

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

Jaarplan 2018

Nieuw elan



Voorwoord

'Innovatie is de term die in mij opkomt als ik vooruitkijk naar wat het College Geneeskundige Specialismen (CGS) in 2018 mag gaan doen. Om twee redenen. Het CGS is in 2010 vanuit de toenmalige drie colleges CCMS, CHVG en CSG ontstaan. Een deel van de leden die toen zijn benoemd, heeft nog steeds zitting in het CGS, maar moet in april 2018 stoppen. Bijna de helft van het CGS is dan in relatief korte tijd vernieuwd. Dat zal sommigen zwaar vallen, maar het geeft het CGS ook nieuwe energie en inspiratie en beide zijn nodig in 2018. Het CGS heeft de afgelopen jaren veel werk verzet en veel bereikt. De geneeskundige vervolgoopleidingen zijn gemoderniseerd, de eisen voor herregistratie zijn herzien, de drie kaderbesluiten zijn in elkaar gevlochten en er is een nieuwe systematiek voor de erkenning van opleiders en opleidingsinstellingen bedacht en uitgewerkt. De aandacht voor kwetsbare ouderen is breed gestimuleerd en het thema kostenbewustzijn in de zorg wordt onderdeel van de geneeskundige vervolgoopleidingen.

Deze onderwerpen zullen in 2018 aandacht blijven vragen, maar het CGS zal ook een fundamentele discussie moeten voeren over het huidige specialismengebouw. Dat is de tweede reden waarom ik aan innovatie denk. Dit gebouw is stevig in de zorg verankerd, maar het is de vraag of het niet de flexibiliteit mist om mee te gaan met de ontwikkelingen in diezelfde zorg. Het CGS zal de vraag moeten beantwoorden of het kan volstaan met verbouwen of dat het ingrijpende structurele aanpassingen moet doorvoeren. Dat vraagt en geeft nieuw elan.'



Prof. dr. Fedde Scheele,
voorzitter CGS

1. Missie, visie en meerjarenplanning

Missie en visie

Het CGS voert zijn werkzaamheden in de komende jaren uit vanuit de volgende missie:

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 netwerkgang; en
- ▶ verbinding met de internationale context.

Het CGS ontwikkelt en stimuleert het opleiden en (her)registreren van deskundige specialisten¹ 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 vervolgoopleidingen:

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

Meerjarenplanning

De activiteiten die het CGS zich in 2018 voorneemt, staan in het volgende hoofdstuk.

Voor de jaren 2019 tot 2021 heeft het CGS de volgende activiteiten voor ogen:

2019

- ▶ vaststelling van circa 10 besluiten;
- ▶ instemming met circa 10 landelijke opleidingsplannen;
- ▶ implementatie van de nieuwe erkenningssystematiek;
- ▶ ontwikkelde visie op het stelsel van specialismen en profielen.

2020

- ▶ vaststelling van circa 10 besluiten;
- ▶ instemming met circa 10 landelijke opleidingsplannen;
- ▶ implementatie van de nieuwe erkenningssystematiek.

2021

- ▶ vaststelling van circa 10 besluiten;
- ▶ instemming met circa 10 landelijke opleidingsplannen.

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

2. Activiteiten 2018

Regelgeving

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. In navolging van de samenvoeging van de drie colleges zijn in 2016 en 2017 de voorbereidingen getroffen om ook de drie kaderbesluiten samen te voegen. Dit proces wordt in 2018 afgerond door de vaststelling ervan. Daarbij zal het CGS ook kijken naar de gevolgen van de vorming van het integrale kaderbesluit voor alle specifieke besluiten met betrekking tot specialismen en profielen en de gevolgen van de implementatie van het besluit. Bij dit proces zal het CGS de RGS nadrukkelijk betrekken. Het proces is tevens onderwerp van gesprek in de bestuurlijke overleggen van het CGS met de relevante veldpartijen.

Profielen algemeen

In 2009 is in de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG de mogelijkheid geopend om (deel)gebieden van de geneeskunde niet als specialisme, maar als profiel te erkennen. De taak om profielen te erkennen is toen 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 gezond-

heid. De ontwikkeling daarvan begint duidelijk te worden. Het CGS gaat dan ook voort met de evaluatie van het systeem en de procedures rondom de erkenning van de profielen. Het CGS rondt dit in 2018 af en implementeert zonedig de uitkomsten.

In dit kader is nog van belang dat het profiel ziekenhuisgeneeskunde dat in 2012 is erkend door het CGS wordt geëvalueerd door de Vereniging voor Ziekenhuisgeneeskunde (VvZG). Deze evaluatie wordt in 2018 afgerond. Het CGS beziet vervolgens of de uitkomst daarvan gevolgen heeft voor de betreffende regelgeving van het CGS.

Erkenningsaanvragen als profiel

In 2016 is een aanvraag ingediend voor de erkenning van de cosmetische geneeskunde als nieuw profiel. In 2017 is een aanvraag ingediend voor de zelfstandigheid van het reeds bestaande profiel forensische geneeskunde. Voor beide disciplines heeft het CGS een commissie ingesteld die het CGS over de aanvraag adviseert. Die commissies zullen hun werkzaamheden in 2018 afronden. Daarnaast bleek er in 2017 ook vanuit andere vakgebieden belangstelling te zijn voor erkenning als profiel. Die belangstelling verwacht het CGS ook in 2018. Dergelijke aanvragen handelt het CGS overeenkomstig zijn beleid af.

Jaarlijkse wijzigingsronde specifieke besluiten

Het CGS voert ook in 2018 de jaarlijkse inventarisatie uit van de wensen van de diverse wetenschappelijke verenigingen voor wijziging van hun specifieke besluit. De verenigingen zijn in oktober 2017 verzocht hun wijzigingsverzoeken in te dienen. Het CGS behandelt deze gewenste wijzigingen in 2018 en bundelt deze in een verzamelwij-

zigingsbesluit dat in beginsel per 1 januari 2019 in werking treedt.

Deze wijzigingsronde leidt er meestal ook toe dat het CGS sommige specifieke besluiten met betrekking tot specialismen of profielen integraal herziet. Dat zal ook in 2018 het geval zijn. Daarnaast leiden tussen-tijdse majeure aanpassingen van landelijke opleidingsplannen vaak ook tot de integrale herziening van specifieke besluiten. Daarbij streeft het CGS ernaar om de overlap tussen het specifieke besluit en het bijbehorende landelijk opleidingsplan tot een minimum te beperken en de specifieke besluiten op hoofdlijnen op te stellen. De ervaring leert dat het CGS op deze manier in 2018 circa tien specifieke besluiten in afstemming met de betreffende wetenschappelijke vereniging integraal herziet en opnieuw vaststelt.

Internationale oriëntatie

In 2016 heeft het CGS zijn regelgeving in overeenstemming gebracht met gewijzigde Europese regelgeving. Het CGS heeft de

gespecialiseerde regelgeving voor artsen uit het buitenland ondergebracht in een besluit, los van de huidige kaderbesluiten CCMS, CHVG en CSG. Dit besluit is voor het CGS mede aanleiding geweest om zich in 2016 en 2017 nader te oriënteren op Europese ontwikkelingen en op de mogelijkheden van het CGS om hier beter op aan te sluiten en zelfs te anticiperen. Een werkbezoek aan de Europese Unie in Brussel heeft hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. In 2018 zet het CGS de internationale oriëntatie voort.

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 volop gaande zijn en 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 mist het adaptief vermogen. Dat vermogen is wel nodig om in de hierboven genoemde ontwikkelingen mee te kunnen gaan. Technologie bijvoorbeeld heeft grote impact op de diagnostiek binnen diverse specialismen. 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. Tenslotte, als nu een nieuw landschap van specialismen of profielen ontworpen zou moeten worden, zou men tot een andere indeling komen dan de 34 specialismen en 12 profielen die er nu zijn. Kortom, het huidige stelsel staat voor uitdagingen die het in de huidige setting mogelijk niet aan kan. Dat betekent echter dat ook het CGS voor een uitdaging staat. Het is immers een kerntaak van het CGS om specialismen te erkennen of op te heffen. Daarbij liggen antwoorden niet voor de hand. Het CGS zal zich in 2018 over dit thema nadrukkelijk gaan beraden.

Opleidingen

Opleidingsplannen

De wetenschappelijke verenigingen in de zorg stellen voor de eigen geneeskundige vervolgopleiding een landelijk opleidingsplan op. Dit landelijke opleidingsplan vormt vervolgens de basis voor de regionale en lokale opleidingsplannen. De landelijke opleidingsplannen en wijzigingen daarin worden door het CGS vastgesteld. De landelijke

opleidingsplannen moeten voldoen aan de regelgeving van het CGS en bij vernieuwing van het landelijk opleidingsplan toetst het CGS dit aan een aantal criteria, die zijn vastgelegd in een toetsingskader.

Diverse verenigingen herzien het eigen landelijke opleidingsplan in het kader van de individualisering van de opleidingsduur. Dat is voor een deel van de specialismen en profielen al gebeurd in 2016 en 2017 en vindt voor een aantal specialismen en profielen plaats in 2018. Daarnaast kunnen ook andere onderwerpen zoals de aandacht voor kwetsbare ouderen, voor gender of voor kostenbewustzijn aanleiding zijn om een landelijk opleidingsplan aan te passen. Het CGS verwacht dat in 2018 circa tien landelijke opleidingsplannen ter instemming worden voorgelegd. Daarbij beziet het CGS tevens in hoeverre de wijziging van het landelijk opleidingsplan aanleiding geeft de betreffende regelgeving van het CGS aan te passen.

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 'kosteneffectief kwaliteit leveren' heeft landelijke en politieke aandacht en verdient verankering in de regelgeving voor geneeskundig-specialistische vervolgopleidingen. Om dat te realiseren stelt het CGS zich ten doel om de geneeskundige vervolgopleidingen zo in te richten dat specialisten adequaat worden toegerust op het leveren van kosteneffectieve zorg, in de context van kwaliteit en patiënttevredenheid. Hiervoor is het project 'Bewustzijnsproject' gestart. De opleidingsregio's ontwikkelen in samenwerking met wetenschappelijke verenigingen activiteiten op het gebied van kostenbewustzijn, die het CGS vervolgens stapsgewijs kan verankeren



in regelgeving. Het betreft een meerjarig en landelijk project met een looptijd van 2015 tot eind 2018 in opdracht van het CGS, dat dankzij een projectsubsidie van het ministerie van VWS kan worden uitgevoerd.

(Her)registratie

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 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 uitwerking daarvan wordt in 2018 verwerkt in het integrale kaderbesluit, waarover elders in dit jaarplan is geschreven.

Erkenning en toezicht

Herziening erkenningssystematiek

Al in 2013 hebben het CGS en de RGS het visiedocument "Van handhaven naar verbeteren" gepresenteerd waarin hun visie op toezicht is omschreven. De modernisering van de vervolgoopleidingen, actuele ontwikkelingen in de zorg (zoals zorgconcentratie en de wens van verdere integrale (transmurale) zorg) en ontwikkelingen in het kwaliteitsdenken waarbij het meer gangbaar

wordt decentraal verantwoordelijkheden neer te leggen, vragen om een volgende stap die moet leiden tot de herziening van de erkenningssystematiek. Begin 2016 heeft het CGS in samenwerking met de RGS een notitie opgesteld met daarin de contouren en uitgangspunten voor een nieuwe erkenningssystematiek. Daarbij is gebruik gemaakt van de resultaten van het project Scherpbier 2.0, het project Pilots horizontaal en verticaal visiteren en het project Kwaliteitsborging opleidingen in de sociale geneeskunde. Ook het landelijk kwaliteitsstelsel van Huisartsopleiding Nederland (GEAR) is hierbij betrokken.

In de ontwikkeling van een nieuwe systematiek staat kwaliteitsverbetering centraal. Toegewerkt wordt naar een systematiek die enerzijds voldoende ruimte biedt voor de actoren in de opleiding om zich te ontplooi-

en tot een zelflerend systeem en anderzijds voldoende handvatten biedt voor de RGS om te beslissen over de erkenning van actoren in de opleiding. In 2017 heeft het CGS voornoemde uitgangspuntennotitie uitgewerkt in conceptregelgeving. Vervolgens wordt die conceptregelgeving in het voorjaar van 2018 met zoveel mogelijk stakeholders besproken. Daarna voegt het CGS de bepalingen omtrent de herziene erkenningssystematiek in in het integrale kaderbesluit, waarover elders in dit jaarplan is geschreven. De formele afronding van de herziening van de erkenningssystematiek loopt mee in de vaststellingsprocedure van het integrale kaderbesluit.

Daarnaast besteedt het CGS in 2018 aandacht aan de implementatie van de nieuwe erkenningssystematiek. Het zoekt daarvoor de samenwerking met in elk geval de RGS.



3. Organisatie

Organisatorische inbedding

Het CGS is in de kern een regelgevend orgaan en is onderdeel van de Artsenfederatie KNMG (KNMG). De KNMG voert naast verenigings- en federatietaken voor haar leden ook een aantal wettelijke taken uit voor alle artsen in Nederland. Deze werkzaamheden betreffen regelgeving voor de opleiding en registratie van geneeskundig specialisten. Voor de uitvoering van de wettelijke taken voor opleiding en registratie heeft de KNMG conform artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) twee organen ingesteld:

- ▶ het College Geneeskundige Specialismen;
- ▶ de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten.

De ondersteuning van het CGS is ondergebracht bij de afdeling Opleiding en Registratie van de KNMG en omvat 3,5 fte (secretarissen en secretaresses). De kosten van het CGS worden gedekt door een instellingssubsidie die jaarlijks door het ministerie van VWS wordt verstrekt.

Taken

De grondslag voor de taken van het CGS met betrekking tot specialismen is neergelegd in artikel 14 van de Wet BIG op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

De taken van het CGS staan in artikel 11 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG. Op hoofdlijnen zijn de taken als volgt:

- ▶ het instellen en opheffen van specialismen en profielen en de bijbehorende registers;
- ▶ het vaststellen van eisen voor registratie en herregistratie als specialist of profielarts;

- ▶ het vaststellen van eisen voor de geneeskundige vervolgoopleidingen in Nederland;
- ▶ het vaststellen van eisen voor de erkenning van instellingen en opleiders.

Het CGS houdt bij de taakuitoefening rekening met:

- ▶ de competentiebeschrijving van een specialisme of profiel opgesteld door beroeps- of wetenschappelijke vereniging;
- ▶ de maatschappelijke en financiële gevolgen van een besluit.

CGS plenair

Het CGS bestaat uit dertien leden voorgedragen door beroepsverenigingen, brancheorganisaties en aios-verenigingen. Daarnaast worden de vergaderingen bijgewoond door twee toehoorders vanuit de aios-verenigingen, zodat er vanuit elk cluster een aios-inbreng is in het CGS. Het is de bedoeling de Regeling specialismen en profielen geneeskunst op het punt van de samenstelling van het CGS aan te passen. Het federatiebestuur van de KNMG benoemt de leden van het CGS. Aangezien in 2010 het huidige CGS is ontstaan en een deel van de huidige leden toen is benoemd, zal het lidmaatschap van een aantal leden van het CGS in april 2018 aflopen. Mede daardoor zal in een periode van ongeveer zes maanden bijna de helft van het CGS zijn vervangen. Dat trekt een forse wissel op het collectieve geheugen van het CGS en op de onderlinge samenwerking. Het CGS moet zich in 2018 opnieuw ontwikkelen tot een onafhankelijke, homogene en (daad)krachtige groep, die goed voeling houdt met het brede zorgveld.

Voor 2018 staan maandelijks vergaderingen gepland en één strategiedag waarop het CGS het eigen functioneren evalueert en een of meer inhoudelijke hoofdthema's

bespreekt. De agenda's en stukken van de collegevergaderingen zijn voor de leden digitaal beschikbaar. De agenda's met een toelichting op de te bespreken onderwerpen zijn openbaar. Zij worden een week voorafgaand aan de vergadering op de website geplaatst en ter kennisneming aan diverse stakeholders toegestuurd.

CGS presidium

Het presidium van het CGS bestaat uit de voorzitter, twee vicevoorzitters en de secretaris. Het presidium bereidt de agenda van de vergadering voor, stemt af met stakeholders en bewaakt en bevordert de voortgang van en afstemming tussen de ingestelde commissies. Het presidium komt maandelijks bijeen en legt verantwoording af aan het CGS.

Commissies en projecten

Ter voorbereiding op de besluitvorming kan het CGS adviescommissies instellen. In 2018 zijn in ieder geval de volgende commissies actief:

- ▶ de Commissie Modernisering Erkenning & Toezicht;
- ▶ de Commissie Integratie kaderbesluiten (inclusief evaluatie gelijkgesteldenregeling);
- ▶ de Adviescommissie Cosmetisch artsen;
- ▶ de Adviescommissie Forensische Geneeskunde;
- ▶ de Stuurgroep Kostenbewustzijn in de zorg.

Daarnaast is het CGS opdrachtgever van het Bewustzijnsproject.

Werkwijze

Het CGS streeft er naar om zo transparant mogelijk te werken en belanghebbenden in een vroegtijdig stadium te betrekken bij de besluitvorming. Het CGS probeert dit doel te bereiken door, naast dit jaarplan:

- ▶ adviescommissies in te stellen waarin deskundigen uit het veld participeren;
- ▶ agenda's van de CGS-vergaderingen

op de website te plaatsen en per mail te sturen naar diverse stakeholders;

- ▶ voortgangsrapportages op te stellen voor het federatiebestuur van de KNMG;
- ▶ periodieke bestuurlijke overleggen te voeren met het federatiebestuur van de KNMG en de diverse beroepsorganisaties;
- ▶ discussiebijeenkomsten en symposia te organiseren;
- ▶ ontwerpbesluiten voor advies aan belanghebbende organisaties voor te leggen;
- ▶ nieuwsberichten te publiceren en informatiemateriaal te verspreiden;
- ▶ een gezamenlijke digitale nieuwsbrief met de RGS uit te brengen;
- ▶ de website van het CGS actueel te houden.

Om voor de buitenwereld inzichtelijk te maken naar welke aspecten het CGS kijkt bij zijn besluitvorming, heeft het CGS een aantal toetsingskaders. Er is een Toetsingskader specialismen en een Toetsingskader profielen, met de criteria op basis waarvan het CGS specialismen of profielen erkent. Daarnaast is er een set beoordelingscriteria voor een competentiegericht opleidingsplan, waaraan wijziging of herziening van opleidingsplannen wordt getoetst.

Bij de besluitvorming neemt het CGS actuele ontwikkelingen in de zorg mee, evenals rapporten van externe partijen en ontwikkelingen in Europese regelgeving.

Daarbij houdt het CGS de volgende uitgangspunten goed in het oog:

- ▶ regelgeving zoveel mogelijk beperken tot hoofdlijnen;
- ▶ streven naar deregulering en ont-bureaucratisering;
- ▶ waar het kan verantwoordelijkheden decentraal beleggen;
- ▶ het werk en de processen van het CGS zo transparant mogelijk maken;
- ▶ zorgen voor draagvlak voor zijn besluiten.



Samenwerking stakeholders

Afstemming met en betrokkenheid van veldpartijen bij de ontwikkeling van regelgeving staan altijd hoog op de agenda van het CGS. Het CGS zet de samenwerking met het federatiebestuur van de KNMG en de RGS voort. Het CGS blijft ook periodieke afstemmingsoverleggen gezamenlijk met de RGS voeren, zoals met:

- ▶ het federatiebestuur van de KNMG;
- ▶ de voorzitter van de Raad Opleiding van de Federatie Medisch Specialisten;
- ▶ de cluster 1 organisaties (LHV, NHG, HON, CHO, NVAVG, Opl. AVG, SOON, Verenso);
- ▶ de sociaal-geneeskundige verenigingen;
- ▶ de aios-verenigingen;
- ▶ het ministerie van VWS;
- ▶ de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Daarnaast voert het CGS periodiek overleg met de Nederlandse Patiëntenfederatie. Tevens onderhoudt het CGS contact met de colleges van KNMT, V&VN, KNMP en FGzPt.

Doel daarvan is om elkaar te informeren over ontwikkelingen en activiteiten op elkaar af te stemmen.

Verder participeren de leden van het CGS in initiatieven op het gebied van de vervolgopleidingen, die niet door het CGS zijn geïnitieerd, zoals het project ABS-artsen van de KNMG.

Communicatie

Transparantie staat ook bij de communicatieactiviteiten van het CGS hoog in het vaandel. Naast de communicatie over de formele (ontwerp)besluiten van het CGS, zoals adviesverzoeken aan wetenschappelijke verenigingen over ontwerpbesluiten en berichten over de vaststelling van CGS-besluiten in Medisch Contact, bericht het CGS het hele jaar door proactief over besluitvorming en ontwikkelingen rondom actuele thema's. Daarnaast is de website een belangrijk communicatiemiddel, evenals interviews en artikelen in Medisch Contact, de publicatie van het jaarplan en het jaarverslag van het

CGS en artikelen in communicatiemiddelen van belangrijke doelgroepen. Samen met de RGS wordt elk kwartaal een gezamenlijke nieuwsbrief uitgegeven.

In alle communicatieacties streeft het CGS helderheid na, bijvoorbeeld door duidelijke antwoorden te formuleren op vragen uit het veld. Belangrijke communicatiethema's in 2018 zijn de ontwikkelingen rondom de modernisering van het toezicht, de toekomst van het specialismenstelsel, kostenbewustzijn en de integratie van kaderbesluiten.

Invitationals, symposia en congressen
Evenals voorgaande jaren levert het CGS in 2018 bijdragen aan diverse congressen in de vorm van workshops en voordrachten. Ook internationaal is het CGS betrokken bij kennisuitwisseling op diverse terreinen. Zo levert het CGS in 2018 een bijdrage aan de International Conference on Residency Education (ICRE).

Archief

Sinds 2005 worden stukken van het CGS digitaal gearchiveerd. Dat is niet het geval met oudere stukken die teruggaan tot de oprichting van het toenmalige college in 1961. De digitalisering en digitale archivering van die stukken zal in 2018 worden uitgevoerd.

Begroting 2018

De werkzaamheden van het CGS worden gefinancierd vanuit een instellingssubsidie van VWS. Voor het Bewustzijnsproject genoemd onder 'Commissie en projecten' is een aparte projectsubsidie verkregen.

Voor de werkzaamheden van het CGS in 2018 is een begroting opgesteld aan de hand waarvan subsidie is aangevraagd voor een bedrag van € 535.922,-.



Ledenlijst CGS (per 1 januari 2018)

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)



Benoemd op voordracht van NVZ
DR. C.J. KRUIJTHOF (Karen), lid RvB Franciscus Gasthuis & Vlietland
te Rotterdam

01-01-2022(I)



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

01-09-2020 (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. J.H.J. KONST (Hans), specialist ouderengeneeskunde

01-01-2022 (I)



Benoemd op voordracht van NVAB, NVVG, KAMG
DRS. A. MEIJER (Angelique), bedrijfsarts

01-01-2022 (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 DJS, LOSGIO, VASON, VAAVG, LOVAH
DR. E.M.G. VAN ESCH (Edith), aios gynaecologie

01-01-2021 (I)



Toehoorder
DR. J. FOKKEMA (Joanne), aios huisartsgeneeskunde

Ondersteuning CGS



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



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



N. HOFFMAN (Nancy), senior secretaresse



N. EZZOUHRI (Nora), secretaresse

COLLEGE GENEESKUNDIGE SPECIALISMEN

knmg

Jaarplan 2018 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, Federatie Medisch Specialisten, Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG), 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 ouderengeneeskunde (Verenso).

www.knmg.nl/cgs/Jaarplan2018

Contactgegevens: Postbus 20065, 3502 LB Utrecht

www.knmg.nl/cgs

Opmaak: Het Vonkt, Houten

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