

REGISTRATIECOMMISSIE
GENEESKUNDIG
SPECIALISTEN

knmg

Jaarverslag 2017



Voorwoord

In 2017 hebben we de interne kwaliteit van onze primaire processen – registratie, herregistratie, opleiden en erkennen – op een hoger plan gebracht. In mijn eerste jaar als voorzitter van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) heb ik gezien hoe hard daaraan is gewerkt. Het is immers niet eenvoudig om jaarlijks ruim 19.000 besluiten te nemen en dat zowel afgewogen als efficiënt te doen. Dat is namelijk precies waar we als RGS naar streven: zoveel mogelijk besluiten op maat nemen, met aandacht voor het belang van de aanvragende partij en zonder de belangen van andere betrokkenen uit het oog te verliezen.

In 2017 is MijnRGS verder geoptimaliseerd en namen we deze digitale persoonlijke omgeving voor het proces herregistratie in gebruik. Beide ontwikkelingen hebben een positief effect op de beeldvorming over de RGS.

Naast het uitvoeren van onze primaire taken hebben we niet stilgezeten. Het jaar stond voor een groot deel in het teken van modernisering van het toezicht op de geneeskundige vervolgoopleidingen. Op onze themamiddag hebben we kennisgemaakt met een nieuwe erkenningssystematiek, mede ingegeven door nieuwe regelgeving van het College Geneeskundige Specialismen (CGS) en hebben we op verschillende manieren met elkaar van gedachten gewisseld over invulling van een nieuwe wijze van toezicht houden door de RGS. Het is goed om te zien hoe groot de betrokkenheid van de leden en adviseurs is, zowel in getal als op inhoud!

Onderdeel van de modernisering op het toezicht is ons project Instellingsvisitaties RGS. We hebben de nieuwe manier van visiteren een jaar lang voorbereid, in samenwerking met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), De Jonge Specialist (DJS), het CGS en experts uit het veld. Begin 2018 worden de eerste vier instellingen op de nieuwe manier gevisiteerd.

Wetenschappelijke verenigingen werken er hard aan om de randvoorwaarden voor de nieuwe herregistratie-eisen in te vullen. Daarmee dragen ze bij aan een goede implementatie van de nieuwe herregistratie-eisen voor de evaluatie individueel functioneren en de externe kwaliteitsevaluatie. Wij ondersteunen de verenigingen hierbij. In het najaar van 2017 organiseerden we weer een goed bezochte invitationale conference voor alle vertegenwoordigers ter voorbereiding op de invoering van de nieuwe eisen per 2020.

Begin van het verslagjaar hebben we afscheid genomen van twee vicevoorzitters van het eerste uur: Hein Brackel en Renée Weersma. Hun inzet en nauwe betrokkenheid was bijzonder waardevol voor de RGS en haar voorlopers. Graag bedank ik hen en alle anderen die betrokken zijn bij het werk van de RGS. Ik kijk met voldoening terug op mijn eerste jaar als voorzitter en zie de toekomst met veel vertrouwen tegemoet.



Joop Blaauw
Voorzitter RGS

Jaarverslag 2017

Samenstelling RGS

De RGS bestaat uit een onafhankelijk voorzitter, ongeveer vijftig leden en hun plaatsvervangers (voorgedragen door wetenschappelijke verenigingen en beroepsverenigingen) en ongeveer tien adviseurs.¹

We vergaderden in 2017 zeven keer in plenaire samenstelling en kwamen daarnaast één keer bij elkaar voor een themamiddag, waarop het ging over de nieuwe erkenningsystematiek voor geneeskundige vervolgoopleidingen en de daaruit voortvloeiende nieuwe manier van toezicht houden door de RGS.

Sinds 1 januari 2017 is drs. J. H. (Joop) Blaauw onze voorzitter. Daarnaast hebben we begin 2017 twee leden welkom geheten in het dagelijks bestuur, die beiden ook de rol van vicevoorzitter vervullen, namelijk dr. A.B.M. (Tom) Geers en drs. T.I.M. (Tim) Baijens. Aangevuld met drs. V.A.J. (Victor) Slenter en mr. F.J.M. (Florine) Vinkesteyn (bestuurssecretaris) is ons dagelijks bestuur weer compleet. Het dagelijks bestuur kwam zes keer bijeen.

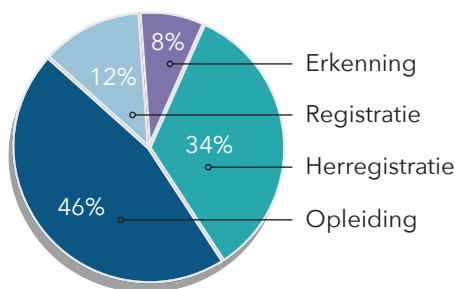
Besluiten van de RGS

In 2017 namen we 19.126 besluiten. Een kleine honderd van deze besluiten namen we in de RGS-vergadering op de processen registratie (eerste registratie als geneeskundig specialist of profielarts), herregistratie (als geneeskundig specialist of profielarts), opleiding (registratie van de opleiding en de aios) en erkenning (erkenning van de opleiding en opleider). Het aantal besluiten dat we nemen is over de afgelopen jaren sta-

biel, evenals verdeling van deze besluiten over de processen.

Omdat het ondoenlijk is alle besluiten in de plenaire vergadering te nemen, werken we met een mandaatbesluit en een mandaatregister. Gemandateerde medewerkers of uitvoeringscommissies nemen het overgrote deel van de besluiten op grond van de [mandaatregeling](#).

Verdeling processen 2017



In aantallen zijn de besluiten als volgt over de processen verdeeld:

Erkenning:	1599
Opleiding:	8732
Registratie:	2345
Herregistratie:	6450

Adviescommissie²

De adviescommissie behandelt bezwaren tegen besluiten die wij nemen en adviseert ons of wij deze besluiten moeten handhaven of herzien. In 2017 zijn er 28 bezwaarschriften ingediend. De adviescommissie bracht over 17 bezwaren advies uit en 8 bezwaarschriften werden ingetrokken. Eind

1. Zie www.knmg.nl/rgs.

2. Voor meer informatie, zie het jaarverslag van de adviescommissie.

2017 waren 10 bezwaarschriften nog in behandeling.

In 2017 adviseerde de adviescommissie ons in een aantal zaken om nader te motiveren waarom we in bijzondere gevallen wel of niet afwijken van de eisen in het Besluit herregistratie specialisten. Door dit advies besteden we in onze besluiten nog meer aandacht aan de motivering. Omdat elk besluit anders is, nemen we besluiten op maat, waarbij we de belangen zorgvuldig afwegen.

Geschillencommissie³

De geschillencommissie beslecht geschillen tussen externe partijen, voor zover het geschil betrekking heeft op een besluit van een opleider, opleidingsinstituut of een opleidingsinrichting. De geschillencommissie neemt een geschil pas in behandeling als eerst een poging tot bemiddeling is gedaan. In 2017 werden 18 verzoekschriften ingediend, vier minder dan in 2016. De geschillencommissie deed uitspraak in 20 geschillen, waarvan er zeven in 2016 waren ingediend. In zes geschillen werd de aios in het gelijk gesteld, dat wil zeggen dat de aios alsnog in de gelegenheid werd gesteld zijn opleiding voort te zetten, al dan niet met een geïntensiveerd begeleidingstraject. In een geval had de aios zijn verzoek te laat ingediend en werd het verzoekschrift niet-ontvankelijk verklaard, in de overige gevallen werd de aios in het ongelijk gesteld. Van de in 2017 ingediende verzoekschriften zijn er drie ingetrokken. Van twee verzoekschriften wordt de behandeling in 2018 voortgezet.

Klacht over RGS

In 2017 kreeg de RGS een klacht van een instelling over het kwijtraken van een aantal vrijstellingsaanvragen. Hierop hebben we intern onze manier van werken onderzocht en

aangepast. De instelling heeft de garantie gekregen dat de goedkeuring van vrijstellingen geen vertraging meer zou oplopen. Daarnaast hebben we met de instelling afgesproken dat we de vrijstellingen voortaan digitaal versturen.

Medische vervolgopleidingen en erkenningen

Sinds 1 januari 2017 bepalen we de opleidingsduur in onze erkenningsbesluiten niet alleen aan de hand van de opleidingsinhoud, maar telt ook mee hoe lang een aios maximaal in een bepaalde opleidingsinrichting mag doorbrengen volgens het specifieke besluit dat hierover is vastgesteld. Hiermee voorkomen we dat erkenningsbesluiten afwijken van specifieke besluiten en dat in MijnRGS een opleidingsschema van een aios wordt goedgekeurd, dat niet voldoet aan de regelgeving.

Oneigenlijke diensten door aiossen

In het kader van ons toezicht op de medische vervolgopleidingen hebben we in 2017 een aantal keer gesproken over diensten door aiossen. Daarbij is het in beginsel onwenselijk genoemd dat aiossen diensten doen in opleidingsinrichtingen waar zij op dat moment geen opleiding volgen. In 2018 overleggen we hierover met het CGS, waarna we definitief beleid formuleren en invoeren.

Jaarverslagen Plenaire Visitatiecommissies

Dit jaar hebben alle plenaire visitatiecommissies (PVC's) jaarverslagen aangeleverd. In 2018 vragen we de PVC's om hun jaarverslagen in eenzelfde format aan te leveren. Dit betekent dat deze jaarverslagen ten minste moeten voldoen aan de vereisten van het Reglement PVC's en de visitatiecommissie RGS.

3. Voor meer informatie, zie het jaarverslag van de geschillencommissie.



Basis- en vervolgcursus opleidingsvisitatie

In 2017 verzorgden de RGS-secretarissen 9 keer een dagvullende basis-visitatiecursus voor circa 140 nieuwe leden van PVC's. De RGS-secretarissen hebben enkele vergaderingen van PVC's bezocht, om nieuwe ontwikkelingen te bespreken en ervaringen uit te wisselen. Ook volgden ongeveer 60 PVC-leden met succes de vervolgcursus visitatie in de vorm van een E-learning.

Deelname aan overleg

Daarnaast nam de RGS deel aan diverse overleggen, zoals over de voorbereiding van het Conceptbesluit erkenningen CGS en over de ontwikkeling van een plan om opleiders in de sociale geneeskunde te professionaliseren.

Implementatie van Instellingsvisitaties RGS in opleidingsziekenhuizen

De implementatie van Instellingsvisitaties RGS (voorheen: verticaal visiteren) is een belangrijke impuls voor de modernisering van het toezicht op de medische vervolgopleidingen. Meer dan de huidige opleidings-

visitaties, is de nieuwe vorm van visiteren in opleidingsziekenhuizen namelijk gericht op zowel het interne kwaliteitstoezicht door de Raad van Bestuur en de Centrale Opleidingscommissie (COC) als op het functioneren van het interne kwaliteitssysteem.

Na de voorbereidingen in 2016 heeft het projectteam Instellingsvisitaties RGS begin 2017 een rondgang gemaakt langs de stakeholders FMS, NVZ, NFU en CGS, om het draagvlak voor het project te peilen en het plan van aanpak te optimaliseren. In zes vergaderingen van de expertgroep en vijf vergaderingen van de stuurgroep is de inhoud voorbereid. De 'Werkgroep visitatoren en visitatiecommissie' heeft drie keer vergaderd en de 'Werkgroep overlap accreditaties en visitatiewerkdocument' vijf keer. De 'Werkgroep besluitvorming' vergaderde drie keer. Daarnaast hebben diverse subcommissies het nodige werk verzet. Met Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) werd twee keer overlegd om te inventariseren waar overlap zit in de accreditatie-onderwerpen via STZ-certificering en Instellingsvisitaties RGS.

We hebben verspreid over het land elf presentaties gehouden voor opleidings- en onderwijsregio's (OOR), centrale opleidingscommissies (COC), regionale opleidingscentra (ROC's) en/of voor leerhuismanagers, om de nieuwe manier van visiteren toe te lichten. Het doel van deze bijeenkomsten was ook om adviezen op te halen, om de implementatie van instellingsvisitaties inhoudelijk en organisatorisch te verbeteren. Ook in de Raad Opleiding van de FMS hebben we onze plannen toegelicht en laten commentariëren.

Omdat de stakeholders meer tijd nodig hadden om hun achterban te raadplegen, werd het project met drie maanden verlengd. De eerste vier instellingen zijn daarvoor niet volgens plan gevisiteerd in het najaar van 2017, maar dit gebeurt nu in januari en februari van 2018.

Op het MMV-congres van de FMS op 13 december 2017 verzorgden we twee goed be-

zochte symposia over het project Instellingsvisitaties RGS.

We zijn blij dat in totaal twintig instellingen in 2018 vrijwillig willen deelnemen aan de nieuwe vorm van visiteren.

Registratie en herregistratie

1. Implementatie nieuwe herregistratie-eisen

Als specialisten zich laten herregistreren, moeten ze vanaf 1 januari 2020 laten zien dat ze zowel hebben deelgenomen aan een evaluatie van hun individueel functioneren als aan een externe kwaliteitsevaluatie. De RGS begeleidt en faciliteert de implementatie van deze beide evaluatiesystemen, in samenwerking met het CGS. Bij deze implementatie staat de ondersteuning van de wetenschappelijke verenigingen centraal, zodat zij de systemen van evaluatie op tijd klaar hebben. Om deze ondersteuning vorm te geven, hebben we een uitvoerend projectteam samengesteld.



Het projectteam heeft in 2017 een of meer gesprekken gevoerd met alle wetenschappelijke verenigingen en koepelorganisaties die zich bezighouden met de implementatie. In november heeft het projectteam een invitationale conference georganiseerd, waarbij de wetenschappelijke verenigingen en andere belanghebbenden elkaar konden bijpraten over hun implementatietrajecten. We hebben benadrukt dat het wenselijk is dat de evaluatiesystemen op korte termijn (bij voorkeur midden 2018) gerealiseerd zijn, zodat individuele specialisten voldoende tijd hebben om zich voorafgaand aan 2020 te laten evalueren. Ook hebben we verklaard altijd bereikbaar te zijn voor ondersteuning. Bijvoorbeeld om aantallen te verstrekken van specialisten die geherregistreerd moeten worden in de eerste periode dat de nieuwe eisen gelden. Enkele verenigingen hebben ons hiervoor inmiddels al benaderd. De invitationale is goed ontvangen en leverde veel praktische informatie op, die we meenemen om de implementatie van het Besluit herregistratie verder uit te werken. In 2018 organiseren we opnieuw een invitationale conference.

2. Registratie van buitenlands gediplomeerden

Sinds 2016 toetsen we aanvragen van buitenlands gediplomeerden aan het Besluit buitenlands gediplomeerden, het Besluit buitenlands gediplomeerde profielartsen en aan onze beleidsregels. De besluiten maken onderscheid tussen het erkennen van een in het buitenland behaald diploma

en de inschrijving van de arts in een specialistenregister of profielartsenregister. Als de Richtlijn 2005/36 EC van toepassing is, erkennen we een buitenlands specialistendiploma zonder inhoudelijke toetsing (automatisch) of na inhoudelijke beoordeling (algemeen stelsel⁴). Is deze richtlijn niet van toepassing, dan beoordelen we een diploma altijd eerst inhoudelijk (nationaal recht⁵) voordat we het (eventueel) erkennen.

Ingediende aanvragen 2017⁶

Automatisch	118
Nationaal recht	34
Algemeen stelsel	6
Totaal	158

Besluiten op aanvragen 2017

	Totaal	Positief	Negatief
Automatisch	131	105	26
Nationaal recht	18	2	16
Algemeen stelsel	10	6	4
Totaal	159	113	46

4. Dit is een procedure die in de Richtlijn 2005/36 EC genoemd wordt om een buitenlands diploma inhoudelijk te beoordelen.
5. Een aanvraag volgens nationaal recht is een aanvraag van iemand die geen rechten aan de Europese regelgeving kan ontleen. Met andere woorden: iemand met een nationaliteit van buiten de EER + Zwitserland en / of iemand die een opleidingstitel heeft behaald in een land buiten de EER + Zwitserland.
6. Er zitten verschillen in ingediende aanvragen en genomen besluiten doordat aanvragen gedaan zijn in 2016 en besluiten pas genomen zijn in 2017, of doordat aanvragen gedaan zijn in 2017 en besluiten pas volgen in 2018.

Registratie-eisen aan werkzaamheid en scholing

Naast erkenning gelden vereisten voor de werkzaamheid als specialist, deelname aan bij- en nascholing en beheersing van de Nederlandse taal. We beoordelen of de 'buitenlandse' aanvrager het specialisme regelmatig (gemiddeld ten minste 16 uur per week) heeft uitgeoefend in de 5 jaar voordat hij de aanvraag indient. Heeft de geneeskundig specialist zijn opleiding meer dan 5 jaar geleden voltooid, dan moet de buitenslands gediplomeerde in de 5 jaar voor zijn aanvraag tot registratie jaarlijks gemiddeld 40 uur bij- en nascholing hebben gevolgd op het gebied van zijn specialisme. Deze bij- en nascholing hoeft niet geaccrediteerd te zijn.

Net als bij de Nederlandse specialisten geldt dat een aanvraag wordt afgewezen als de aanvrager niet voldoet aan de eisen voor werkzaamheid of deskundigheidsbevordering. Sinds voorjaar 2017 bieden we buitenslands gediplomeerden die niet voldoen aan de eisen, de mogelijkheid een individueel scholingsprogramma te volgen om alsnog voor registratie in aanmerking te komen.

Buitenslands gediplomeerden van wie de aanvraag is afgewezen, krijgen de mogelijkheid om bij de RGS op gesprek te komen. Hiervan is negen keer gebruik gemaakt.

Ook taalvaardigheid als registratie-eis

Sinds 1 januari 2017 is het ook een vereiste dat de aanvrager de Nederlandse taal voldoende beheerst. Dit geldt zelfs als de buitenslands gediplomeerde de Nederlandse nationaliteit heeft. Het BIG-register vereist dit, zodat we samen eenzelfde werkwijze hanteren. Als bewijs vraagt de RGS een certificaat voor een taaltoets op B2+-niveau, met specifieke beheersing van medisch interactief Nederlands. Het certificaat moet

door een erkend instituut zijn afgegeven. Als bewijs geldt ook een diploma van een Nederlandstalige opleiding⁷ van het specialisme waarvoor inschrijving gevraagd wordt of het diploma van een Nederlandstalige geneeskundeopleiding.

3. Accreditatie van ODB en ICT in sociale geneeskunde

Sinds het Besluit herregistratie specialisten van kracht is, ligt de verantwoordelijkheid voor accreditatie in de sociale geneeskunde bij de wetenschappelijke verenigingen. Als gevolg hiervan zijn zij nu ook verantwoordelijk voor de waardering van de zogenoemde overige deskundigheidsbevorderende activiteiten (ODB). Hierbij gaat het om andere activiteiten dan geaccrediteerde bij- en nascholing. Bij de overdracht van die verantwoordelijkheid bleek er behoefte aan om de lijst van ODB-activiteiten te herzien en die herziening ook in GAIA (Gemeenschappelijke Accreditatie Internet Applicatie) door te voeren. In GAIA kunnen artsen al hun scholing en deskundigheidsbevordering overzichtelijk bij elkaar houden in een persoonlijk dossier. Wij hebben de aanpassing van GAIA samen met de drie wetenschappelijke verenigingen van de sociale geneeskunde (cluster 3) opgepakt. Daarnaast kregen deze verenigingen ook de verantwoordelijkheid voor de accreditatie van ICT (intercollegiale toetsing).

Optimalisatie werkwijze RGS

In 2016 heeft de KNMG besloten tot een project Evaluatie werkwijze RGS. Hierna volgt een korte toelichting op de drie onderdelen van dit project:

- ▶ optimalisatie van de governance van de RGS;
- ▶ optimalisatie van de bedrijfsvoering van de RGS;
- ▶ herijking van de tarieven van de RGS.

7. Dit zijn Nederlandstalige opleidingen in bijvoorbeeld België of Suriname.



Optimalisatie governance RGS

In 2017 heeft extern adviseur De Folter het adviesrapport 'Evaluatie governance RGS' aangeboden aan de opdrachtgever, het federatiebestuur van de KNMG. Daar kwam uit dat een moderniseringsslag gewenst is om onze stakeholders intensiever te betrekken bij ons uitvoeringsbeleid. Dit proces is een aantal jaren geleden ingezet. Naar verwachting wordt in 2018 duidelijk wat de bevindingen in dit rapport betekenen voor onze governance.

Optimalisatie bedrijfsvoering RGS

Het project 'Optimalisatie bedrijfsvoering RGS' richt zich op de automatisering en de gebruikersvriendelijkheid van de werkprocessen van de RGS ((her)registratie, opleiding en erkenning.

Met dit project zijn in 2017 de volgende resultaten behaald:

- ▶ De externe en interne gebruikerswensen zijn verwerkt in internetportal MijnRGS.
- ▶ De RGS heeft een DigiD-audit behaald voor MijnRGS.
- ▶ Het CRM is verder in gebruik genomen binnen het administratieve bureau.
- ▶ De werkprocessen voor toekomstige certificering zijn beschreven.
- ▶ De bureauwerkzaamheden van de RGS zijn geautomatiseerd in GAIA.
- ▶ De RGS en het BIG-register wisselen elektronische gegevens uit hun registers beter uit.
- ▶ Versie 2011 van CRM Dynamics is gemigreerd naar versie 2016.
- ▶ De migratie van MijnRGS van een maatwerk-internetportal naar een standaard internetportal is grondig voorbereid en zal in 2018 worden doorgevoerd.

Herijking tarieven RGS

Het deelproject 'Herijking tarieven RGS' kent twee fasen:

- ▶ onderzoeksfase (ijking: berekenen van kostprijzen);
- ▶ ontwerpfase (herijking: ontwerpen en vaststellen van nieuwe tarieven).

In december 2017 is de rapportage van de onderzoeksfase aangeboden aan het federatiebestuur van de KNMG, en vastgesteld. De ontwerpfase gaat van start in januari 2018. We streven ernaar op 1 januari 2019 nieuwe tarieven in te voeren.

Het ministerie van VWS geeft periodiek opdracht aan een onafhankelijk onderzoeksbureau de registratiecommissies (artikel 14 Wet BIG) te evalueren. Uit de evaluatie in 2017 blijkt dat de RGS doelmatig en doeltreffend functioneert.

MijnRGS

We hebben diverse externe en interne gebruikerswensen verwerkt in MijnRGS. De lijst met externe wensen is tot stand gekomen in nauw overleg met de gebruikersgroep. Deze groep vergaderde ieder kwartaal. Een mooi resultaat voor het verslagjaar is dat MijnRGS in gebruik genomen is voor het project Herregistratie. Eind 2016 werd dit al uitgebreid getest in een pilot met bijna 500 deelnemende artsen vanuit bijna alle specialismen en artsenprofielen. Deelnemers noemden als positieve punten: de snelheid van het systeem en de mogelijkheid om altijd inzicht hebben in de status van hun aanvraag en het persoonlijke dossier.



Samenwerking

Het wordt voor ons steeds belangrijker om stakeholders nauw te betrekken bij onze diverse projecten en werkzaamheden. Via deze aansluiting willen we onze diensten zo goed mogelijk aan laten sluiten bij de wensen en mogelijkheden van onze stakeholders, en ook een breed draagvlak creëren voor onze activiteiten. Zo hebben we in de opstartfase van het project Instellingsvisitaties RGS intensief samengewerkt met diverse stakeholders zoals het CGS, de FMS, de NFU, de NVZ en de verenigingen van aiossen. We maken daarnaast nog steeds graag gebruik van de input van de gebruikersgroep MijnRGS om MijnRGS te optimaliseren.

Periodiek overleggen wij in verschillende samenstellingen en meer of minder frequent met: de voorzitter van de KNMG, het presidium van het CGS, de voorzitter van de Raad Opleiding FMS, de besturen van de organisaties voor huisartsgeneeskunde, ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten, de besturen van de sociaalgeneeskundige verenigingen, de besturen van de profielverenigingen, de besturen van de verenigingen van aiossen, het Ministerie van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.). Met de NFU en de NVZ is dit jaar veel contact geweest, in het bijzonder over de governance van de RGS. Met het Landelijk Overleg Registratie Commissies (LORC) hebben we in 2017 opnieuw een aantal keer constructief overlegd over registratiecommissie-overstijgende onderwerpen en zo nodig treden we samen op.

In 2017 hebben we in twee commissies van het CGS geparticipeerd, die zich buigen over respectievelijk de eventuele verzelfstandiging van het profiel forensische geneeskunde en de erkenning van een nieuw profiel cosmetische geneeskunde.

Communicatie

Ook in 2017 hebben we als RGS regelmatig gecommuniceerd over onze activiteiten. Zo hebben we het veld en andere geïnteresseerden in diverse nieuwsberichten geïnformeerd over de vernieuwde herregistratie-eisen, het beroep tegen btw-heffing, MijnRGS, nieuwe accreditatieregels rond overige deskundigheidsbevordering van sociaalgeneeskundigen en het project Instellingsvisitaties RGS.

In 2017 heeft de pers een aantal keer vragen gesteld over RGS-gerelateerde onderwerpen. We hebben daar steeds op adequate wijze op gereageerd, in overleg met de KNMG en zo nodig met de aangesloten beroepsverenigingen.

Positionering

Er zijn diverse interviews met medewerkers van de RGS gepubliceerd, zowel online als in Medisch Contact. Met interviewtitels als 'De RGS stelt zich steeds opener op', 'Bij kwaliteit hoort dat je openstaat voor feedback', werken we aan een klantgerichter imago. Ook onze overige communicatieactiviteiten hebben ons zichtbaarder gemaakt en maken steeds duidelijker waar de RGS voor staat. Zo zijn we in 2017 samen met het CGS gestart met de uitgave van een nieuwsbrief. Deze is drie keer verschenen en geeft een kijkje in de werkzaamheden van de RGS en het CGS. De nieuwsbrief houdt de stakeholders op de hoogte van relevante ontwikkelingen in de regelgeving voor geneeskundige specialismen, profielen en geneeskundige vervolgoopleidingen en laat zien hoe wij daar toezicht op houden.

Door de introductie van herregistratie in MijnRGS verloopt ook dit proces nu sneller, makkelijker en met klantvriendelijkere teksten. De diverse communicatie-uitingen naar de achterban zijn steeds tot stand gekomen in overleg met de verschillende vertegenwoordigende gremia.

In 2017 hebben de bezoekers van de RGS-website ruim 411.000 pagina's bekeken.

Gegevensverstrekking en overeenkomsten

Als RGS krijgen we veel verzoeken om gegevens te verstrekken. Die verzoeken toetsen we aan de Visie Gegevensverstrekking, die in juni 2016 is vastgesteld. In 2017 zijn er 35 verzoeken ingediend, onder andere door ziekenhuizen, onderzoekers, de IGJ i.o., het CBS, de Stichting Bols en wetenschappelijke verenigingen. Van deze verzoeken zijn er 11 toegewezen en 8 afgewezen. Bij de verzoeken die werden afgewezen, ging het om het verstrekken van namen, adressen en andere persoonsgegevens van aiossen, specialisten of profielartsen, of er was een andere reden waarom het verzoek niet binnen onze visie paste. Een aantal verzoekers heeft niet meer gereageerd, nadat hun was gevraagd naar het doel van het verzoek of nadat was gewezen op de kosten die we in rekening zouden brengen. In één geval is een overeenkomst afgesloten met de verzoekende partij, omdat het een verzoek was om meerdere gegevens. Bij de overige verzoeken ging het vaak om aantallen of om het versturen van een mailing.

Overeenkomst FMS-NFU-KNMG

Gedurende heel 2017 heeft de RGS op basis van een overeenkomst rapportages verstrekt aan de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) aan de respectievelijke projecten Individualisering opleidingsduur en Dedicated Schakeljaar. Deze overeenkomst wordt in 2018 nog voor één jaar verlengd.

Overeenkomst NZa-KNMG inz. gegevensverstrekking opleidingsregister (beschikbaarheidsbijdrage)

Op basis van eind 2016 gemaakte afspraken hebben wij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2017 instroom- en doorstroomge-

gevens uit het opleidingsregister verstrekt. Het gaat om aantallen van een aantal medische vervolgopleidingen. Op aanwijzing van het ministerie van VWS is de NZa namelijk verantwoordelijk voor het verlenen en toekennen van beschikbaarheidsbijdragen aan zorgaanbieders die medische vervolgopleidingen aanbieden. De NZa heeft de RGS-gegevens gebruikt als indicatie voor de eindverantwoording. Waar nodig hebben wij de cijfers toegelicht.

Implementatie en uitvoering regelgeving CGS

De RGS implementeert de regelgeving van het CGS zoals het Besluit herregistratie en het Besluit buitenslands gediplomeerden, en voert deze ook uit. Daarnaast hebben we in 2017 veel adviezen gegeven over uitvoeringsaspecten van CGS-besluiten. In de jaarlijkse wijzigingsronde hebben we het CGS geadviseerd over een verzameling aan gewijzigde besluiten. Het CGS vroeg ons ook advies over twee min of meer nieuwe specifieke besluiten: het Besluit verzekeringsgeneeskunde en het Besluit bedrijfsgeneeskunde. Tot dan toe voorzag de regelgeving van het CGS niet in zelfstandige besluiten voor deze specialismen, maar was de regelgeving voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde opgenomen in het Kaderbesluit CSG. Omdat in de fase voorafgaand aan het officiële verzoek aan de RGS, vaak al op een constructieve manier is afgestemd met het CGS, komen in de adviesronde nog slechts een aantal aandachtspunten voor het CGS aan de orde. Dat neemt niet weg dat voor de RGS de feitelijke werkzaamheden pas beginnen als aan het CGS over de regelgeving is geadviseerd en het CGS deze regelgeving heeft vastgesteld. Dan passen wij onze werkwijze hierop aan, veranderen waar nodig formulieren, richten MijnRGS (opnieuw) in, en informeren betrokkenen. We hebben het CGS geadviseerd over de wijziging van in totaal 23 CGS-besluiten.

Een voorbeeld van een wijziging in de regelgeving is dat de mogelijkheid is gecreëerd om opleidingsgroepen te vormen voor de specialismen artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde. Dit is mogelijk nadat de opleidingsinstituten een succesvolle pilot hebben gedaan bij de specialisten ouderengeneeskunde. Omdat wij de opleidingsgroep vanuit de medische specialismen (cluster 2) al kennen, voorzien wij geen uitvoeringsproblemen. Dit hebben wij het CGS ook laten weten.

Aanpassing beleidsregels RGS

Behalve dat de RGS regelgeving van het CGS heeft uitgevoerd, toetsen we onze processen ook aan eigen regels. Voor het proces herregistratie is een aantal beleidsregels op de volgende punten aangepast:

- ▶ herregistratie voor beperkte duur bij een tekort aan deelname aan intercollegiale toetsing door huisartsen en sociaal geneeskundigen;
- ▶ herregistratie voor beperkte duur bij onvoldoende deelname aan avond-, nacht- of weekenddiensten door huisartsen.

Deze wijzigingen zijn doorgevoerd omdat de regelgeving van het CGS is veranderd. Later in 2017 zijn de beleidsregels nog aangepast voor het proces erkenningen. Reden hiervoor was de introductie van de opleidingsgroep en plaatsvervangend opleider in de regelgeving van huisartsgeneeskunde, specialisme ouderengeneeskunde en geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten.

Financiën en tarieven

Het federatiebestuur van de KNMG stelt de tarieven vast, de minister van VWS geeft instemming. De tarieven van de RGS staan op de website.

Btw

In de zomer van 2017 heeft het gerechtshof Arnhem de KNMG in het ongelijk gesteld in twee btw-zaken die de KNMG en de Belastingdienst aan het gerechtshof hadden voorgelegd. Anders dan de lagere rechter in 2016 oordeelde, stelde het gerechtshof vast dat onze opleidings- en registratieactiviteiten niet zijn vrijgesteld van btw. Als gevolg hiervan moeten wij btw in rekening brengen voor onze huidige én toekomstige registratie- en opleidingsactiviteiten. De door de Belastingdienst opgelegde btw-naheffing over de jaren 2008-2013 is naar het oordeel van het gerechtshof terecht geweest.

De KNMG heeft eind 2017 tegen deze uitspraken beroep in cassatie ingesteld bij de Hoge Raad. Een dergelijke procedure neemt gemiddeld anderhalf jaar in beslag.

	Begroting 2017	Realisatie 2017
Opbrengst registratiegelden	€ 6.650.100	6.517.800
Kosten	€ 6.756.300	6.783.800
Resultaat	€ -106.200	- 266.000



REGISTRATIECOMMISSIE GENEESKUNDIG SPECIALISTEN

knmg

Jaarverslag 2017 van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten.

De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten 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).

Contactgegevens: Postbus 20053, 3502 LB Utrecht
www.knmg.nl/rgs

Opmaak: Het Vonkt, Houten

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