

Introductie

Op 10 mei 2023 heeft het CGS het Kaderbesluit en de bijbehorende Toelichting Kaderbesluit, na verschillende consultatierondes, gewijzigd op een aantal onderdelen. De belangrijkste wijzigingen voor medisch specialisten (voor het CGS vallen medisch specialisten onder cluster 2) zijn hieronder opgesomd, met in *cursief* de precieze uitwerking die dat heeft voor uw specialisme. De wijzigingen beslaan met name de maximale onderbrekingsperiode van het specialisme, deskundigheidsbevorderende activiteiten, de externe kwaliteitsvisitatie en de duur van herregistratie. De wijzigingen treden in werking per 1 januari 2024, tenzij anders aangegeven.

NB.: De wijzigingen van het Besluit interne geneeskunde, Besluit maag-darm-leverziekten en Besluit specialisme ouderengeneeskunde zijn niet opgenomen in onderstaande uitwerking.

Voor vragen over het gewijzigde Kaderbesluit kunt u terecht bij secretaris Lysanne van Venetiën, l.vanvenetien@demedischspecialist.nl.

Toevoeging: er is akkoord gekregen van de Minister van VWS op 23-08-2023 en op 08-09-2023 is deze instemming in de Staatscourant (nr. 24893) gepubliceerd. Daarmee zijn onderstaande besluiten definitief geworden en in werking getreden. Zij zijn reeds verwerkt in de online gepubliceerde en actuele versie van de Kaderbrief.

Wijzigingen

D.9. Uitoefening specialisme

A. In artikel D.9, eerste lid, onder b vervalt de zinsnede “en de werkzaamheden zijn onderbroken.”

B. Artikel D.9, (~~Van regelmatige uitoefening van het specialisme als bedoeld in artikel D.8, eerste lid, onder a, is geen sprake indien de werkzaamheden langer dan twee jaar aaneengesloten zijn onderbroken.~~) tweede lid komt te vervallen.

+ aanpassing van de Toelichting (art. D.9 lid één onder b)

In beide gevallen is de maximale onderbrekingstijd van de uitoefening van het specialisme van twee jaar komen te vervallen per 1 december 2022. Dat betekent wel dat artsen die een langdurige werkonderbreking hebben gehad, een grote eigen verantwoordelijkheid dragen om bij terugkeer te zorgen dat ze voldoende bekwaam zijn het vak weer uit te oefenen. Het CGS vertrouwt hierbij op de verantwoordelijkheid van artsen zoals bijgebracht in de opleiding, die vervolgens wordt gewaarborgd door de Wet BIG en een grote rol speelt bij de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid.

D.10. Deskundigheidsbevorderende activiteiten

D. Artikel D.10, vierde lid (~~In ten minste drie van de vijf jaren wordt aan intercollegiale toetsing deelgenomen~~) komt te vervallen.

Het is niet meer verplicht om in tenminste 3 van de 5 jaar deel te nemen aan intercollegiale toetsing. Eerder paste het CGS de toelichting aan tot: in vorige regelgeving werd naast deskundigheidsbevorderende activiteiten ook activiteiten als intercollegiale toetsing genoemd als eis. Het CGS stapt daar van af en laat het aan de wetenschappelijke verenigingen over om via accreditatie te bepalen wat zij als deskundigheidsbevorderende activiteiten beschouwen. Daaronder kan ook intercollegiale toetsing vallen.

D.11 Evaluatie individueel functioneren

Artikel D.11 onder b (*b. een jaarlijks door de specialist uit te voeren en vast te leggen zelfevaluatie, welke zelfevaluatie onderdeel is van het persoonlijk ontwikkel plan, bedoeld onder a, sub i.)* geldt alleen nog voor cluster 3 (en vervalt dus voor o.a. cluster 2)

Toelichting van art. D11 wordt aangepast tot:

Onder b: (...) Deze eis geldt alleen voor de specialismen die vallen onder cluster 3.

Er is nog wel een 5-jaarlijkse cyclus met daarin ook de verplichting voor het opstellen van een POP voor medisch specialisten cluster 2. Alleen de jaarlijkse zelfevaluatie is verdwenen, en daarmee ook het jaarlijks aanvullen van de POP op basis van de zelfevaluatie (gewijzigd op 12-12-2023).

D.12. Externe kwaliteitsevaluatie

F. Artikel D.12, tweede lid onder d. en e. komen als volgt te luiden:

d. de externe kwaliteitsevaluatie, bedoeld in het eerste lid, wordt uitgevoerd door één of meer personen die daarvoor zijn opgeleid, voor zover voorhanden overeenkomstig de kwaliteitseisen van de desbetreffende wetenschappelijke vereniging;

De wetenschappelijke vereniging bepaalt de kwaliteitseisen voor een visiteur.

e. over het resultaat en de conclusies van de evaluatie en het opgestelde verbeterplan informeert de geëvalueerde groep specialisten -indien aanwezig- het bestuur of de leiding van de instelling of organisatievorm waarin de groep werkzaam is.

Aan deze zin zijn de woorden – indien aanwezig – toegevoegd.

Toevoeging aan de Toelichting van art. D.12:

Tweede lid onder a: voor de specialismen onder cluster 2 geldt dat wetenschappelijke verenigingen zelf invulling geven aan hun kwaliteitsvisitatie, zoals aan de hand van de Leidraad

Waarderingssystematiek Kwaliteitsvisitaties

Hiermee onderschrijft de Toelichting de door alle wv'en aanvaarde Leidraad Waarderingssystematiek en de daaruit voortkomende Toekomstvisie Kwaliteitsvisitaties als beleidslijn voor het vormgeven van de eigen visitatiemethodiek.

G. Aan artikel D.12 wordt een vierde lid toegevoegd, dat als volgt komt te luiden:

De geëvalueerde groep van specialisten kan worden uitgebreid met andere zorgprofessionals waarmee wordt samengewerkt.

De Toelichting op artikel D.12 lid 4 wordt als volgt:

Vierde lid: Dit lid betreft een optie en geen eis, het is dus geen verplichting om de geëvalueerde groep uit te breiden met andere zorgprofessionals. Alle specialisten van de geëvalueerde groep moeten deelnemen aan de kwaliteitsevaluatie. Deze groep kan uitgebreid worden mits de geëvalueerde groep daar de toegevoegde waarde van inziet. Dit wordt niet gekwantificeerd. De term zorgprofessionals moet breed uitgelegd worden. Het gaat om zowel andere artikel 3 Wet BIGberoepen als andere specialisten. Het gaat erom dat de specialist met de desbetreffende zorgprofessional(s) samenwerkt.

Hiermee legt nu ook het Kaderbesluit vast dat wetenschappelijke verenigingen elkaars kwaliteitsvisitatie kunnen erkennen en een samengestelde vakgroep als geheel kunnen visiteren, mits de initiërende vakgroep daarmee zelf akkoord is en de meerwaarde daarvan inziet.

D.14. Vermoeden van disfunctioneren

Artikel D.14.

~~**(1. De RGS doet, met betrekking tot de specialist waarbij in het kader van de afhandeling van zijn aanvraag tot herregistratie een onderbouwd vermoeden is ontstaan dat deze disfunctioneert als**~~

~~specialist, van dit vermoeden melding bij het gremium dat of de instantie die het aangaat voor nader onderzoek.~~

~~2. De RGS borgt dat de uitkomst van het onderzoek, bedoeld in het eerste lid aan haar wordt terug gemeld.)~~

~~en de bijbehorende toelichting komen te vervallen.~~

~~De RGS deed, met betrekking tot de specialist waarbij in het kader van de afhandeling van zijn aanvraag tot herregistratie een onderbouwd vermoeden is ontstaan van disfunctioneren, van dit vermoeden melding bij het gremium of de instantie die dat aanging. Dit artikel is sinds 2016 niet gebruikt. RGS zag ook geen mogelijkheden om dit nog toe te passen. Het ligt op de weg van de instelling of de IGJ om hier een rol in te hebben.~~

D.15. Duur herregistratie

I. Artikel D.15, derde lid, komt als volgt te luiden:

3. Indien de specialist niet volledig voldoet aan de in artikel D.8, eerste lid, onder b, c. of d, gestelde eisen, kan de RGS de inschrijving eenmalig voor een beperkte periode verlengen teneinde diegene alsnog in de gelegenheid te stellen aan de eisen te voldoen, mits de specialist heeft deelgenomen aan tenminste 100 uur deskundigheidsbevorderende activiteiten.

Aanvulling van de Toelichting van art. D.15;

De specialist die minder dan 100 uur aan deskundigheidsbevordering heeft gedaan, komt niet voor herregistratie in aanmerking.

Aan dit lid is de eis van 100 uur deskundigheidsbevorderende activiteiten toegevoegd.