

Besluit van 11 december 2019 houdende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde*¹

(Besluit huisartsgeneeskunde)

College Geneeskundige Specialismen,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 11 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien de adviezen van de Federatie Medisch Specialisten, de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid, de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten, de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten en de Samenwerkende opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde Nederland;

BESLUIT:

*Dit Besluit is gepubliceerd in de Staatscourant van 12 maart 2020, nr. 14100 en met terugwerkende kracht in werking getreden op 1 januari 2020.

¹ Dit Besluit is gewijzigd bij het wijzigingsbesluit van 12 mei 2021 waarvan op, 31 januari 2022, nr. 2990, mededeling is gedaan in de Staatscourant. Dit besluit treedt met terugwerkende kracht in werking op 1 juli 2021.

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.

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 CGS.
2. In beleidsregels van de RGS kunnen de bepalingen in dit besluit nader worden ingevuld.

Hoofdstuk B **De opleiding**

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.
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

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 Lichamelijke Klachten (SOLK);
8. Palliatieve en terminale zorg;
9. Preventieve zorg;
10. Praktijkmanagement.

B.3. Specialismegebonden competenties

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;
- b. ten aanzien van de praktijk van de opleider geldt de volgende erkenningseis:
 - 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.

C.2. Erkenning opleider

In aanvulling op het Kaderbesluit CGS voldoet de opleider voor erkenning tevens aan de eis dat deze diens praktijkvoering heeft laten toetsen met behulp van een door de beroepsgroep erkende methode.

Hoofdstuk D Herregistratie

D.1. Werkzaam als huisarts

1. De werkzaamheden, bedoeld in artikel D.9, eerste lid van het Kaderbesluit CGS omvatten in de huisartsgeneeskunde
 - a. gedurende de dag het houden van spreekuren, het afleggen van huisbezoeken en acute hulpverlening;
 - b. alsmede, naast de tenminste gemiddeld 16 uur per week als bedoeld in artikel D.9, eerste lid, onder a van het Kaderbesluit CGS, 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 en dak- en thuislozen.
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 D.9 van het Kaderbesluit CGS, 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. acht uur per week in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten, dak- en thuislozen, 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.
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.
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 D.9, tweede lid van het Kaderbesluit CGS van overeenkomstige toepassing is.
6. In afwijking van het Kaderbesluit CGS treden voor huisartsen artikel D.8, eerste lid onder c en artikel D.11 van het Kaderbesluit CGS op 1 januari 2021 in werking.

7. In afwijking van het Kaderbesluit CGS is artikel D.8, derde lid van het Kaderbesluit CGS voor huisartsen alleen van toepassing voor zover het de evaluatie van het individueel functioneren betreft, bedoeld in artikel D.8, eerste lid, onder c, van het Kaderbesluit CGS.

Hoofdstuk E Slotbepalingen

E.1. Intrekken besluit

Het Besluit huisartsgeneeskunde van 21 augustus 2008 wordt ingetrokken.

E.2. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, heeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de instemming van de minister, genoemd in het eerste lid en 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, bedoeld in het tweede lid 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 zal op de website van de KNMG worden geplaatst (www.knmg.nl).

E.3. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2020.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.2, eerste lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 1 januari 2020, 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 2020.

E.4. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit huisartsgeneeskunde.

Utrecht, 11 december 2019

drs. J.D. Beugelaar,
voorzitter CGS

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

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 het Kaderbesluit CGS. 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 het Kaderbesluit CGS. 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 Kaderbesluit CGS.

- 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 RGS 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.

Dit is een aanvulling op het bepaalde het Kaderbesluit CGS.

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 of de

toetsing heeft plaatsgevonden. De resultaten hoeven niet aan de RGS of visitatoren ter inzage te worden gelegd.

Hoofdstuk D

Artikel D.1.

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel D.9. van het Kaderbesluit CGS.

Met de term 'algemene medische zorg' die in het eerste en het derde lid staat, gaat het om zorg die past binnen het vakgebied van de huisartsgeneeskunde, als omschreven in artikel A.1, onder a. Het gaat niet om zorg die expliciet thuis hoort bij andere geneeskunde specialismen.

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 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 psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap, worden niet beschouwd als reguliere werkzaamheden als huisarts in de zin van het tweede lid. De werkzaamheden van deze artsen voldoen niet aan de definitie en de criteria van het tweede lid. 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.²

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

² Besluit van CSG van 12 mei 2021

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.

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

Zesde lid: De NHG-cyclus gericht op individueel functioneren die in 2016 is gestart, heeft een doorlooptijd van vijf jaar en loopt nog tot 2021. Om verwarring en onnodige dubbeling te voorkomen is besloten de eis van deelname aan individueel functioneren voor huisartsen een jaar later, per 2021 in te laten gaan.

Zevende lid: met dit lid wordt bedoeld dat voor huisartsen die in het buitenland hebben gewerkt voor hun herregistratie niet hoeven te voldoen aan de herregistratie-eis van het evalueren van het individueel functioneren. Ze moeten wel voldoen aan de eis van de deelname aan externe kwaliteitsevaluatie. Die uitzondering is gemaakt omdat die externe kwaliteitsevaluatie in de praktijk voor huisartsen bestaat uit intercollegiale toetsing (ICT), waarvoor zelfs een systeem is ontwikkeld onder de naam LINKH (www.linkh.nl). Dit systeem is met opzet zo ontworpen dat het ook geschikt is voor huisartsen die in het buitenland werken. ICT is van belang omdat bijeenkomsten in een kleine groep waarin gegevens over de geleverde zorg of casuïstiek worden besproken, bijdragen aan kwaliteitsverbetering. De omvang van die ICT is ten minste 10 uur per vijf jaar.

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.