens verstaan werkzaamheden in de dagzorg bij een huisartsenpost.[17]
4. In afwijking van het eerste lid geldt voor een huisarts die 25 jaar aaneengesloten als huisarts is geregistreerd, gemiddeld over vijf jaar ten minste 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar.

[13] Besluit CGS van 12 september 2012

[14] Besluit CGS van 9 september 2015

[15] Besluit CGS van 13 juli 2016

[16] Besluit CGS van 13 juni 2018

[17] Besluit CGS van 13 juni 2018

5. De werkzaamheden, bedoeld in de onderdelen a. en b. van het eerste lid, zijn elk evenwichtig verspreid over de betreffende periode van vijf jaar, waarbij op elk onderdeel artikel B.3., tweede lid van het Besluit herregistratie specialisten van overeenkomstige toepassing is.[18]

D.3. Deskundigheidsbevorderende activiteiten[19][20]
In aanvulling op artikel B.4. van het Besluit herregistratie specialisten bestaat de deskundigheidsbevordering voor huisartsen in elk geval over vijf jaar uit gemiddeld tenminste tien uur deelname aan geaccrediteerde intercollegiale toetsing.

Hoofdstuk E Slotbepalingen

E.1. Overgangsbepaling
Artikel E.1. van het Kaderbesluit CHVG is van overeenkomstige toepassing.

E.2. Intrekken besluit
Besluit huisartsgeneeskunde van 15 april 2004[21] wordt ingetrokken.

E.3. Bekendmaking
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. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG als bedoeld in het eerste lid bevat ten minste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.

E.4. Inwerkingtreding
1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2009.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.3., eerste lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2008, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2009.

E.5. Citeertitel
Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit huisartsgeneeskunde.

Utrecht, 10 september 2008

dr. G.A. van Essen
voorzitter CHVG

mw. mr. V.J. Schelfhout-van Deventer
secretaris colleges

OUD

[18] Besluit CGS van 13 juli 2016

[19] Besluit CGS van 9 september 2015

[20] Besluit CGS van 13 september 2017

21 Stcrt. 2004, 228, (laatstelijk gewijzigd bij besluit van 16 februari 2006, Stcrt. 2006, 187.

Bijlage 1 Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde.

Artikelsgewijs

Hoofdstuk A

Artikel A.1.
Door in dit besluit 'dynamisch' te verwijzen naar het Landelijk opleidingsplan van Huisartsopleiding Nederland, dat wil zeggen zonder een versie te noemen, worden wijzigingen in het Landelijk opleidingsplan automatisch meegenomen in het specifieke besluit. Tenzij het een wijziging betreft van een onderwerp dat met name in dit besluit wordt genoemd. Het Opleidingsplan geeft een globale inhoud van het onderwijs aan en welke doelen op welk opleidingsmoment worden bereikt. Naast deze doelen staat ook het competentieprofiel van de huisarts hierin omschreven.

Hoofdstuk B

Artikel B.1.
Dit artikel vormt een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.1. van het Kaderbesluit CHVG. In de opleidingsperiode in de huisartspraktijk voert de aios de werkzaamheden uit conform het bepaalde in artikel D.2. van dit besluit. Naast verplichte klinische stages, zijn andere stages mogelijk.

Artikel B.3.
Dit is een uitwerking van artikel B.2. Kaderbesluit CHVG. De nadere invulling is vastgelegd in het competentieprofiel van de huisarts dat is bijgevoegd bij het Landelijk opleidingsplan.

Hoofdstuk C

Artikel C.1.
Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel C.1. van het Kaderbesluit CHVG.
- *De eis, onder b, sub i, heeft ten doel randvoorwaarden te scheppen die zoveel mogelijk waarborgen bieden voor een goede opleidingssituatie van de aios in de praktijk van de opleider. De HVRC zal in beleidsregels een norm stellen ten aanzien van het minimale en maximale aantal ingeschreven patiënten per fte huisarts.*
- *Ten aanzien van hetgeen is bepaald onder d, onderdeel i: Met een goed bijgehouden en inzichtelijk geautomatiseerd registratiesysteem kunnen patiëntengegevens direct ingezien en bijgewerkt worden door de opleider en aios.*
- *Ten aanzien van onderdeel ii: In een opleidingspraktijk wordt professioneel gewerkt en is derhalve behoefte aan gediplomeerde ondersteuning noodzakelijk. Dit betekent dat de huisartsopleider voltijds over praktijkassistentie met een erkend diploma als praktijkassistent of met een diploma als verpleegkundige dient te beschikken.*
- *Ten aanzien van onderdeel v: De aios wordt geacht gelijktijdig met de opleider spreekuur te doen en behoeft derhalve een afzonderlijke spreek- en onderzoekkamer.*

Artikel C.2. [22]
Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel C.2. van het Kaderbesluit CHVG.
Toetsing van de praktijkvoering betekent dat de opleider kritisch laat toetsen of sprake is van een zorgvuldige praktijkvoering. Het gaat om een externe toetsing met een educatief doel. De RGS controleert enkel òf de toetsing heeft plaatsgevonden. De resultaten hoeven niet aan de RGS of visitatoren ter inzage te worden gelegd.

[22] Besluit CGS van 13 juni 2018

OUD

Hoofdstuk D

In 1973 is het register van huisartsen ingesteld. Vanaf 1978 gelden er eisen voor herregistratie, zij het dat aanvankelijk alleen als eis voor herregistratie gold dat de arts regelmatig en in voldoende mate als huisarts werkzaam moest zijn geweest. Vanaf 1 januari 1996 is ook het deelnemen aan deskundigheidsbevordering een herregistratie-eis.
Tot de inwerkingtreding van CHVG Besluit no. 7-2000 was het mogelijk dat de registratie als huisarts in geclausuleerde vorm werd verlengd. Dit is thans niet meer mogelijk, omdat de Wet BIG geen mogelijkheid biedt voor verankering van een geclausuleerde specialistenregistratie.
De registratie volgens gelijkgestelde werkzaamheden is voorbehouden aan specialisten die niet meer in het specialisme werkzaam zijn maar voor wie het voeren van de specialistentitel een functievereiste is of op zijn minst noodzakelijk kan worden geacht; de registratie volgens gelijkgestelde werkzaamheden is dus functiegebonden. De functie dient de hoofdactiviteit van de arts te zijn en moet dus meer dan 16 uur per week bedragen.
Tot de inwerkingtreding van CHVG Besluit no. 7-2000 kon een arts van wie de registratie in het huisartsenregister was doorgehaald slechts opnieuw in het huisartsenregister worden ingeschreven, nadat de huisartsopleiding opnieuw was gevolgd, met dien verstande dat er wel vrijstellingsmogelijkheden bestonden. Inmiddels was duidelijk geworden dat artikel 15 van de Wet BIG verplicht tot het scheppen van een regeling waarbij het voor specialisten van wie de inschrijving in een specialistenregister is doorgehaald mogelijk is zich opnieuw in het register te laten inschrijven nadat ze een periode niet ingeschreven zijn geweest. Het gaat hierbij om de zogenaamde herintreders. Zij kunnen in aanmerking komen voor een nieuwe inschrijving nadat zij aan scholingseisen hebben voldaan. Zij behoeven derhalve niet de huisartsopleiding opnieuw te volgen. De herintreder krijgt een individueel scholingsprogramma, afhankelijk van kennis en ervaring. Een verzoek tot hernieuwde inschrijving wordt getoetst aan de herregistratie-eisen: voldoet de verzoeker aan deze eisen dan wordt hij opnieuw ingeschreven; voldoet hij niet dan kan hij een scholingsprogramma volgen.

<u>Artikel D.1.</u>
Op 15 december 2006 is onder andere artikel 14 van de Wet BIG gewijzigd (Stb. 2006, 472). In artikel 14, tweede lid, onder d. van deze wet is bepaald dat het CHVG belast is met het besluit tot instelling van een specialisten-register. Deze taak van het college is voor het eerst opgenomen in de regelgeving. Nadat het college dit formele besluit heeft genomen, gaat de registratiecommissie over tot het feitelijk instellen (lees: openstellen) van het betreffende specialistenregister.

De wetswijziging voorziet niet in een overgangsbepaling, zodat het CHVG gehouden is de besluiten die hiermee strijdig zijn, in overeenstemming te brengen met artikel 14 van de Wet BIG. Alhoewel van strijdige besluiten geen sprake is, kiest het CHVG ervoor om wijziging van de specifieke besluiten als gevolg van de modernisering, te gebruiken om aan het bepaalde in artikel 14, tweede lid, onder d. van de Wet BIG te voldoen. Bij de vaststelling van dit besluit wordt tevens overgegaan tot het in formele zin instellen van het bijbehorende specialistenregister. Dit, ondanks het feit dat het register van huisartsen reeds jaren geleden door de HVRC is opengesteld voor de arts cq. huisarts die voldoet aan de (her)registratie-eisen van het CHVG. De arts wiens inschrijving in het register van huisartsen is doorgehaald, kan geen rechten ontlenen aan dit formele besluit van het CHVG.

<u>Artikel D.2.</u> [23,24,25]
Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.3. van het Besluit herregistratie specialisten.

Het deelnemen aan waarneming bij afwezigheid is vanaf 1978 een voorwaarde voor de herregistratie als huisarts. De waarneemgroep van huisartsen onderling heeft zich in de afgelopen 15 jaar ontwikkeld tot huisartsengroep (hagro), waarin het accent geleidelijk is verschoven naar het gezamenlijk ontwikkelen van en deelnemen aan activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering, zoals intercollegiale toetsing en farmacotherapieoverleg. Nu er grootschalige dienstenstructuren tot ontwikkeling komen, verliest de hagro in steeds meer plaatsen de waarneemfunctie. Er is dus sprake van een dissociatie van de twee functies van de hagro. Door een uitspraak van de Raad van State (9 januari 2008) is de eis van onderlinge waarneming en de eis van lidmaatschap van de hagro ter discussie gekomen. De Raad van State stelt zich op het standpunt dat de eis tot deelnemen aan onderlinge waarneming bij afwezigheid alleen ziet op de waarneming bij afwezigheid wegens

[23] Besluit CGS van 9 september 2015
[24] Besluit CGS van 13 september 2017
[25] Besluit CGS van 13 juni 2018

ziekte of vakantie en dat er geen sprake hoeft te zijn van een wederzijdse waarneming. De eis van lidmaatschap van de hagro is strijdig met artikel 11 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Door deze uitspraak is de eis van lidmaatschap van een hagro en de eis van onderlinge waarneming vervallen. De achtergrond van de eis van waarneming is enerzijds de continuïteit van de zorg te waarborgen en anderzijds het op peil houden van de deskundigheid van huisartsen bij onbekende patiënten en in spoedeisende situaties. De continuïteit van de zorg wordt geborgd door te eisen dat waarneming geregeld is. Het ***tweede lid*** *van artikel D.2. voorziet daarin. De deskundigheid wordt geborgd door de verplichte avond-nacht- en weekenddiensten. De avond-, nacht-, of weekenddiensten dienen persoonlijk te worden verricht. Het* ***derde lid*** *bevat een cumulatieve opsomming.*

De gemiddeld per jaar vereiste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten zijn gebaseerd op een minimum van één dienst per maand gerekend naar de minimaal vereiste omvang van de werkzaamheden. Daarnaast kan de huisarts ervoor kiezen om gemiddeld per jaar niet 50 uur, maar tenminste 25 uur avond- nacht- en weekenddiensten te verrichten, mits dit in combinatie met gemiddeld per jaar 25 uur diensten voor bijzondere groepen gebeurt. Het is niet toegestaan dat een tekort aan ANW-diensten (bijvoorbeeld 10 uur), wordt gecompenseerd of aangevuld met diensten (in het voorbeeld 40 uur) voor bijzondere groepen.
Avond-nacht- en weekend diensten voor de huisartsenpost tellen mee als reguliere avond- nacht- en weekend diensten. Het minimum aantal van 25 uur avond- nacht of weekenddiensten geldt voor ervaren huisartsen die minimaal 25 jaar als huisarts geregistreerd zijn.

De patiënten kunnen op naam van de huisarts of de praktijk zijn ingeschreven. In het laatste geval zullen de betreffende gegevens via de bijbehorende administratie herleidbaar zijn tot de specifieke huisarts.

Werkzaamheden als arts in instellingen voor categorale zorg of als arts in de categorale zorg in het buitenland, bijvoorbeeld algemeen niet toegestaan dat een tekort aan ANW-diensten (bijvoorbeeld 10 uur), wordt gecompenseerd of aangevuld met diensten (in het voorbeeld 40 uur) voor bijzondere groepen.
Avond-nacht- en weekend diensten voor de huisartsenpost tellen mee als reguliere avond- nacht- en weekend diensten. Het minimum aantal van 25 uur avond- nacht of weekenddiensten geldt voor ervaren huisartsen die minimaal 25 jaar als huisarts geregistreerd zijn.
Werkzaamheden als arts in instellingen voor categorale zorg of als arts in de categorale zorg in het buitenland, bijvoorbeeld algemeen psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap, worden niet beschouwd als reguliere werkzaamheden als huisarts in de zin van artikel D.2. De werkzaamheden van deze artsen die werkzaam zijn voor bijzondere groepen voldoen niet aan de definitie en de criteria van artikel D.2. Immers, deze artsen zijn werkzaam voor bepaalde groepen patiënten waarbij sprake is van selectie naar leeftijd, geslacht en aard van de ziekte of klacht, en de zorg strekt zich meestal niet als regel over jaren uit.
De werkzaamheden met bijzondere groepen kunnen alleen meetellen in de beoordeling van een verzoek tot herregistratie, als deze worden uitgevoerd naast acht uur per week regulier huisartsenwerk. De RGS kan besluiten om werkzaamheden op een zg. dag-HAP mee te tellen als zijnde werkzaamheden met een bijzondere groep zoals bedoeld in het derde lid onder b. Deze werkzaamheden zijn niet als vaste categorie toegevoegd omdat de vorm van de werkzaamheden op de dag-HAP deels nog in ontwikkeling is.
Ook consultatieve werkzaamheden worden niet beschouwd als werkzaamheden als huisarts in de zin van artikel D.2. Het betreft werkzaamheden door zogeheten additief (bijvoorbeeld homeopathisch) werkzame artsen die voor doorgaans niet op naam ingeschreven patiënten worden verricht. Deze zorg strekt zich veelal niet uit over tenminste 800 op naam ingeschreven patiënten.

De werkzaamheden als huisarts kunnen zijn verricht als zelfstandig gevestigd huisarts, als huisarts in dienstverband of als waarnemend huisarts.

Met evenwichtige spreiding wordt bedoeld dat de onderdelen a. en b. gelijkelijk zijn verdeeld over de referteperiode voor de herregistratie en in elk geval niet voor een periode van meer dan twee jaar onderbroken mogen zijn.

<u>Artikel D.3.</u>
Gedachte achter het voorstel van de LHV en het NHG is dat een huisarts deelneemt aan tenminste 1 toetsgroep. Reden is het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de praktijkvoering en het medisch handelen. Bewezen is dat bijeenkomsten in een kleine groep aan de hand van gegevens over de geleverde zorg of casuïstiek bijdragen tot kwaliteitsverbetering. Daarom is deze eis van tien uur intercollegiale toetsing gesteld.

Bij huisartsen vindt intercollegiale toetsing plaats in toetsgroepen. De toetsgroep moet aan bepaalde criteria voldoen om in aanmerking te komen voor accreditatie. Alleen geaccrediteerde toetsgroepen kunnen voor herregistratie worden meegeteld.

OUD