

Besluit Herregistratie specialisten

16 Meest gestelde vragen door medisch specialisten

1. Wat was de aanleiding voor de vernieuwing van de herregistratiebepalingen?

Eens per vijf jaar wordt beoordeeld of de arts voldoende uren heeft gewerkt, voldoende aan deskundigheidsbevordering heeft gedaan en of hij of zij heeft deelgenomen aan kwaliteitsvisitatie. Vanuit de wens dat het herregistratiesysteem ook zou moeten zien op het individueel functioneren en het functioneren in groepsverband, is het herregistratiesysteem nu zo ingericht dat beter blijkt of de arts beschikt over de competenties die nodig zijn voor een veilige, kwalitatief toereikende uitoefening van het specialisme.

2. Geldt het Besluit Herregistratie specialisten ook voor medisch specialisten?

Ja. Het Besluit Herregistratie bevat de herziene eisen voor herregistratie voor geneeskundig specialisten. Onder specialisten wordt verstaan: een arts die is ingeschreven in een door het college ingesteld specialistenregister, waaronder medisch specialisten.

3. Wanneer treedt het besluit in werking?

Het Besluit Herregistratie is per 1 januari 2016 in werking getreden, voor zover het reeds bestaande bepalingen betreft. De nieuwe eisen ten aanzien van het individuele of groepsfunctioneren (respectievelijk evaluatie individueel functioneren en de externe kwaliteitsevaluatie) treden per 1 januari 2020 in werking.

Daarnaast is er een overgangsregeling opgenomen voor specialisten waarvan de registratie expireert na 1 januari 2020. De regeling komt er in het kort op neer dat:

- de specialist die voor 1 januari 2020 zijn registratie wil verlengen, moet voldoen aan de bestaande eisen van werkzaam zijn en deskundigheidsbevordering en aan deelname aan kwaliteitsvisitatie;*
- de specialist die vanaf 2020 zijn registratie wil verlengen, moet voldoen aan de bestaande eisen van werkzaam zijn en deskundigheidsbevordering, en daarnaast aan de eisen van evaluatie van het individuele functioneren en externe kwaliteitsevaluatie.*

4. Welke eisen worden er in het nieuwe Besluit aan herregistratie gesteld?

De RGS herregistreert een medisch specialist, als de specialist in de vijf jaar direct voorafgaand aan de expiratie van de vigerende registratie heeft voldaan aan de volgende eisen:

- a. het specialisme in voldoende mate en regelmatig heeft uitgeoefend;*
- b. in voldoende mate heeft deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevorderende activiteiten;*
- c. in voldoende mate aan regelmatige evaluatie van individueel functioneren heeft deelgenomen;*
- d. aan externe kwaliteitsevaluatie heeft deelgenomen.*

5. Als ik geregistreerd ben, op grond van gelijkgestelde werkzaamheden, moet ik dan voldoen aan de eisen externe kwaliteitsevaluatie en evaluatie van het individueel functioneren?

Nee, bij een registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden dient een specialist te voldoen aan gemiddeld ten minste 16 uur werkzaamheden per week en aan de eis van deskundigheidsbevorderende activiteiten.

6. Ik ben werkzaam als specialist in het buitenland, moet ik dan voldoen aan de eisen externe kwaliteitsevaluatie en evaluatie individueel functioneren?

Voor alle medisch specialisten geldt dat tot 1 januari 2020 het oude Kaderbesluit CCMS nog geldt. Hetgeen inhoudt dat indien de medisch specialist niet aan die eisen kan voldoen hier vrijstelling voor krijgt.

Voor de regelgeving die vanaf 2020 gaat gelden, is deze vraag nog onderdeel van wijzigingsvoorstellen van CGS. De Federatie kan dus pas ingaan op deze vraag op het moment dat duidelijk is geworden of CGS het Besluit Herregistratie hier nog op zal aanpassen.

7. Wordt er rekening gehouden met waarnemers en jonge klaren wat betreft de nieuwe eisen externe kwaliteitsevaluatie en evaluatie individueel functioneren?

De uitwerking en implementatie van het nieuwe Besluit Herregistratie leiden ertoe dat CGS de regelgeving op sommige punten nog aan kan passen. RGS en Federatie zijn daarover met elkaar in gesprek. Maar in beginsel geldt dat alle specialisten aan deze eis moeten voldoen ongeacht leeftijd etc.

8. 'Een specialist heeft zijn specialisme in voldoende mate en regelmatig uitgeoefend als bedoeld in artikel B2 indien deze gemiddeld over vijf jaar ten minste 16 uur per week in het betreffende specialisme werkzaamheden heeft verricht.' Wat wordt daar mee bedoeld?

Gelden voor alle medisch specialismen dezelfde criteria? Is er een leeftijdsgrens?

De kwantificering dient ter borging dat het vak bekwaam en bevoegd wordt uitgeoefend. De benodigde bekwaamheid wordt opgedaan door regelmatig de werkzaamheden, de voor de beroepsgroep gebruikelijke specialistische handelingen, te verrichten in het specialisme zelf. Voor medisch specialisten geldt de eis van gemiddeld 16 uur per week, maar als je daaraan niet voldoet kent de RGS een ondergrens van 8 uur. Voor die 8 uur krijg je slechts een herregistratie voor beperkte duur. Voor interpretatie van de woorden 'werkzaam in het betreffende specialisme' pleit de Federatie voor een terugkeer naar de interpretatie van de 'minimaal 16 uur per week patiëntgebonden werkzaamheden' van artikel D.20 van het oude Besluit. Hierover is de Federatie nog in overleg met RGS.

Voor de specialisten die niet aan deze eis kunnen voldoen omdat ze niet meer werkzaam zijn in het specialisme zelf, maar wel als hoogleraar, docent of wetenschapper werkzaam zijn, geldt artikel B.12 van het Besluit. Daar staat onder andere dat indien 16 uur per week gelijkgestelde werkzaamheden worden verricht de specialist in aanmerking kan komen voor herregistratie. Overigens vervalt dan de herregistratie indien deze werkzaamheden worden beëindigd. De specialist moet daar melding van doen aan RGS.

Er is geen leeftijdsgrens aan herregistratie.

9. Is de in het besluit genoemde Externe Kwaliteitsevaluatie, hetzelfde als de kwaliteitsvisitatie?

Ja. Voor medisch specialisten is de kwaliteitsvisitatie de in het besluit bedoelde geaccrediteerde vorm van externe kwaliteitsevaluatie. Door de wetenschappelijke verenigingen is in de Raad Kwaliteit vastgesteld dat de kwaliteitsvisitatie het door de wetenschappelijke vereniging goedgekeurde systeem van evaluatie is.

10. Is de IFMS uit mijn ziekenhuis nog geldig?

Indien de IFMS -in ieder geval - voldoet aan de volgende eisen is deze geldig:

- i. het systeem van de evaluatie volgens welke deze wordt uitgevoerd is geaccrediteerd, heeft een cyclisch karakter en bestaat in elk geval uit de onderdelen verzamelen en analyseren van gegevens van ten minste deskundigheidsbevorderende activiteiten en een evaluatiegesprek en het opstellen en uitvoeren van een Persoonlijk Ontwikkel Plan;*
- ii. het systeem van de evaluatie voorziet er in dat, indien er twijfel omtrent het functioneren van een specialist wordt vastgesteld daaraan opvolging wordt gegeven;*
- iii. bij het onderdeel gegevensverzameling voor het evaluatiegesprek wordt een gevarieerd samengestelde groep van direct betrokkenen geraadpleegd;*
- iv. het evaluatiegesprek bedoeld onder i., vindt plaats met een aantoonbaar daarvoor opgeleide persoon;*
- v. over het feit dat het evaluatiegesprek heeft plaatsgevonden, informeert de specialist de groep waartoe hij behoort en – indien aanwezig – het bestuur of de leiding van de instelling of organisatievorm waarin hij werkzaam is;*

Met geaccrediteerd wordt in dit verband bedoeld goedgekeurd door of namens de desbetreffende Nederlandse wetenschappelijke vereniging, op basis van door die vereniging vastgestelde toetsbare kwaliteitscriteria, met betrekking tot doel, kwalificaties van de aanbieder, toetsingsproces en evaluatie. De door de wetenschappelijke verenigingen vastgestelde/ goedgekeurde vorm van evaluatie is terug te vinden in de Leidraad IFMS.

Indien een aanbieder voldoet aan de eisen uit de Leidraad, dan wordt daarmee voldaan aan de accreditatie-eis. Accreditatie wordt door aanbieders niet aangevraagd, aanbieders toetsen zichzelf aan de Leidraad IFMS.

11. Wat wordt bij B.5.b. verstaan onder een jaarlijks door de specialist uit te voeren en vast te leggen zelfevaluatie, welke zelfevaluatie onderdeel is van het Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP) genoemd onder a., sub i.?

Op basis van de evaluatie van het individueel functioneren stelt de specialist een POP op. Gelet op de doorlooptijd van een evaluatiecyclus en de duur van een registratietermijn van vijf jaar heeft het de voorkeur van het college om ten minste twee volledige als onder a. beschreven cycli te doorlopen. Echter, om de beroepsgroepen de gelegenheid te geven het nieuwe stelsel van herregistratie-eisen in te richten en zich eigen te maken, beperkt het CGS het aantal volledige 'zware' cycli tot ten minste één in de registratieperiode te doorlopen cyclus.

Omdat de volledige evaluatie zich beperkt tot éénmaal per vijf jaar en omdat het de kwaliteit van het professioneel functioneren ten goede komt om ten minste ook jaarlijks bij het eigen functioneren stil te staan, is er voor gekozen om voor te schrijven dat de specialist, naast de volledige cyclus van eens in de vijf jaar, jaarlijks een beperkte zelfevaluatie doet en dit ook vastlegt in het POP en het POP daarop zo nodig ook aanpast. De wijze waarop de zelfevaluatie plaatsvindt laat het CGS vrij. Voor de jaarlijkse zelfevaluatie geldt dat die voor het eerst uitgevoerd moet zijn vanaf 1 januari 2020 en daarna jaarlijks moet worden uitgevoerd. De RGS zal hier op toezien. RGS beraadt zich over de manier waarop dit zal gebeuren, maar heeft de voorkeur voor het aanleveren van een bewijs van deelname.

12. Wat wordt bij B.5.a.i. verstaan onder analyseren van gegevens van deskundigheidsbevorderende activiteiten?

Hieronder wordt verstaan geaccrediteerde bij- en nascholing, gericht op het behouden en verwerven van de door het CGS vastgestelde competenties. De vereiste analyse van deskundigheid bevorderende activiteiten past binnen de manier om individueel functioneren te beoordelen.

Die gegevens zijn nodig om iets te kunnen zeggen over het individuele functioneren. De evaluatie zal immers op gegevens gebaseerd moeten zijn. Die gegevens zullen doorgaans voortvloeien uit werkervaring maar ook uit de ervaringen met deskundigheidsbevordering. Naar die gegevens zal de specialist ook moeten kijken en in die zin deze gegevens analyseren of beoordelen; daarbij gaat het niet om een wetenschappelijk gefundeerde of diepgaande analyse. De analyse of beoordeling van de gegevens kan inzicht verschaffen in (delen van) competenties die nog verdere of aanvullende verbetering behoeven.

13. Wat wordt verstaan onder herregistratie voor bepaalde duur?

Daaronder wordt verstaan een periode van herregistratie korter dan 5 jaar; ook wel genoemd een herregistratie voor een beperkte periode (artikel B.9).

14. Wat gebeurt er als ik vanaf 2020 niet bij de kwaliteitsvisitatie aanwezig kan zijn?

De CGS is voornemens hiervoor, door middel van een aanpassing in het Besluit Herregistratie, te verwijzen naar de afspraken daarover binnen de betreffende wetenschappelijke verenigingen.

Voor de medisch specialisten zal dat inhouden dat de visitatiecommissie de melding van verhindering beoordeelt. Bij deze beoordeling wordt de reden van afwezigheid en de toelichting van de specialist betreffende zijn /haar aandeel aan de kwaliteitsevaluatie meegenomen in de beslissing of dit alsnog kan gelden als deelname aan de externe kwaliteitsevaluatie.

Omstandigheden en verplichtingen kunnen zijn werkzaamheden in het kader van patiëntenzorg die geen uitstel kunnen verdragen, vakantie, congres, ziekte. De visitatiecommissies kunnen de omstandigheden en verplichtingen die voor verschoning in aanmerking komen opnemen in hun visitatiereglement.

15. Hoe controleert de RGS of aan de eisen van herregistratie is voldaan?

De RGS kan bij een beoordeling van de aanvraag tot herregistratiebewijsstukken opvragen. Dit betreft de bewijzen van deelname aan deskundigheidsbevorderende activiteiten. Bij ieder herregistratieverzoek dient een verklaring van werkzaamheden te worden overlegd. De overige vereisten zullen naar verwachting ook in GAIA worden opgenomen.

16. Door welke wv dient er te worden gevisiteerd indien er sprake is “gemengde” specialismen binnen de vakgroep (bijvoorbeeld de vakgroep neurologie met daarbinnen kinderneurologen, of internisten in vakgroep met reumatologen)?

Alle medisch specialisten worden door of namens de wetenschappelijke vereniging periodiek gevisiteerd. Ten behoeve van de kwaliteitsvisitatie is een systematiek ontwikkeld die door alle wv-en is geaccordeerd. Deze leidraad “Waarderingsystematiek voor de Kwaliteitsvisitaties” biedt wv-en een handvat waarmee zij aan de slag kunnen om een eigen normen- en waarderingsstelsel te ontwikkelen om zo te komen tot een systematische, objectieve en transparante wijze van visitaties, waarbij de oordeelsvorming rechtstreeks valt te herleiden tot heldere normen.

Accordering van deze leidraad door de wv-en impliceert daarmee instemming met een bepaalde manier van visiteren, namelijk oordeelsvorming op basis van kenbare normen. Daarmee is de waarderingsystematiek qua vorm voor alle wv-en gelijk. Hierdoor kan in een geval als hier beschreven één wv de kwaliteitsvisitatie verrichten ten behoeve van alle in de groep deelnemende specialisten. Uiteraard zal er sprake kunnen zijn van vakspecifieke eisen. Die kunnen wel per wv, en dus per medisch specialisme, anders zijn. In dergelijke concrete gevallen is het advies dit onderling, dus visitatiecommissie met de ‘andere’ wv, af te stemmen. Want uiteraard zal moeten

worden voldaan aan eisen van het eigen specialisme.

De specialist is er overigens zelf verantwoordelijk voor dat hij bij zijn herregistratie aantoont dat hij heeft deelgenomen aan de kwaliteitsvisitatie. Dat kan ook betekenen deelname aan een kwaliteitsvisitatie van een andere wetenschappelijke vereniging dan die van zijn eigen specialisme, mits zijn eigen wetenschappelijke vereniging daarvoor toestemming verleent.