HVRC

Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie

Jaarverslag

2007

JAARVERSLAG 2007

van de

Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie

HVRC

Domus Medica
Mercatorlaan 1200, 3528 BL UTRECHT
Postbus 20054, 3502 LB UTRECHT
Telefoon (030) 28 23 358
Telefax (030) 28 98 572
E-mail hvrc@fed.knmg.nl

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD 4

INLEIDING 5

HOOFDLIJNEN 6

HUISARTSGENEESKUNDE 7
- Opleiding
- Erkenning
- Registratie
- Herregistratie

VERPLEEGHUISGENEESKUNDE 12
- Opleiding
- Erkenning
- Registratie
- Herregistratie

MEDISCHE ZORG VOOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN 15
- Opleiding
- Erkenning
- Registratie
- Herregistratie

ALGEMENE ZAKEN 17
- Bezwaren, beroepen, geschilen
- Nieuwe Europese regelgeving
- Wijziging Wet BIG
- Beleidsregels, Reglement van orde, Klachtregeling
- Vertegenwoordiging en overleg
- Toekomst bestuurlijke structuur Opleiding & Registratie
- Afstemming en ondersteuning
- Nieuwe huisvesting
- Bureau registratiecommissies
- Financiën

DE COMMISSIE 22
- Samenstelling
- Vergaderingen

Lijst van afkortingen 24

VOORWOORD

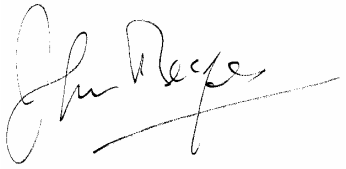
In 2007 is de opleiding tot verpleeghuisarts uitgebreid en verlengd tot drie jaar. De dubbele vergrijzing vraagt om verpleeghuisartsen die goed zijn opgeleid en functioneren op een manier die de maatschappij nu en straks van hen vraagt. Vandaar de noodzaak van een driejarige opleiding.

De HVRC waarborgt dat het publiek er van op aan kan dat geregistreerde specialisten (huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten) aan de gestelde eisen voldoen. Zoals bekend voert de HVRC de regelgeving uit die door het CHVG is vastgesteld. Het CHVG laat zich hiertoe voeden met de inbreng van de beroepsgroep, vertegenwoordigd door LHV, NHG, NVVA en NVAVG. Voor de inwerkingtreding van de regelgeving is de instemming van de minister van VWS vereist. Dit betekent dat de marges voor de besluitvorming door de HVRC smal zijn.

In het afgelopen jaar bleek dat sommige artsen de indruk hadden dat hen onrecht werd aangedaan door beslissingen van de HVRC. Vooral rond de eis van deelname aan ANW-diensten door huisartsen heeft dit aanleiding gegeven tot veel openbaar debat, zowel in Medisch Contact als in de kranten. Uit de dagelijkse praktijk van de herregistratie blijkt echter dat de overgrote meerderheid van de huisartsen zonder problemen voldoet aan de ANW-eis en tot nu toe heeft de HVRC nog niemand herregistratie hoeven weigeren alleen vanwege een tekort aan ANW-diensten. Het rumoer was wat dat betreft omgekeerd evenredig met de werkelijke omvang van de casuïstiek. Dit had zeker ook te maken met de discussies binnen de LHV en het NHG over wensen tot wijziging van de herregistratie-eisen. Voor alle duidelijkheid: eventueel gewijzigde herregistratie-eisen kunnen zeker niet eerder dan in het voorjaar van 2009 in werking treden en hebben geen terugwerkende kracht.

Het blijkt één en ander maal dat de HVRC ook het uitleggen van de regelgeving aan de artsen die herregistratie wensen tot taak heeft. De contacten met medewerkers van het bureau van de registratiecommissies, met de secretarissen en met leden van de HVRC blijken steeds weer in een behoefte te voorzien en worden gelukkig vaak ook op prijs gesteld.

Zoals u in dit jaarverslag kunt lezen, gold ook in 2007 voor de HVRC: ‘never a dull moment’.



J.F.M. Bergen, voorzitter HVRC

INLEIDING

De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft in 1973 de Huisarts Registratie Commissie (HRC) ingesteld, gelijktijdig met de start van de huisartsopleiding. Met het instellen van de opleiding tot verpleeghuisarts en het register van verpleeghuisartsen in 1989 is de HVRC uitgebreid tot Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC). In 2000 is het werkterrein van de HVRC uitgebreid met een derde specialisme: de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten met als specialistentitel 'arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG)'. In 2005 is de naam van de commissie gewijzigd in Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC)

De taken van de HVRC liggen vast in de *Regeling specialisten geneeskunst* van de KNMG (hierna: Regeling). De Regeling, die is gebaseerd op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), is na goedkeuring door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 1 oktober 1998 in werking getreden. De Regeling is laatstelijk met ingang van 9 juni 2006 gewijzigd.

De Regeling voorziet in drie regelgevende colleges[1], drie uitvoerende registratiecommissies[2] en een adviescommissie voor de behandeling van bezwaarschriften. De registratiecommissies zijn zelfstandige bestuursorganen met een publiekrechtelijke functie ten aanzien van de registratie en herregistratie van specialisten en als zodanig gebonden aan de bepalingen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Al deze organen zijn onderdeel van de KNMG, maar onafhankelijk in hun besluitvorming. Gezamenlijk vormen zij de afdeling Opleiding & Registratie van de KNMG.

De HVRC bestaat uit deskundigen op het gebied van de opleiding en de registratie van huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten. De leden worden benoemd door het Federatiebestuur (FB) van de KNMG op voordracht van de betreffende beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen en van de gezamenlijke medische faculteiten.

In artikel 25 Regeling zijn de taken van de registratiecommissies, waaronder de HVRC, als volgt beschreven:

- Het instellen en opheffen van registers van specialisten, welke registers tot doel hebben het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening van specialisten (i.e. huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten).
- Het inschrijven van personen in een register, het herregistreren van personen in een register en het opnieuw inschrijven van herintreders in een register.
- Het erkennen van opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten, alsmede het schorsen of intrekken van de erkenning.
- Het houden van toezicht op de naleving van besluiten van een college (i.c. het CHVG) door opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten.
- Een registratiecommissie heeft voorts tot taak het vaststellen van tarieven die voor de behandeling van verzoeken tot registratie, voor de behandeling van het verzoek tot herregistratie of voor een andere activiteit van een registratiecommissie (i.e. de HVRC) moeten worden betaald.

---

[1] Het Centraal College Medische Specialismen (CCMS), het College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten (CHVG) en het College Sociale Geneeskunde (CSG).

[2] De Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC), de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) en de Sociaal-geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC).

HOOFDLIJNEN

Invoering driejarige opleiding tot verpleeghuisarts
Na jaren van voorbereiding is de opleiding tot verpleeghuisarts per 1 september 2007 uitgebreid en verlengd tot drie jaar. Het specialisme is uitgebreid met het vakgebied sociale geriatrie, dat als stage Ambulant in de opleiding is geïncorporeerd. Het driejarige curriculum bestaat uit vier periodes van ongeveer negen maanden: de opleidingsperiodes Somatiek en Psychogeriatrie, de (stage)periode Ambulant en een stageperiode waarin een (verplichte) ziekenhuisstage van ten minste drie maanden en een (of meer) keuzestage(s).

Instroom en capaciteit opleidingen
De sterke uitbreiding van de instroom en de capaciteit van de huisartsopleiding die op verzoek van de minister van VWS vanaf 2000 heeft plaatsgevonden is in 2006 tot stilstand gekomen. De minister van VWS heeft bepaald dat in 2006 en 2007 jaarlijks 516 artsen aan de opleiding kunnen beginnen. In 2007 zijn, inclusief vier boventallige militaire artsen, 519 artsen aan de opleiding begonnen (2006: 524).
Aan de opleiding tot verpleeghuisarts zijn 88 artsen begonnen (2006: 91) , waarvan 50 volgens het nieuwe driejarige curriculum. In het verslagjaar zijn 13 artsen begonnen met de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) (2006: 12).

Herregistratie-eisen huisartsen
In 2007 is bestuurlijk overleg gevoerd met LHV, NHG en CHVG over de onrust die in de beroepsgroep was ontstaan over de vanaf 2006 toegepaste nieuwe herregistratie-eisen voor huisartsen. De commotie en publiciteit rond de ANW-eisen bleek te worden veroorzaakt door een beperkt aantal huisartsen, waarvan sommigen het verrichten van ANW-diensten niet nodig vonden en anderen van mening waren dat herregistratie mogelijk moest zijn op grond van het uitsluitend verrichten van ANW-diensten. Van geen enkele huisarts de inschrijving doorgehaald vanwege het niet verrichten van ANW-diensten. Incidenteel is een inschrijving doorgehaald bij de combinatie van het niet verrichten van diensten en een tekort aan deskundigheidsbevordering.

Verhuizing en wijziging bureauorganisatie
In maart 2007 verhuisde de KNMG met al haar afdelingen naar een nieuwe Domus Medica. Hierdoor kon het in 2006 ingezette organisatieveranderingsproces van de bureaus van de registratiecommissies verder worden doorgevoerd. De afzonderlijke bureaus van de drie registratiecommissies zijn nu samengegaan tot een Bureau registratiecommissies, dat de administratieve ondersteuning biedt bij alle taken van de drie registratiecommissies.

Getalsmatige gegevens
- In 2007 zijn 484 huisartsen, 85 verpleeghuisartsen en 13 artsen voor verstandelijk gehandicapten ingeschreven. Van de 582 nieuw ingeschrevenen is bijna 68 procent vrouw.
- Op 31 december 2007 staan in de door de HVRC aangehouden registers 10.706 huisartsen (2006: 10.534), 1.395 verpleeghuisartsen (2006: 1.325) en 162 artsen voor verstandelijk gehandicapten (2006: 154) ingeschreven. Van de 12.263 specialisten is 41 procent vrouw.
- Aan het einde van 2007 zijn 1.471 artsen in opleiding tot huisarts, 184 tot verpleeghuisarts en 34 tot AVG. Van de in totaal 1.689 aios is 70 procent vrouw.
- Voor de drie opleidingen zijn in totaal 12 opleidingsinstituten, 2.232 opleiders, 235 opleidingsinrichtingen, 698 stageopleiders en 560 stage-inrichtingen en erkend.

HUISARTSGENEESKUNDE

Opleiding

Instroom en capaciteit
De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt de instroom en daarmee de capaciteit van de huisartsopleiding vast met inachtneming van de aanbevelingen van het Capaciteitsorgaan. De benodigde financiële middelen worden via de SBOH beschikbaar gesteld. De HVRC wijst de instroom en de capaciteit toe aan de verschillende opleidingsinstituten. Deze taak ligt vast in de erkenningseisen voor opleidingsinstituten.
Het Capaciteitsorgaan heeft eind 2005 geadviseerd tot een instroom van 565 per jaar vanaf 2006. De minister heeft echter besloten de instroom vooralsnog te beperken tot 516 artsen per jaar.

In 2007 zijn in totaal 519 artsen met de huisartsopleiding begonnen, waaronder vier boventallige militaire aios. In het verslagjaar is de opleiding van 35 aios (26 vrouwen en negen mannen) voortijdig geëindigd. Vier aios beëindigden de opleiding op initiatief van het hoofd vanwege onvoldoende voortgang van de opleiding en 31 op eigen initiatief om persoonlijke redenen. De uitval bedroeg in het verslagjaar 2,4 procent en gemiddeld over de laatste vijf jaar 2,3 procent.

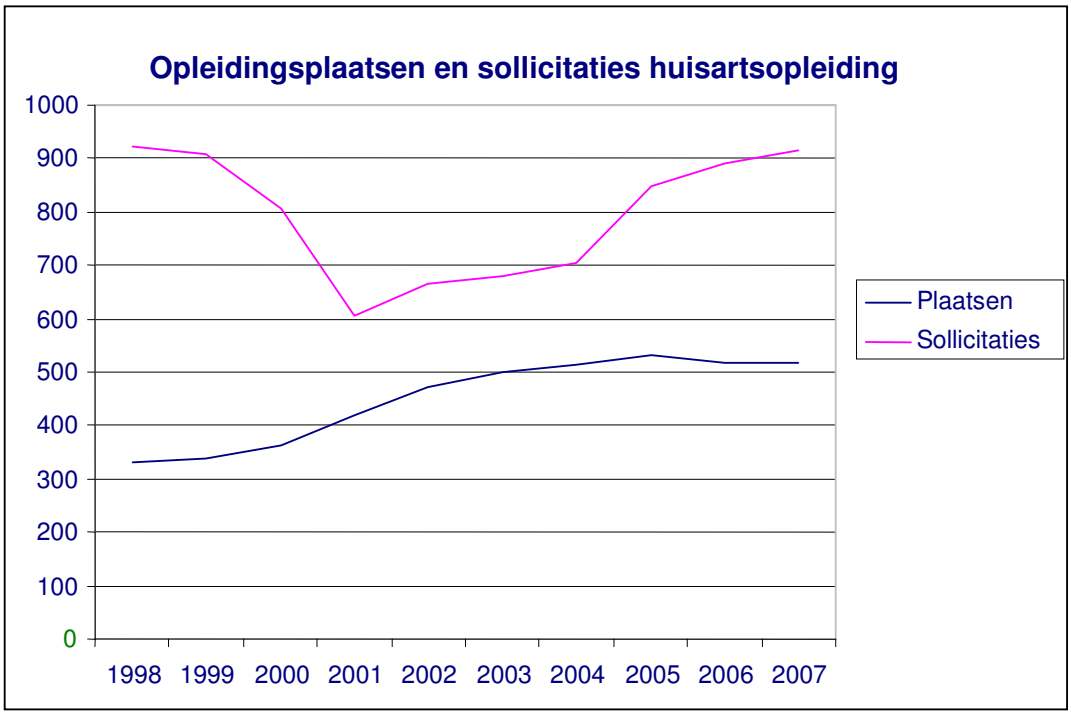
Op 31 december 2007 waren 1.471 artsen in opleiding tot huisarts (aios huisartsgeneeskunde) bij de acht universitaire opleidingsinstituten. Van de aios huisartsgeneeskunde is 70 procent vrouw. Het verschil met het aantal van 1.476 aios huisartsgeneeskunde dat per 31 december 2007 in dienst is van de SBOH wordt veroorzaakt door het gegeven dat de SBOH ook herintreders en aioto's die het huisartsopleidingsdeel van de gecombineerde opleiding tot huisarts en tot onderzoeker al hebben voltooid als aios telt.

Toelatingsprocedure
Artsen die de huisartsopleiding willen volgen kunnen tweemaal per jaar solliciteren. Het bureau van de Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen (SVUH) heeft in 2007 de functie als centraal sollicitatieadres overgenomen van het bureau van de registratiecommissies. De selectie wordt uitgevoerd door de opleidingsinstituten. In 2007 waren er 917 sollicitaties voor 516 opleidingsplaatsen. Het gemiddelde aantal sollicitaties per plaats is gestegen naar 1,8 in 2007. De stijging van het aantal sollicitaties is het gevolg van de toegenomen uitstroom uit de artsopleiding. De aantallen opleidingsplaatsen en sollicitaties per jaar zij vanaf 1998 weergegeven in figuur 1.

Opleidingsprogramma
De opleiding tot huisarts bestaat uit opleidingsperioden in de huisartspraktijk gedurende 21 tot 30 maanden en stages gedurende zes tot 15 maanden. In de Europese regelgeving is bepaald dat de een klinische stage van ten minste zes maanden onderdeel dient uit te maken van de opleiding. Niet meer dan zes maanden van de opleiding mogen worden besteed aan stages buiten de huisartspraktijk en het ziekenhuis. Deze stages vonden doorgaans plaats in instellingen voor chronische zorg, zoals verpleeghuizen en/of instellingen voor (ambulante) geestelijke gezondheidszorg. Gedurende de gehele opleiding vindt cursorisch onderwijs door of vanwege het opleidingsinstituut plaats.

Raamcurriculum, opleidingsplannen, instituutsreglementen
De HVRC heeft in 2006 een landelijk geldend Raamcurriculum vastgesteld, dat het kader vormt voor de opleidingsplannen van de opleidingsinstituten. De op grond hiervan ontwikkelde opleidingsplannen van de opleidingsinstituten zijn alle door de HVRC goedgekeurd.
Ook de op grond van een door de HVRC vastgesteld modelreglement ontwikkelde instituutsreglementen van alle opleidingsinstituten zijn goedgekeurd.

Figuur 1. Sollicitaties en opleidingsplaatsen huisartsopleiding vanaf 1998. Getallen per jaar.



Vrijstellingen
De regelgeving voorziet in de mogelijkheid van vrijstelling op grond van eerder opgedane (klinische) ervaring in opleidings- en stage-inrichtingen. In 2007 is van 60 procent (2006: 67%) van de startende aios een verzoek tot vrijstelling ontvangen. Het aantal verzoeken vertoont een geleidelijke dalende tendens. Dit hangt mogelijk samen met de kortere duur tussen het eind van de artsopleiding en het begin van de huisartsopleiding. Op 95 procent (2006: idem) van de verzoeken is positief beslist. De gemiddelde duur van de vrijstellingen bedroeg zes maanden. Voor de artsen die in 2007 zijn begonnen zal de opleiding hierdoor gemiddeld 32½ maand duren.

Erkenning

Visitatoren
De HVRC heeft voor de erkenning van opleiders, stageopleiders en stage-inrichtingen (voornamelijk afdelingen van ziekenhuizen, verpleeghuizen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg) negen huisartsen met ervaring als opleider tot visitator benoemd. Deze visitatoren bezoeken (aspirant)opleiders, stageopleiders en stage-inrichtingen en brengen advies uit aan de HVRC.

Opleiders en stage-inrichtingen
Bij een eerste verzoek tot erkenning als opleider vindt altijd visitatie plaats voorafgaand aan de besluitvorming over de erkenning. Bij hernieuwing van de erkenning wordt door het opleidingsinstituut verstrekte informatie over de opleider bij de beoordeling betrokken en vindt visitatie op indicatie plaats. In 2007 zijn 367 (2006: 570) huisartsen als opleider erkend: bij 94 huisartsen betrof het een eerste erkenning en bij 273 hernieuwing van de erkenning. Op 31

december 2007 beschikten 1.847 (2006: 2.053) huisartsen over een erkenning als opleider. Het aandeel van vrouwelijke opleiders is gestegen naar 24 procent (2006: 22%).

In 2007 is erkenning als stage-inrichting verleend aan 107 afdelingen van ziekenhuizen, 36 verpleeghuizen en 40 andere voornamelijk GGZ - instellingen. Op 31 december 2007 beschikten 227 afdelingen van ziekenhuizen, 152 verpleeghuizen en 181 andere instellingen over een erkenning als stage-inrichting.

Opleidingsinstituten
Het toezicht op de huisartsopleiding wordt onder andere uitgevoerd door periodieke visitatie van de acht opleidingsinstituten in het kader van de hernieuwing van de erkenning. De visitatiecommissie bestaat uit leden van de HVRC. In 2007 zijn de opleidingsinstituten huisartsgeneeskunde bij het UMC St Radboud te Nijmegen en bij de Universiteit Maastricht gevisiteerd. De erkenning van beide opleidingsinstituten is hernieuwd voor vijf jaar.

Registratie

Inschrijving in het register van huisartsen is mogelijk na voltooiing van de opleiding in Nederland, op grond van een in één van de andere lidstaten van de EU c.q. landen van de EER en Zwitserland behaald huisartsdiploma of op grond van een opleiding tot huisarts buiten de EU/EER. De Europese regelgeving kent een systeem van (automatische) onderlinge erkenning van beroepskwalificaties, onder andere van artsen en specialisten, waaronder huisartsen. De op 20 oktober 2007 in werking getreden nieuwe regelgeving (Richtlijn 2005/36?EG) heeft geen veranderingen tot gevolg voor de erkenning van de beroepskwalificaties van huisartsen. Inschrijving op grond van een opleiding buiten de werkingssfeer van de Europese regelgeving is mogelijk wanneer er sprake is van gelijkwaardigheid aan de Nederlandse opleiding. Huisartsen van buiten de EER dienen eigenlijk altijd een beoordelingsstage te volgen om de gelijkwaardigheid van hun opleiding te kunnen beoordelen.

In 2007 zijn 484 artsen (321 vrouwen en 163 mannen) ingeschreven in het register van huisartsen (2006: 464). Na het voltooien van de opleiding in Nederland zijn 461 artsen ingeschreven. Daarnaast zijn tien artsen ingeschreven op grond van de onderlinge erkenning van beroepskwalificaties, zoals bepaald in de Europese regelgeving: vijf uit België, drie uit het Verenigd Koninkrijk en twee uit Duitsland. Er zijn geen artsen ingeschreven met een huisartsdiploma van buiten de EER. Tien ex-huisartsen zijn opnieuw ingeschreven (op grond van het weer voldoen aan de herregistratie-eisen) na eerdere uitschrijving en drie na het met succes voltooien van een individueel scholingsprogramma.

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de inschrijvingen in de afgelopen vijf jaar. Het aandeel van buiten Nederland opgeleide huisartsen is in 2007 opnieuw verder gedaald. Het percentage eerste inschrijvingen van in het buitenland opgeleide huisartsen bedraagt twee procent in 2007 en gemiddeld vijf procent in de afgelopen vijf jaar. In de tien daaraan voorafgaande jaren bedroeg dit gemiddeld 14 procent per jaar.

Tabel 1. Inschrijving van huisartsen naar herkomst huisartsdiploma per jaar. Getallen.

Inschrijving o.g.v.	2003	2004	2005	2006	2007
Opleiding in Nederland	390	371	422	441	461
Opleiding binnen EER	43	23	17	14	10
Opleiding buiten EER	0	0	2	0	0
Overige redenen	11	19	6	9	13
Totaal	444	413	447	464	484

De afname is waarschijnlijk het gevolg van de uitbreiding van de capaciteit van de huisartsopleiding in ons land, waardoor Nederlandse artsen niet meer uitwijken naar andere landen voor het volgen van een opleiding tot huisarts.

Belgische huisartsen
Bij inschrijving op grond van een huisartsdiploma uit andere landen van de EER gaat het niet alleen om personen met een andere nationaliteit. Dit blijkt uit tabel 2, waar de gegevens bijeen zijn gebracht van de 98 huisartsen die sinds 2001 zijn ingeschreven op grond van een Belgisch huisartsdiploma: de helft bestaat uit Nederlanders die de huisartsopleiding in België hebben gevolgd en die na voltooiing daarvan naar Nederland zijn teruggekeerd.

Tabel 2. Inschrijving van artsen met een Belgisch huisartsdiploma 2001-2007 (N = 98). Percentages

Nationaliteit	arts-opleiding	huisarts-opleiding	registratie na opl	gevestigd geweest	totaal
NL	NL	B	10%	1%	11%
NL	B	B	38%	1%	39%
B	B	B	15%	35%	50%
Totaal			63%	37%	100%

Gegevens uit het register
Op 31 december 2007 staan 10.706 huisartsen (2006: 10.534) ingeschreven in het register. Het aandeel van vrouwelijke huisartsen is gestegen naar 39 procent (2006: 37%). Van de ingeschreven huisartsen hebben 37 een registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden. In 2007 is de inschrijving van 309 huisartsen bij herregistratie geëindigd. Tijdens het verslagjaar zijn 11 ingeschreven huisartsen overleden.

In totaal zijn 261 huisartsen (2006: 264) buiten Nederland werkzaam in 32 landen. De overgrote meerderheid (74%) is werkzaam in andere landen van de EER. Op Aruba en de Nederlandse Antillen zijn 31 Nederlandse huisartsen gevestigd. In ontwikkelingslanden zijn acht Nederlandse huisartsen werkzaam.

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) publiceert jaarlijks gegevens over de praktijkuitoefening van huisartsen. In tabel 3 zijn de gegevens van de HVRC met de gegevens van het NIVEL samengebracht. De peildatum is 1 januari van het vermelde jaar. Het totale aantal op 31 december 2007 geregistreerde huisartsen is hier dus nog niet in verwerkt.

Tabel 3. Huisartsen naar de aard van hun werkzaamheden per jaar. Percentages en getallen

Werkzaamheden	2003	2004	2005	2006	2007
Gevestigd *	76,6%	75,4%	74,7%	73,1%	72,5%
Hidha *	7,5%	8,0%	8,9%	8,8%	9,8%
Waarnemend *	3,2%	3,0%	3,5%	2,7%	3,0%
In buitenland	1,7%	2,3%	2,2%	2,3%	2,5%
Gelijkgesteld	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%
Geclausuleerd	0,4%	0,1%	-	-	-
Niet (meer) werkzaam	10,5%	11,0%	10,4%	12,8%	11,8%
Totaal (N)	9.645	9.844	10.061	10.370	10.534

* Bron: NIVEL. Cijfers uit de registratie van huisartsen. Peilingen 2003 t/m 2007.

Herregistratie

De inschrijving in alle specialistenregisters is gebonden aan een maximale termijn van vijf jaar. Om voor hernieuwing van de inschrijving in aanmerking te komen dienen specialisten aan te tonen dat zij in de aan de expiratiedatum voorafgaande vijf jaar regelmatig en in voldoende mate werkzaam zijn geweest en gemiddeld jaarlijks ten minste 40 uur hebben deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevordering. Herregistratie van huisartsen vindt plaats sinds 1978. De accreditering van deskundigheidsbevordering wordt verricht door het College voor Accreditering Huisartsen (CvAH). Tabel 4 geeft een overzicht over de afgelopen vijf jaar.

Tabel 4. Herregistratieprocedures naar resultaat per jaar (huisartsen). Getallen.

Herregistratie	2003	2004	2005	2006	2007
Hernieuwing:					
1. Gevestigd	1.676	1.441	1.384	1.389	1.518
2. Regelmatig	184	223	206	224	253
werkzaam	56	39	38	87	47
3. Niet meer werkzaam	1	1	7	4	4
4. Buitenland	14	-	12	7	5
5. Gelijkgesteld					
Subtotaal hernieuwing	*1.931*	*1.704*	*1.647*	*1.711*	*1.827*
Doorhaling:					
6. Op eigen verzoek	63	29	45	50	28
7. Rustend	67	38	38	152	136
8. Met instemming	75	71	62	56	96
9. Zonder instemming	21	15	16	23	22
Subtotaal doorhaling	*226*	*153*	*161*	*281*	*282*
Totaal aantal procedures	2.157	1.857	1.808	1.992	2.109

Vanaf 1 januari 2006 worden nieuwe herregistratie-eisen toegepast. De minimumomvang van de werkzaamheden om in aanmerking te komen voor herregistratie bedraagt nu 16 uur per week gedurende ten minste één jaar. Daarnaast is voor huisartsen een minimum aantal avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) vastgesteld op jaarlijks gemiddeld tien diensten. De eis van ten minste 16 uur per week werkzaamheden als huisarts bleek zelden problemen te geven en ook aan de eis van ten minste tien ANW-diensten per jaar wordt doorgaans ruim voldaan. De in 2007 onstane commotie en publiciteit rond de ANW-eisen bleek te worden veroorzaakt door een beperkt aantal huisartsen, waarvan sommigen het verrichten van ANW-diensten niet nodig vonden en anderen van mening waren dat herregistratie mogelijk moest zijn op grond van het uitsluitend ANW-diensten. Van geen enkele huisarts is de inschrijving doorgehaald vanwege het niet verrichten van ANW-diensten. Incidenteel is een inschrijving doorgehaald bij de combinatie van het niet verrichten van diensten en een aanzienlijk tekort aan deskundigheids-bevordering. Hierbij kon in een aantal gevallen de arts opnieuw worden ingeschreven wanneer deze wat betreft deskundigheidsbevordering weer volledig aan de herregistratie-eisen had voldaan.

Herintreding

Sinds 1 september 2002 bestaat voor ex-specialisten de mogelijkheid om door volgen van een individueel scholingsprogramma opnieuw te worden ingeschreven. Bij de scholing van ex-huisartsen wordt gebruik gemaakt van de deskundigheid van de opleidingsinstituten. Het hoofd van het opleidingsinstituut stelt een scholingsprogramma op. De herintreder is gedurende een jaar voltijds (of evenredig langer in deeltijd) werkzaam onder supervisie van een opleider. Gemiddeld één dag per week wordt besteed aan cursorisch onderwijs. Kortdurende stages buiten de huisartspraktijk zijn mogelijk. Herintreders kunnen voor de duur van het scholingstraject een arbeidsovereenkomst aangaan met de SBOH. Inmiddels hebben 30 ex-huisartsen het scholingsprogramma voltooid, van wie drie in het verslagjaar.

VERPLEEGHUISGENEESKUNDE

Opleiding

Instroom en capaciteit
In 2001 is op grond van de adviezen van het Capaciteitsorgaan besloten de bestaande jaarlijkse instroom van 84 artsen met ingang van 2002 structureel uit te breiden De minister van VWS heeft het advies van de HVRC om vanaf 2005 in totaal 96 artsen toe te laten tot de opleiding gevolgd. In tabel 5 is de gerealiseerde instroom per opleidingsinstituut weergegeven.

Tabel 5. Instroom verpleeghuisartsopleiding. Getallen.

Opleidingsinstituut	2003	2004	2005	2006	2007
VUmc	42	47	41	44	37*
LUMC	17	14	18	11	7 + 13*
UMC St Radboud	38	38	37	36	31
Totaal	97	99	96	91	38 + 50*

* driejarige opleiding

Vanaf september 2007 is de opleiding tot verpleeghuisarts drie jaar. Voor deze datum zijn bij de opleidingsinstituten van het LUMC en het UMC St Radboud nog in totaal 38 aios gestart met de (laatste) tweejarige opleiding.

In 2007 is de opleiding van 15 artsen (10 vrouwen en 5 mannen) voortijdig geëindigd: negen maal op eigen initiatief en zes maal op initiatief van het opleidingsinstituut. De uitval in 2007 bedroeg acht procent en gemiddeld over de afgelopen vijf jaar 6,5 procent. Na een daling in de afgelopen jaren is de uitval weer toegenomen. In vergelijking met 2006 is het percentage artsen dat op eigen initiatief de opleiding beëindigde meer dan verdubbeld.

Op 31 december 2007 waren 184 (2006: 200) artsen in opleiding tot verpleeghuisarts. Van de aios verpleeghuisgeneeskunde is 68 procent vrouw.

Toelatingsprocedure
De gang van zaken tot nu toe is dat een arts solliciteert bij een als opleidingsinrichting erkend verpleeghuis. Het verpleeghuis beoordeelt de arts op werknemerschap en werken in een multidisciplinair team. Het opleidingsinstituut selecteert vervolgens op onderwijskundige criteria. Door het ontbreken van een centrale sollicitatie zijn geen gegevens beschikbaar over het totale aantal kandidaten per jaar.
Mede in verband de wijziging per 1 september 2007 van de financiering en het werkgeverschap van de aios verpleeghuisgeneeskunde (SBOH) zal de toelatingsprocedure in 2008 worden herzien. Het is om diverse redenen (monitoring van de belangstelling voor de opleiding, verdeling opleidingscapaciteit, uniformering procedure, etc.) wenselijk dat er een centrale procedure komt, evenals bij de opleiding tot huisarts.

Structuur van de opleiding
In de opleiding tot verpleeghuisarts zijn praktisch en theoretisch onderwijs met elkaar verweven. Het grootste deel van de opleiding (ca. 80 procent) bestaat uit het werken in de praktijk en het opdoen van praktijkervaring onder begeleiding van een opleider. De opleiders nemen gedurende ten minste acht dagen per jaar verplicht deel aan door het opleidingsinstituut verzorgde activiteiten in het kader van de opleiding, waaronder (didactische) scholing. Het cursorische onderwijs vindt groepsgewijs plaats op in beginsel wekelijkse onderwijsdagen bij het opleidingsinstituut. De opleiding kan in deeltijd (met een ondergrens van 50 procent) worden gevolgd.

De tweejarige opleiding bestaat globaal uit een periode gericht op de somatische aspecten van de verpleeghuisgeneeskunde en een periode psychogeriatrie van elk één jaar.

Driejarige opleiding tot verpleeghuisarts
De opleiding tot verpleeghuisarts is in het verslagjaar uitgebreid en verlengd tot drie jaar. Het specialisme is uitgebreid met het vakgebied sociale geriatrie, dat als stage Ambulant in de opleiding is geïncorporeerd. Het driejarige curriculum bestaat uit vier periodes van ongeveer negen maanden: de opleidingsperiodes Somatiek en Psychogeriatrie, de (stage)periode Ambulant en een stageperiode waarin een (verplichte) ziekenhuisstage van ten minste drie maanden en een (of meer) keuzestage(s). De driejarige opleiding wordt uitgevoerd volgens een door de hoofden van de opleidingsinstituten gezamenlijk ontwikkelde en door de HVRC vastgestelde raamcurriculum voor de opleiding tot verpleeghuisarts. Op grond hiervan heeft elke opleidingsinstituut een opleidingsplan voor de feitelijk uitvoering opgesteld. In 2007 heeft de HVRC de opleidingsplannen van de drie opleidingsinstituten beoordeeld en – al dan niet na aanpassing – goedgekeurd.

De problemen die in 2006 door de HVRC werden gesignaleerd ten aanzien van de start van de driejarige opleiding zijn overwonnen. De HVRC heeft in 2007 bij de voorbereiding en de invoering van de driejarige opleiding regelmatig overleg gevoerd met de hoofden van de opleidingsinstituten over de voortgang en de signalering en oplossing van knelpunten. Eind 2007 is de procedure voor het aanvragen van vrijstellingen in overleg met de hoofden vastgesteld, conform de procedure bij de opleiding tot huisarts. Ook is gestart met het erkennen van stage-inrichtingen en stageopleiders.

De financiering van de opleiding en het werkgeverschap van de aios is met ingang van 1 september 2007 overgenomen door de SBOH. Tot die datum werd de opleiding vanuit de afzonderlijke verpleeghuizen gefinancierd.

Erkenning

Visitatoren
Voor de advisering over de erkenning van opleiders en opleidingsinrichtingen zijn tien verpleeghuisartsen als visitator aangesteld. Samen met een AVG verrichten zij de visitaties voor de opleidingen tot verpleeghuisarts en tot AVG.

Opleiders en opleidingsinrichtingen
In 2007 werden 141 visitaties verricht; 34 maal betrof het een gecombineerde visitatie van een (aspirant) opleider en een opleidingsinrichting. In totaal werden 122 verpleeghuisartsen als opleider erkend, van wie 12 voor de eerste keer. Daarnaast werden 49 verpleeghuizen erkend, waarvan één voor de eerste keer. Op 31 december 2007 beschikten 385 verpleeghuisartsen en 208 verpleeghuizen over een opleidingserkenning.

Opleidingsinstituten
De HVRC voert het toezicht op de verpleeghuisartsopleiding onder andere uit door periodieke visitatie van de drie opleidingsinstituten in het kader van de hernieuwing van de erkenning. De visitatiecommissie bestaat uit leden van de HVRC. In 2007 zijn geen visitaties verricht.

Registratie

In 2007 zijn 80 (2006: 81) artsen ingeschreven in het register van verpleeghuisartsen na het voltooien van de verpleeghuisartsopleiding. Van de nieuw ingeschrevenen is 70 procent vrouw.

Op 31 december 2007 stonden 1.395 (2005: 1.325) verpleeghuisartsen ingeschreven in het register. Het aandeel van vrouwen bedraagt 61 procent. Er zijn zeven verpleeghuisartsen met een registratie op grond van gelijkgestelde werkzaamheden. Eén verpleeghuisarts is buiten Nederland werkzaam. In 2007 is de inschrijving van 23 verpleeghuisartsen geëindigd in het kader van herregistratie.

Herregistratie

Evenals andere specialisten dienen verpleeghuisartsen bij herregistratie aan te tonen dat zij in de voorafgaande vijf jaar regelmatig en in voldoende mate werkzaam zijn geweest en gemiddeld jaarlijks ten minste 40 uur hebben deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevordering. De accreditering van deskundigheidsbevordering wordt verricht door de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters (NVVA).

Herregistratie van verpleeghuisartsen vindt plaats sinds 1995. De minimumomvang van de werkzaamheden om in aanmerking te komen voor herregistratie bedraagt sinds 1 januari 2006 ook voor verpleeghuisartsen 16 uur per week bij een minimumduur van een jaar. Verpleeghuisartsen dienen nu ook aan te tonen dat zij jaarlijks gemiddeld ten minste tien aantal avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) jaar hebben verricht. Tabel 6 geeft een overzicht van de resultaten over de laatste vijf jaar.

Tabel 6. Herregistratieprocedures naar resultaat per jaar (verpleeghuisartsen). Getallen.

Herregistratie	2003	2004	2005	2006	2007
Hernieuwing:					
1. Dienstverband	125	116	433	153	155
2. Regelmatig	2	1	4	1	2
werkzaam	21	1	10	3	5
3. Niet meer werkzaam	-	-	9	0	0
4. Buiten instelling	1	1	5	2	1
5. Gelijkgesteld					
Subtotaal hernieuwing	*130*	*119*	*461*	*159*	*163*
Doorhaling:					
6. Op eigen verzoek	4	2	33	12	6
7. Rustend	-	1	3	1	2
8. Met instemming	11	23	41	11	11
9. Zonder instemming	3	3	4	4	3
Subtotaal doorhaling	*18*	*29*	*81*	*28*	*22*
Totaal aantal procedures	148	148	542	187	185

Ook in 2007 is de HVRC regelmatig benaderd met de vraag van verpleeghuisartsen die werkzaam (willen) zijn als sociaal geriater of zij op grond hiervan in aanmerking komen voor herregistratie als verpleeghuisarts. Omdat de werkzaamheden een grote variatie vertonen, beoordeelt de HVRC aan de hand van de functieomschrijving of aan de definitie en de criteria van werkzaamheden uit het Besluit verpleeghuisgeneeskunde wordt voldaan.

Herintreding
Ook voor ex-verpleeghuisartsen bestaat de mogelijkheid van hernieuwde inschrijving na het met goed gevolg volgen van een individueel scholingsprogramma. In 2007 is één ex-verpleeghuisarts begonnen met een individueel scholingsprogramma.

MEDISCHE ZORG VOOR VERSTANDELIJK GEHANDICAPTEN

Opleiding

Instroom en capaciteit
De instroom in de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) is vastgesteld op 12 artsen per jaar. Daarmee komt de capaciteit op 36 artsen. Gezien het tekort aan AVG's heeft de HVRC, in afwachting van het advies van het Capaciteitsorgaan, ingestemd met een instroom van 13 artsen in 2007. In 2007 zijn ook 13 artsen (allen vrouw) aan de opleiding begonnen. Tijdens het verslagjaar is geen uitval van aios opgetreden.

Op 31 december 2007 waren 34 artsen (29 vrouwen en vijf mannen) in opleiding tot AVG.

Opleidingsprogramma
De opleiding tot AVG duurt drie jaar. Het curriculum bestaat uit praktijkopleiding, cursorisch onderwijs en zelfstudie. Naast 21 tot 30 maanden praktijkopleiding in opleidingsinrichtingen worden zes tot 15 maanden besteed aan stages op het gebied van andere specialismen, waarbij keuze bestaat uit de aandachtsgebieden etiologie en neurologische functie, somatische beperkingen en handicaps, psyche en veroudering en huisartsgeneeskunde.

Erkenning

Visitatoren
In het verslagjaar was slechts één AVG als visitator beschikbaar. De visitaties van opleiders en opleidingsinrichtingen wordt samen met de visitatoren voor de verpleeghuisartsopleiding verricht.

Opleiders en opleidingsinrichtingen
In 2007 zijn 26 visitaties verricht, waarvan negen betrekking hadden op zowel een (aspirant) opleider als een opleidingsinrichting. Aan 15 AVG's werd een erkenning als opleider afgegeven. Daarnaast werden 11 instellingen als opleidingsinrichting erkend, waarvan vijf voor de eerste keer. Op 31 december 2007 beschikten 44 AVG's en 27 instellingen over een opleidingserkenning.

Opleidingsinstituut
Voor de opleiding tot AVG is één opleidingsinstituut erkend bij het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam. In 2007 is de erkenning vervallen vanwege het vertrek van het hoofd van het opleidingsinstituut. Na de benoeming van een nieuw hoofd is erkenning verleend voor één jaar. In 2008 zal visitatie plaatsvinden.

Registratie

Eerste registratie
In 2007 zijn 13 artsen ingeschreven in het AVG-register na het voltooien van de driejarige opleiding.

Gegevens uit het register
Op 31 december 2007 telde het register 162 (2006: 154) AVG's. Het aantal AVG's is met vijf procent gegroeid, in tegenstelling met de afname van het aantal AVG's met 12,5 procent in 2006. Het ging hierbij om natuurlijk verloop in de groep AVG's die in 2001 op grond van verworven

rechten was ingeschreven. Van de AVG's is 63 procent vrouw. Er zijn geen AVG's buiten Nederland werkzaam. In 2007 is de registratie van zes AVG's bij herregistratie geëindigd.

Herregistratie

De herregistratie-eisen voor AVG's zijn dezelfde als voor andere specialisten: de minimumomvang van de werkzaamheden om in aanmerking te komen voor herregistratie bedraagt 16 uur per week bij een minimumduur van een jaar en gemiddeld per jaar moet, gerekend over een periode van vijf jaar, ten minste 40 uur zijn deelgenomen aan geaccrediteerde deskundigheidsbevordering. De accreditatie van deskundigheidsbevordering berust bij de NVAVG.

Vanaf eind 2005, vijf jaar na het instellen van het register, vindt herregistratie van AVG's plaats. De meeste AVG's zijn in 2001 ingeschreven. De registratie van de meeste AVG's die zijn ingeschreven op grond van verworven rechten expireerde in 2006. In dat jaar bleek dat de werkzaamheden van AVG's die uitsluitend als teamarts werkzaam waren geweest niet voldeden aan de herregistratie-eisen. De achtergrond hiervan was dat de herregistratie-eisen strenger zijn dan de eisen die destijds bij de eerste registratie op grond van verworven rechten werden gesteld. De HVRC heeft daarom een beleidsregel vastgesteld op grond waarvan de inschrijving van deze AVG's voor een periode van twee jaar kan worden verlengd teneinde hen in de gelegenheid te stellen hun werkzaamheden aan te passen aan de herregistratie-eisen.

Tabel 7. Herregistratieprocedures naar resultaat per jaar (AVG's). Getallen.

Herregistratie	2005	2006	2007
Hernieuwing:			
1. Dienstverband	14	77	14
2. Regelmatig	1	0	0
werkzaam	-	4	1
3. Niet meer werkzaam	-	1	0
4. Buiten instelling	-	0	0
5. Gelijkgesteld			
Subtotaal hernieuwing	*15*	*82*	*15*
Doorhaling:			
6. Op eigen verzoek	2	10	0
7. Rustend	-	2	2
8. Met instemming	1	13	4
9. Zonder instemming	-	2	0
Subtotaal doorhaling	*3*	*27*	*6*
Totaal aantal procedures	18	109	21

ALGEMENE ZAKEN

Bezwaren, beroepen, geschillen

Adviescommissie voor bezwaarschriften en Commissie voor Geschillen
Tegen beslissingen van de registratiecommissies inzake erkenning, registratie en herregistratie staat bezwaar en beroep open volgens de Awb. De registratiecommissie legt bezwaarschriften voor aan een onafhankelijke Adviescommissie voor de behandeling van bezwaarschriften (ACO). De Adviescommissie, bestaande uit juristen en artsen, behandelt het bezwaar en brengt advies uit. De registratiecommissie neemt vervolgens een beslissing op het bezwaar. Tegen deze beslissing staat beroep open bij de sector bestuursrecht van de arrondissementsrechtbank. Tegen de uitspraak van de rechtbank kan hoger beroep worden aangetekend bij de Raad van State.

Voor geschillen die de specialistische opleidingen betreffen is een (privaatrechtelijke) Commissie voor Geschillen (CvG) ingesteld, bestaande uit juristen, aios en specialisten. De CvG behandelt geschillen tussen aios en opleiders en geschillen van bij de opleiding betrokken partijen met de registratiecommissies.

Bezwaarschriften
In 2007 zijn 15 bezwaarschriften ontvangen. Drie bezwaarschriften uit 2006 zijn in 2007 behandeld. De behandeling van één bezwaarschrift zal in 2008 plaatsvinden. Twee bezwaren werden ingetrokken, waarvan één na de behandeling door de Adviescommissie. Er zijn in 2007 dus 15 bezwaren behandeld.

Drie bezwaren betroffen de herregistratie van AVG's. De HVRC had met toepassing van de in het vorige hoofdstuk genoemde beleidsregel besloten herregistratie te verlenen voor een beperkte periode om de betreffende artsen in de gelegenheid te stellen hun werkzaamheden in overeenstemming te brengen met de herregistratie-eisen. Het betrof zogenaamde teamartsen die slechst adviseerden en geen behandelverantwoordelijkheid droegen. De problematiek werd veroorzaakt door een verschil tussen de registratie-eisen en de herregistratie-eisen. De artsen waren vijf jaar eerder ingeschreven op grond van verworven rechten. De toen geldende eisen stelden geen eis ten aanzien van het zelfstandig behandelen van patiënten in tegenstelling tot de later ingevoerde herregistratie-eisen. De werkzaamheden van de artsen waren niet gewijzigd.
De overige 12 bezwaren hadden betrekking op de herregistratie van huisartsen. Een bezwaar betrof de weigering van de HVRC de inschrijving van een arts, van wie de registratie was doorgehaald omdat hij geen verzoek tot herregistratie had ingediend, te herstellen. In twee gevallen betrof het beslissingen tot herregistratie voor een kortere duur vanwege het verrichten van onvoldoende of geen ANW-diensten. Van vijf huisartsen was de inschrijving niet hernieuwd omdat zij niet hadden voldaan aan de herregistratie-eisen, zowel wat betreft hun werkzaamheden en ANW-diensten als wat betreft deskundigheidsbevordering: een ongelukkige combinatie. Van drie huisartsen was de inschrijving niet hernieuwd omdat zij na het neerleggen van hun werkzaamheden uitsluitend ANW-diensten hadden verricht. De inschrijving van één huisarts was beëindigd omdat zijn werkzaamheden niet konden worden aangemerkt als werkzaamheden als huisarts. De Adviescommissie adviseerde één bezwaar niet-ontvankelijk te verklaren omdat geen gronden waren ontvangen en de andere bezwaren ongegrond te verklaren. De HVRC heeft de adviezen gevolgd.

Beroep en hoger beroep
De bestuursrechter verklaarde een in 2006 ingesteld beroep gegrond. De HVRC had de inschrijving van betrokken huisarts in 2005 voor één jaar hernieuwd omdat zij geen waarneemregeling had en geen deel uitmaakte van een huisartsengroep (hagro). De Raad van State verklaarde het door de HVRC ingestelde hoger beroep gegrond, maar stelde de HVRC in haar uitspraak inhoudelijk in het ongelijk. De uitspraak is bijzonder omdat de Raad van State een

andere interpretatie geeft aan een reeds jaren ongewijzigd onderdeel van de regelgeving dan de beroepsgroep, het college en de registratiecommissie, namelijk dat de verplichting tot het treffen van een waarneemregeling van huisartsen onderling niet betekent dat aan die waarneemregeling op basis van wederkerigheid moet worden deelgenomen. De Raad van State was daarnaast van oordeel dat de verplichting van het lidmaatschap van een hagro strijdig is met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.
De betrokken arts had ook beroep ingesteld tegen de (volgende) beslissing op bezwaar van de HVRC uit 2006, waarbij opnieuw herregistratie voor één jaar was verleend om haar nogmaals in de gelegenheid te stellen haar werkzaamheden in overeenstemming te brengen met de eisen. Dit beroep werd door de bestuursrechter ongegrond verklaard.
In 2007 nam de HVRC een derde beslissing, waarbij de inschrijving van de arts werd doorgehaald. Tijdens de bezwaarprocedure verzocht de arts de rechtbank om een voorlopige voorziening, welk verzoek werd afgewezen.
Als gevolg van de uitspraak van de Raad van State werd de inschrijving van de arts in het register van huisartsen hersteld. De nog lopende juridische procedures werden ingetrokken.

Geschillen
In het verslagjaar is door een aios een geschil met de HVRC inzake het niet goedkeuren van een afwijkend opleidingsprogramma bij de Commissie voor Geschillen (CvG) aanhangig gemaakt. Het geschil is echter voor de behandeling door de CvG ingetrokken.

Nieuwe Europese regelgeving

Op 20 oktober 2007 is Richtlijn 2005/36/EG in werking getreden. De nieuwe richtlijn vervangt alle bestaande richtlijnen op het terrein van de onderlinge erkenning van beroepskwalificaties, zowel de algemene richtlijnen als de voor een aantal beroepen bestaande sectorale richtlijnen. Richtlijn 93/16/EEG voor de coördinatie van de artsopleiding en de vervolgopleidingen en de onderlinge erkenning van op grond van deze opleidingen verstrekte beroepskwalificatie is in de nieuwe richtlijn opgenomen, De nieuwe richtlijn bevat voor artsen en specialisten geen andere inhoudelijke bepalingen dat de oude regelgeving.

Er zijn wel enkele wijzigingen in de systematiek van de onderlinge erkenning.
Onder de nieuwe richtlijn dient een specialisme in tweevijfde deel van de lidstaten te bestaan om onder het systeem van onderlinge erkenning te vallen. Onder de oude regelgeving was erkenning in twee lidstaten voldoende. De onderlinge erkenning van de specialismen die onder het oude systeem al waren erkend blijft gehandhaafd.
De nieuwe richtlijn maakt mogelijk dat een in een lidstaat geregistreerde en gevestigde beoefenaar van een beroep dat onder het systeem van onderlinge erkenning valt zich voor incidentele grensoverschrijdende dienstverlening (waarneming) naar een andere lidstaat begeeft zonder dat hij zich daar hoeft te laten registreren. Wat in dit kader onder ‘incidenteel’ moet worden verstaan ligt niet vast.
De nieuwe richtlijn verplicht de bevoegde autoriteiten van de lidstaten met elkaar samen te werken en gegevens uit te wisselen. De samenwerking en gegevensuitwisseling tussen bevoegde autoriteiten is vaak moeizaam, onder andere door de uiteenlopende wijze waarop de lidstaten hun bevoegde autoriteiten hebben ingericht. Sinds enkele jaren wordt op initiatief van Nederland en het Verenigd Koninkrijk in het project ‘Health Professionals Crossing Borders’ getracht de samenwerking en gegevensuitwisseling te verbeteren.

Bij de voorbereiding van de inwerkingtreding van Richtlijn 2005/36/EG bleek dat de vermelding van de HVRC als orgaan dat beroepskwalificaties van gespecialiseerde artsen verstrekt was weggevallen. Dit is hersteld door de HVRC als noot toe te voegen aan de lijst van beroepskwalificaties van huisartsen.

Wijzing Wet BIG

In december 2006 zijn de artikelen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (2 en 14 t/m 17) die betrekking hebben op de specialistenregistratie gewijzigd. De wijzigingen zijn aangebracht op grond van de evaluatie van de wet en van uitspraken van bestuursrechters en van de Raad van State over de juridische status van de organen de belast zijn met de opleiding en de registratie van specialisten. De nieuwe artikelen bepalen dat de colleges geen publiekrechtelijke functie hebben en dat alleen de registratie- en herregistratietaken van de registratiecommissies als publiekrechtelijk zijn aan te merken. De erkenning van opleiders, opleidingsinrichtingen en opleidingsinstituten is nu aangemerkt als privaatrechtelijke taak, wat onder andere tot gevolg heeft dat geen bezwaar en beroep volgens de Awb tegen erkenningsbeslissingen van de registratiecommissies meer openstaat.

Hoewel de KNMG is geraadpleegd en meermalen advies heeft gegeven over de wijzigingsvoorstellen hebben de wijzigingen niet op alle onderdelen de gewenste duidelijkheid gegeven. Het minister van VWS heeft desgevraagd op een aantal punten een toelichting gegeven op zijn interpretatie van de wet. Onduidelijk blijft echter waaraan de minister zijn instemmingsbevoegdheid met collegebesluiten ontleent nu deze organen geen publiekrechtelijke functie meer hebben. De nieuwe tekst van de wet maakt bovendien een wijziging van de bestuurlijke structuur van de colleges en de registratiecommissies in de zin zoals eerder door het ministerie van VWS werd voorgestaan, onmogelijk.

Beleidsregels, Reglement van orde, Klachtregeling

Beleidsregels
De HVRC dient als bestuursorgaan binnen de beleidsruimte die het op grond van wet- en regelgeving (Awb, wBig, Regeling, CHVG-besluiten) heeft zoveel mogelijk overeenkomstige beslissingen te nemen. Daartoe zijn beleidsregels vastgesteld, die aangeven hoe de HVRC de wet interpreteert en bij haar bestuursbevoegdheid zal handelen. De achtergrond van beleidsregels wordt gevormd door de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Met de beleidsregels wordt het beleid van de HVRC beschreven en geformaliseerd. Beleidsregels bieden rechtzekerheid aan belanghebbenden, geven houvast aan het bestuursorgaan zelf en vormen een leidraad voor het bureau. De HVRC heeft de beleidsregels voor het laatst in 2006 gewijzigd.

Reglement van orde
Het Reglement van orde van de HVRC is in het verslagjaar niet gewijzigd.

Klachtregeling
De HVRC heeft eind 2001 een klachtregeling vastgesteld. In 2007 zijn (voor het eerst) twee klachten ontvangen en behandeld, waarbij de klagers werden gehoord.
De eerste klacht werd ingediend door een huisartsengroep, die van mening was dat de HVRC de inschrijving van een huisarts in 2001 ten onrechte had hernieuwd en dat onvoldoende onderzoek naar de werkzaamheden van de arts waren ingesteld. Daarnaast was de huisartsengroep van mening dat de HVRC de procedure bij herregistratie in 2006, waarbij de inschrijving van de arts was doorgehaald, niet conform de regelgeving had uitgevoerd. De klacht werd deels gegrond verklaard: uitgebreider onderzoek zou in 2001 tot de conclusie hebben geleid dat de arts niet meer als huisarts werkzaam was. Het tweede deel van de klacht werd ongegrond verklaard.
De tweede klacht werd ontvangen van een huisarts, die van mening was dat de HVRC de gewijzigde herregistratie-eisen op rigide wijze uitvoert en daarover communiceert. De klacht werd ongegrond verklaard.

Vertegenwoordiging en overleg

De voorzitters van de colleges en de registratiecommissies vormen samen een voorzittersoverleg (VZO). De voorzitters van de registratiecommissies hebben daarnaast een afzonderlijk overleg (VZORC). De voorzitters van de colleges en van de registratiecommissies hebben een adviserende stem in het FB van de KNMG. In 2007 werd het adviserend lidmaatschap namens de registratiecommissies vervuld door de voorzitter van de HVRC.

De HVRC onderhoudt intensief contact met de SBOH, de werkgever van artsen in opleiding. De secretarissen wonen de vergaderingen van het CHVG als adviserend lid bij. Daarnaast worden contacten onderhouden met de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke verenigingen van huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (LHV, NHG, NVVA en NVAVG). Op ambtelijk niveau wordt ook contact onderhouden met het ministerie van VWS, met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), met het RIBIZ (Registratie en informatie van beroepsbeoefenaren in de zorg), waar onder andere het BIG-register en de Commissie Buitenslands Gediplomeerden (CBGV) onder ressorteren en met het Capaciteitsorgaan.

Toekomst bestuurlijke structuur Opleiding & Registratie

In 2005 is een discussie op gang gekomen over de toekomst van de opleidings- en registratiefunctie van de KNMG. De aanleiding tot bezinning op de bestuurlijke structuur van de opleidings- en registratiefunctie van de KNMG is tweeledig.

In de eerste plaats is bij de drie colleges de behoefte ontstaan om te komen tot een eenvoudiger, doelmatiger en transparanter structuur met een snellere procedure van besluitvorming. De colleges streven meer samenhang en uniformiteit na, onder andere ten gevolge van grootschalige projecten als Optimalisering regelgeving colleges en Modernisering specialistenopleidingen, en hebben inmiddels besloten tot de vorming van één college. De ontwikkeling naar één college wordt voorbereid middels een aantal gezamenlijke vergaderingen van de drie colleges, waarvan de eerste in 2007 hebben plaatsgevonden.

In de tweede plaats is er sprake van externe ontwikkelingen, zoals wijziging van de Wet BIG, de wens van het ministerie van VWS om één aanspreekpunt voor de colleges en de registratiecommissies te hebben alsmede de instelling van een College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidzorg (CBOG).

Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de organisatie en de structuur van medische opleidingen en raken de taken van de colleges en de registratiecommissies. Vanwege de verschillende organisatorische en inhoudelijke verbanden tussen de colleges en de registratiecommissies heeft het samengaan van de colleges tot gevolg dat ook de bestuurlijke structuur van de registratiecommissies moet worden heroverwogen. Over de verschillende scenario's die de afgelopen jaren zijn besproken is echter nog geen consensus bereikt.

Op verzoek van de voorzitter van de KNMG hebben de voorzitters van de colleges en de registratiecommissies besloten een interim bestuur te vormen van een op te richten Orgaan Geneeskundige Specialismen (OGS). Gestreefd wordt om in 2008 een concreet voorstel te ontwikkelen. Hiertoe is externe juridische ondersteuning aangetrokken.

Afstemming en ondersteuning

De secretarissen van de colleges en de registratiecommissies en de stafjuristen hebben een maandelijks overleg ter afstemming van hun werkzaamheden. Het overleg wordt voorgezeten

door de coördinerend secretaris Opleiding & Registratie, welke functie wordt vervuld door de algemeen secretaris van de HVRC. Deze functie heeft tot doel meer afstemming te bereiken tussen de colleges en de registratiecommissies, met name waar het zogenaamde 'overstijgende' dossiers. De coördinerend secretaris is verantwoordelijk voor organisatie, financiën en personeel voor het stafbureau, dat bestaat uit een secretariaat, dat de colleges, de Adviescommissie en de Commissie voor Geschillen ondersteunt en uit vier stafjuristen die de organen van Opleiding & Registratie juridisch ondersteunen.

Nieuwe huisvesting

In maart 2007 zijn alle onderdelen van de KNMG en een groot aantal beroeps- en wetenschappelijke verenigingen van artsen en organisaties van andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidzorg verhuisd naar een nieuwe Domus Medica in de polder Papendorp bij Utrecht. De nieuwe huisvesting biedt niet alleen een betere werkomgeving en een beter leefklimaat dan het oude gebouw, maar doordat in het nieuwe gebouw aanzienlijk meer organisaties waarmee structureel of incidenteel wordt samengewerkt zijn gehuisvest is ook gemakkelijker overleg of ruggespraak mogelijk zonder dat dit reistijd kost.

Bureau registratiecommissies

De nieuwe huisvesting heeft een belangrijke impuls gegeven de wijziging van de organisatiestructuur van de bureaus van de registratiecommissies waartoe in 2005 was besloten. De drie specialistenregistratiecommissies werden elk door een eigen bureau ondersteund. In 2006 is een manager aangesteld, die de organisatorische taken van de secretarissen van de registratiecommissies heeft overgenomen en verantwoordelijk is geworden voor organisatie, financiën en personeel ter ondersteuning van de registratiecommissies. In dat jaar is een begin gemaakt met het samenvoegen van de bureaus van de drie registratiecommissies tot één bureau. Vanaf de verhuizing functioneert nu één Bureau registratiecommissies (BRC), dat de administratie verzorgt voor de opleidings-, erkennings-, registratie- en herregistratietaken van de drie registratiecommissies.

Financiën

De begroting en de jaarrekening van de colleges en de registratiecommissies gezamenlijk (KNMG Opleiding & Registratie) maken deel uit van de begroting en de jaarrekening van de KNMG. De colleges en de registratiecommissies zijn weliswaar organen met een deels publiekrechtelijke functie maar onderdelen van de private rechtspersoon KNMG. De federatie KNMG mag echter geen tekorten in de exploitatie van deze organen voor haar rekening nemen en evenmin mogen overschotten in de kas van de federatie vloeien. Binnen de begroting van KNMG Opleiding & Registratie worden deelbegrotingen onderscheiden voor de drie colleges gezamenlijk, voor de drie registratiecommissies afzonderlijk, voor de Adviescommissie en voor de Commissie voor Geschillen . Er mag geen onderlinge subsidiëring plaatsvinden tussen de budgetten van de colleges en van de Adviescommissie, die worden bekostigd uit instellingssubsidies van de overheid en de budgetten van de registratiecommissies. Ook tussen de budgetten van de registratiecommissies onderling vindt geen onderlinge subsidiëring plaats. De kosten van de Commissie voor Geschillen komen ten laatste van het budget van de registratiecommissies. De verantwoordelijkheid voor het budget en dus ook voor de tarievenndie voor verrichtingen van de registratiecommissies berust nu bij de manager van het bureau van de registratiecommissies. Voor de ondersteuning door de KNMG en de bekostiging daarvan is een Service Level Agreement (SLA) met de directie van de KNMG gesloten.

DE COMMISSIE

Samenstelling

De HVRC is als volgt samengesteld:

- Gewone leden, benoemd door het FB van de KNMG:
- Twee huisartsen op voordracht van de LHV
- Twee huisartsen op voordracht van het NHG
- Twee verpleeghuisartsen op voordracht van de NVVA
- Een AVG op voordracht van de NVAVG
- Twee huisartsen op bindende voordracht van de medische faculteiten (NFU-HA)
- Een verpleeghuisarts op bindende voordracht van de medische faculteiten (NFU-VA)
- Een AVG op bindende voordracht van de medische faculteiten (NFU-AVG)

- Adviserende leden:
- Een vertegenwoordiger namens de LOVAH
- Een vertegenwoordiger namens de VVIO
- Een vertegenwoordiger namens de VAAVG
- Een vertegenwoordiger namens Actiz
- Een vertegenwoordiger namens de VGN
- De secretaris van het CHVG.

Op 31 december 2007 was de samenstelling van de HVRC als volgt. De leden die tevens lid zijn van de Commissie van Uitvoering (CvU) zijn met een asterix * aangegeven.

Leden	Plaatsvervangende leden	Voordracht
Hr. J.F.M. Bergen, *voorzitter* *	Hr. J.A.E. Raems	LHV
Hr. J.L.M. Schreuder	Mw. A.M.S. van Aarnhem	LHV
Mw. K.J.M. Dirken-Heukensfeldt Jansen *	Hr. A.F.M. Haverkort	NHG
Hr. M.J. Pon	Mw. dr. M.M. van Malenstein	NHG
Hr. C.J. Blomaard, *vice-voorzitter* *	Hr. H.E.J. Wauters	NVVA
Mw. J.H.M. Cox-Claessens	Mw. C. Visser-Mol	NVVA
Mw. A.M.J. Schoonbrood-Lenssen	Hr. A.C. Louisse	NVAVG
Mw. prof.dr. M. Wieringa-de Waard *	Hr. dr. B.J.A.M. Bottema	NFU-HA
Hr. prof.dr. J. Metsemakers	Hr. prof.dr. S. Thomas	NFU-HA
Hr. P.B.M. Went	Hr. dr. J.C.M. Lavrijsen	NFU-VA
Mw. M.C. Niezen-de Boer	Hr. M. Nijenhuis	NFU-AVG

Adviserende leden	Namens
Mw. R.L.S. Weersma	LOVAH
Mw. C. ten Cate	VVIO
Hr. M.P. Vermaak	VAAVG
Hr. A.D. Carstens	ActiZ
Hr. A.A.F.M. Breukers	VGN
Mw. Mr. V.J. Schelfhout-van Deventer	CHVG

Secretarissen
Hr. dr. L.R. Kooij, algemeen secretaris
Hr. J. Stolk, secretaris

Mutaties
Mevrouw A.M.J. Schoonbrood-Lenssen, AVG, werd benoemd als gewoon lid in de vacature die was ontstaan door het overlijden van de heer C.H.A. van Schie in november 2006.

Mevrouw M.C. Niezen-de Boer, AVG, plaatsvervangend lid, werd benoemd tot gewoon lid. De heer M. Nijenhuis volgende haar op als plaatsvervangend lid.
De heer J.A.E. Raems, huisarts, volgde de heer P.J. van der Zijl op als plaatsvervangend lid.

Mevrouw F.M. van der Mooren en mevrouw C. Volkers, adviserend lid namens de LOVAH resp. de VVIO, traden af bij het voltooien van de opleiding tot huisarts resp. verpleeghuisarts. Zij werden opgevolgd door mevrouw R.L.S. Weersma en mevrouw C. ten Cate. In de vacature van adviserend lid namens de VGN werd voorzien door de benoeming van de heer A.A.F.M. Breukers.

Boventallig voorzitterschap
Artikel 21 lid 6 van de Regeling specialisten geneeskunst biedt registratiecommissies de mogelijkheid te kiezen voor een boventallig voorzitterschap. De HVRC heeft in 2007 besloten van deze mogelijkheid gebruik te maken. Het boventallige voorzitterschap zal ingaan op de eerste plenaire vergadering in 2008 wanneer het lid dat is benoemd in de ontstane vacature, mevrouw L.G.M. Ketting-Stroet, tot de commissie zal toetreden.

Benoeming tot hoogleraar
Mevrouw dr. M. Wieringa-de Waard, hoofd van het opleidingsinstituut huisartsgeneeskunde AMC-UvA, lid van de HVRC op voordracht van de medische faculteiten (NFU), is in 2007 benoemd tot hoogleraar huisartsgeneeskunde, in het bijzonder de opleiding.

Vergaderingen

Plenair, CvU en periodiek overleg
De HVRC heeft in 2007 zesmaal plenair vergaderd. De CvU heeft eveneens zesmaal vergaderd, en heeft daarnaast eenmaal een periodiek overleg gehouden met de hoofden Huisartsopleiding, met de hoofden Verpleeghuisartsopleiding/AVG-opleiding, met de visitatoren voor de huisartsopleiding en met de visitatoren voor de verpleeghuisarts- en AVG-opleiding.

Zienswijzegesprekken
In het verslagjaar heeft een vertegenwoordiging uit de HVRC, ten minste bestaand uit (vice)voorzitter en secretaris, 22 zienswijzegesprekken gehouden. De zienswijzegesprekken hadden alle betrekking op voorgenomen beslissingen inzake herregistratie (20 huisartsen, één verpleeghuisarts en één AVG), waarbij in eerste aanleg was besloten de inschrijving niet of onder beperkingen te hernieuwen.

Lijst van afkortingen

ACO	Adviescommissie ex Awb voor de behandeling van bezwaarschriften
Aios	Arts(en) in opleiding tot specialist
Aioto	Arts in opleiding tot onderzoeker
AVG	Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
Awb	Algemene wet bestuursrecht
BRC	Bureau registratiecommissies
CBGV	Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid
CCMS	Centraal College Medische Specialismen
CBOG	College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidzorg
CHVG	College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten
CSG	College voor Sociale Geneeskunde
CvG	Commissie voor Geschillen
CvU	Commissie van Uitvoering
EER	Europese Economische Ruimte
EU	Europese Unie
FB	Federatiebestuur (van de KNMG)
Hagro	Huisartsengroep
Hidha	Huisarts in dienst van een huisarts
HVRC	Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LHOV	Landelijke Huisarts Opleiders Vereniging
LOVAH	Landelijk Organisatie van Aspirant Huisartsen
MedFac	Medische Faculteiten
MSRC	Medisch Specialisten Registratie Commissie
NFU	Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijke Gehandicapten
NVVA	Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters
OGS	Orgaan Geneeskundige Specialismen
RIBIZ	Registratie en informatie van beroepsbeoefenaren in de zorg
SBOH	Stichting SBOH, werkgever van aios
SGRC	Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie
SLA	Service Level Agreement
SVUH	Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen
UMC	Universitair Medisch Centrum
VAAVG	Vereniging van Aspirant Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VVIO	Vereniging van Verpleeghuisartsen In Opleiding
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
VZO	Voorzittersoverleg colleges en registratiecommissies
VZORC	Voorzittersoverleg registratiecommissies
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan