



## Besluit van 21 augustus 2008 houdende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde<sup>1</sup>

College voor Huisartsgeneeskunde, Verpleeghuisgeneeskunde en medische zorg voor verstandelijk gehandicapten,

gelet op artikel 14, tweede lid, onder d., van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 14, eerste lid, van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;

gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de Beroepsvereniging van Verpleeghuisartsen en Sociaal Geriaters, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband en de Huisarts, Verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie;

Besluit:

### HOOFDSTUK A ALGEMENE BEPALINGEN

#### A.1. Begripsomschrijving

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *huisartsgeneeskunde*: het specialisme dat zich richt op de eerste aanpak van alle gezondheidsvragen en op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziektes en gezondheidsproblemen voor zover mogelijk binnen de voorzieningen van de eerste lijn;
- b. *landelijk opleidingsplan*: het raamcurriculum van de Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen en het Protocol toetsing en beoordeling in de huisartsopleiding.

#### A.2. Toepassingsbereik besluit

1. Op de opleiding, erkenning en herregistratie voor het specialisme huisartsgeneeskunde zijn, naast de in dit besluit genoemde eisen, alle eisen van toepassing zoals opgenomen in het Kaderbesluit CHVG.
2. In beleidsregels van de HVRC kunnen de bepalingen in dit besluit nader worden ingevuld.

### HOOFDSTUK B DE OPLEIDING

#### B.1. Structuur opleiding

1. De praktijkopleiding heeft de volgende onderdelen:
  - a. opleidingsperioden:
  - b. opleidingsperioden in de praktijk van een als opleider erkende huisarts gedurende in totaal eenentwintig tot dertig maanden;
  - c. stages:
  - d. stages gedurende in totaal zes tot vijftien maanden, waaronder:
    - i. een klinische stage van tenminste zes maanden die dient plaats te vinden op het gebied van de interne geneeskunde, heelkunde, kindergeneeskunde of verloskunde en gynaecologie; en een stage waarbij een keuze kan worden gemaakt uit onderstaande stages:
    - ii. chronische ziekten en complexe problematiek die kan plaatsvinden op het gebied van de interne geneeskunde, neurologie, klinische geriatrie, verpleeghuisgeneeskunde of geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten;
    - iii. psychiatrische ziekten en psychosociale problematiek kan plaatsvinden op het gebied van psychiatrie;
    - iv. een of meer keuzestages.

<sup>1</sup> Dit Besluit is gepubliceerd in de Staatscourant van (datum), nr. ().



2. De aios kan ten hoogste zes maanden besteden aan stages buiten de huisartspraktijk en het ziekenhuis, met inachtneming van het in het eerste lid onder a en b bepaalde.

## **B.2. Inhoud opleiding**

De opleiding omvat de volgende thema's:

1. Epidemiologie, morbiditeit en evidence based medicine
2. Veel voorkomende klachten en aandoeningen in de eerste lijn
3. Spoedeisende geneeskunde
4. Chronische ziekten
5. Psychosociale en psychiatrische klachten en aandoeningen
6. Preventie
7. Terminale en palliatieve zorg
8. Praktijkmanagement en samenwerking
9. Consultvoering
10. Beroepshouding en juridische en ethische aspecten in de praktijkvoering

## **B.3. Specialismegebonden competenties**

De specialismegebonden competenties zijn de volgende:

1. ten aanzien van medisch handelen:
  - i. de huisarts interpreteert de klacht binnen de context;
  - ii. de huisarts past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe;
  - iii. de huisarts levert op gestructureerde wijze eerstelijnszorg;
2. ten aanzien van communicatie:
  - i. de huisarts bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten;
  - ii. de huisarts past communicatietechnieken- en middelen doelgericht toe;
  - iii. de huisarts betreft de patiënt actief bij de besluitvorming.
3. ten aanzien van samenwerking:
  - i. de huisarts draagt bij aan effectieve intra- en interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg;
  - ii. de huisarts past samenwerkingsvaardigheden doelgericht toe;
  - iii. de huisarts verwijst doelgericht op basis van actueel inzicht in de expertise van andere zorgverleners.
4. ten aanzien van kennis en wetenschap:
  - i. de huisarts onderbouwt de zorg op wetenschappelijk verantwoorde wijze;
  - ii. de huisarts bevordert ontwikkeling en implementatie van vakkennis;
  - iii. de huisarts bevordert de deskundigheid van studenten, aios en van collegae en andere zorgverleners.
5. ten aanzien van maatschappelijk handelen:
  - i. de huisarts bevordert de gezondheid van individuele patiënten en groepen patiënten;
  - ii. de huisarts handelt overeenkomstig de geldende wetgeving voor de huisarts (WGBO, BIG, BOPZ, KNMG-groene boekje);
  - iii. de huisarts behartigt de belangen van (toekomstige) patiënten naar aanleiding van incidenten in de zorg;
  - iv. de huisarts handelt kostenbewust.
6. ten aanzien van organisatie:
  - i. de huisarts realiseert integrale en doelmatige huisartsenzorg die continue en toegankelijk is;
  - ii. de huisarts past organisatie- en managementprincipes doelgericht toe;
  - iii. de huisarts gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg.
7. ten aanzien van professionaliteit:
  - i. de huisarts houdt persoonlijke en professionele rollen in evenwicht;
  - ii. de huisarts werkt systematisch en doelbewust aan verbetering van zijn beroepsmatig functioneren;
  - iii. de huisarts gaat binnen het kader van de beroepsethiek bewust om met voorkomende verschillen in normen en waarden.

## **HOOFDSTUK C DE ERKENNING**

### **C.1. Eisen voor erkenning als opleider**

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

- a. hij praktiseert ten minste 50% van de normale werkweek als huisarts in de eigen praktijk;
- b. ten aanzien van de praktijk van de opleider geldt de volgende erkenningseis:
  - i. de omvang en samenstelling van de praktijkpopulatie waarborgt voldoende variatie in de werkzaamheden;



- c. de opleider draagt zorg voor een zorgvuldige en inzichtelijke praktijkvoering. Daarbij geldt het volgende:
  - i. de opleider gebruikt voor de registratie van patiëntgegevens een goed bijgehouden en inzichtelijk geautomatiseerd registratiesysteem;
  - ii. tijdens de openingsuren van de praktijk is voortdurend gediplomeerde praktijkassistentie aanwezig;
  - iii. vervallen;
  - iv. in de praktijk is adequaat instrumentarium aanwezig;
  - v. de praktijkruimte bevat ten minste een afzonderlijke spreek- en onderzoekkamer voor de aios;
- d. hij beschikt over toegang tot relevante literatuur, alsmede over de, in het kader van de opleiding, verplichte literatuur volgens een door het opleidingsinstituut vastgestelde lijst;
- e. de opleider beschikt over een leerwerkplan dat het hoofd van het opleidingsinstituut heeft goedgekeurd.

## **C.2. Verplichtingen opleider**

De opleider voldoet aan de volgende aanvullende verplichting:  
de opleider heeft zijn praktijkvoering laten toetsen met behulp van een door de beroepsgroep erkende methode.

## **HOOFDSTUK D HERREGISTRATIE**

### **D.1. Specialistenregister**

1. Er wordt een register van huisartsen ingesteld.
2. De HVRC is belast met de behandeling van verzoeken tot inschrijving in het register van huisartsen.

### **D.2. Werkzaam als huisarts**

1. Het werkzaam zijn omvat:
  - a. het houden van spreekuren;
  - b. het afleggen van huisbezoeken;
  - c. acute hulpverlening;
  - d. gemiddeld over vijf jaar ten minste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar.
2. Onder huisartsgeneeskundige zorg wordt verstaan:
  - a. welke wordt verleend in en vanuit huisartspraktijken;
  - b. ten aanzien van een grotendeels vaste groep van de bevolking ter plaatse;
  - c. zonder selectie naar leeftijd, geslacht, en aard van de ziekte of klacht;
  - d. waarbij de zorg zich als regel over jaren uitstrekt;
  - e. waarbij de continuïteit van de zorgverlening is gewaarborgd door een goede regeling voor waarneming bij afwezigheid van de huisarts, en
  - f. waarbij de zorg zich uitstrekt over ten minste 800 ingeschreven patiënten.
3. In afwijking van artikel D.19., eerste lid Kaderbesluit CHVG, is van regelmatige uitoefening van het specialisme sprake, indien de huisarts gemiddeld over vijf jaar tenminste werkzaam is geweest:
  - a. acht uur per week als huisarts als bedoeld in dit besluit en daarnaast;
  - b. voor ten minste 16 uur per week in de algemene medische zorg ten aanzien van asielzoekers, psychiatrische patiënten, gedetineerden, militairen, verstandelijk gehandicapten of in de avond-nacht-of weekend-zorg bij een huisartsenpost.
4. In afwijking van het eerste lid geldt voor een huisarts die 25 jaar aaneengesloten als huisarts is geregistreerd, gemiddeld over vijf jaar ten minste 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten per jaar.

### **D.3. Deskundigheidsbevorderende activiteiten**

In aanvulling op artikel D.20. van het Kaderbesluit CHVG dient de huisarts gemiddeld over vijf jaar tenminste tien uur te hebben deelgenomen aan geaccrediteerde intercollegiale toetsing.



---

## HOOFDSTUK E SLOTBEPALINGEN

### E.1. Overgangsbepaling

Artikel E.1. van het Kaderbesluit CHVG is van overeenkomstige toepassing.

### E.2. Intrekken besluit

Besluit huisartsgeneeskunde van 15 april 2004<sup>2</sup> wordt ingetrokken.

### E.3. Bekendmaking

1. Dit besluit, alsmede wijziging daarvan, behoeft instemming van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In de Staatscourant wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit. Daarnaast wordt mededeling gedaan in het officiële orgaan van de KNMG.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG als bedoeld in het eerste lid bevat ten minste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.

### E.4. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2009.
2. Indien de Staatscourant waarin de vaststelling van dit besluit en het instemmingsbesluit, bedoeld in artikel E.3., eerste lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2008, treedt dit besluit in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2009.

### E.5. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit huisartsgeneeskunde.

*Utrecht, 10 september 2008*

*voorzitter CHVG,  
G.A. van Essen.*

*secretaris colleges,  
V.J. Schelfhout-van Deventer.*

---

<sup>2</sup> Stcrt. 2004, 228, (laatstelijk gewijzigd bij besluit van 16 februari 2006, Stcrt. 2006, 187.



## TOELICHTING

### Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidings-, erkennings- en (her)registratie-eisen voor het specialisme huisartsgeneeskunde.

### Artikelsgewijs

#### Hoofdstuk A

##### *Artikel A.1.*

Door in dit besluit 'dynamisch' te verwijzen naar het raamcurriculum van de Stichting Verenigde Universitaire Huisartsopleidingen en het Protocol toetsing en beoordeling in de huisartsopleiding, dat wil zeggen zonder een versie te noemen, worden wijzigingen in het raamcurriculum en het protocol automatisch meegenomen in het specifieke besluit. Tenzij het een wijziging betreft van een onderwerp dat met name in dit besluit wordt genoemd.

Het Raamcurriculum geeft een globale inhoud van het onderwijs aan en welke doelen op welk opleidingsmoment worden bereikt. Naast deze doelen staat ook het competentieprofiel van de huisarts hierin omschreven.

#### Hoofdstuk B

##### *Artikel B.1.*

Dit artikel vormt een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.1. van het Kaderbesluit CHVG. Naast verplichte klinische stages, zijn andere stages mogelijk, namelijk een stage chronische zorg en/of een GGZ-stage en/of een keuzestage.

##### *Artikel B.3.*

Dit is een uitwerking van artikel B.2. Kaderbesluit CHVG. De nadere invulling is vastgelegd in het competentieprofiel van de huisarts dat is bijgevoegd bij het raamcurriculum.

#### Hoofdstuk C

##### *Artikel C.1.*

Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel C.1. van het Kaderbesluit CHVG.

- De eis, onder b, sub i, heeft ten doel randvoorwaarden te scheppen die zoveel mogelijk waarborgen bieden voor een goede opleidingssituatie van de aios in de praktijk van de opleider. De HVRC zal in beleidsregels een norm stellen ten aanzien van het minimale en maximale aantal ingeschreven patiënten per fte huisarts.
- Ten aanzien van hetgeen is bepaald onder d, onderdeel i: Met een goed bijgehouden en inzichtelijk geautomatiseerd registratiesysteem kunnen patiëntengegevens direct ingezien en bijgewerkt worden door de opleider en aios.
- Ten aanzien van onderdeel ii: In een opleidingspraktijk wordt professioneel gewerkt en is derhalve behoefte aan gediplomeerde ondersteuning noodzakelijk. Dit betekent dat de huisartsopleider voltijds over praktijkassistentie met een erkend diploma als praktijkassistent of met een diploma als verpleegkundige dient te beschikken.
- Ten aanzien van onderdeel v: De aios wordt geacht gelijktijdig met de opleider spreekuur te doen en behoeft derhalve een afzonderlijke spreek- en onderzoekkamer.

##### *Artikel C.2.*

Dit is een aanvulling op het bepaalde in artikel C.2. van het Kaderbesluit CHVG.

Toetsing van de praktijkvoering betekent dat de opleider kritisch laat toetsen of sprake is van een zorgvuldige praktijkvoering. Het gaat om een externe toetsing met een educatief doel. De HVRC controleert enkel of de toetsing heeft plaatsgevonden. De resultaten hoeven niet aan de HVRC of visitatoren ter inzage te worden gelegd.

#### Hoofdstuk D

In 1973 is het register van huisartsen ingesteld. Vanaf 1978 gelden er eisen voor herregistratie, zij het



dat aanvankelijk alleen als eis voor herregistratie gold dat de arts regelmatig en in voldoende mate als huisarts werkzaam moest zijn geweest. Vanaf 1 januari 1996 is ook het deelnemen aan deskundigheidsbevordering een herregistratie-eis.

Tot de inwerkingtreding van CHVG Besluit no. 7-2000 was het mogelijk dat de registratie als huisarts in geclausuleerde vorm werd verlengd. Dit is thans niet meer mogelijk, omdat de Wet BIG geen mogelijkheid biedt voor verankering van een geclausuleerde specialistenregistratie.

De registratie volgens gelijkgestelde werkzaamheden is voorbehouden aan specialisten die niet meer in het specialisme werkzaam zijn maar voor wie het voeren van de specialistentitel een functievereiste is of op zijn minst noodzakelijk kan worden geacht; de registratie volgens gelijkgestelde werkzaamheden is dus functiegebonden. De functie dient de hoofdactiviteit van de arts te zijn en moet dus meer dan 16 uur per week bedragen.

Tot de inwerkingtreding van CHVG Besluit no. 7-2000 kon een arts van wie de registratie in het huisartsenregister was doorgehaald slechts opnieuw in het huisartsenregister worden ingeschreven, nadat de huisartsopleiding opnieuw was gevolgd, met dien verstande dat er wel vrijstellingsmogelijkheden bestonden.

Inmiddels was duidelijk geworden dat artikel 15 van de Wet BIG verplicht tot het scheppen van een regeling waarbij het voor specialisten van wie de inschrijving in een specialistenregister is doorgehaald mogelijk is zich opnieuw in het register te laten inschrijven nadat ze een periode niet ingeschreven zijn geweest. Het gaat hierbij om de zogenaamde herintreders. Zij kunnen in aanmerking komen voor een nieuwe inschrijving nadat zij aan scholingseisen hebben voldaan. Zij behoeven derhalve niet de huisartsopleiding opnieuw te volgen. De herintreder krijgt een individueel scholingsprogramma, afhankelijk van kennis en ervaring. Een verzoek tot hernieuwde inschrijving wordt getoetst aan de herregistratie-eisen: voldoet de verzoeker aan deze eisen dan wordt hij opnieuw ingeschreven; voldoet hij niet dan kan hij een scholingsprogramma volgen.

#### **Artikel D.1.**

Op 15 december 2006 is onder andere artikel 14 van de Wet BIG gewijzigd (Stb. 2006, 472). In artikel 14, tweede lid, onder d. van deze wet is bepaald dat het CHVG belast is met het besluit tot instelling van een specialistenregister. Deze taak van het college is voor het eerst opgenomen in de regelgeving. Nadat het college dit formele besluit heeft genomen, gaat de registratiecommissie over tot het feitelijk instellen (lees: openstellen) van het betreffende specialistenregister.

De wetwijziging voorziet niet in een overgangsbepaling, zodat het CHVG gehouden is de besluiten die hiermee strijdig zijn, in overeenstemming te brengen met artikel 14 van de Wet BIG. Alhoewel van strijdige besluiten geen sprake is, kiest het CHVG ervoor om wijziging van de specifieke besluiten als gevolg van de modernisering, te gebruiken om aan het bepaalde in artikel 14, tweede lid, onder d. van de Wet BIG te voldoen. Bij de vaststelling van dit besluit wordt tevens overgegaan tot het in formele zin instellen van het bijbehorende specialistenregister. Dit, ondanks het feit dat het register van huisartsen reeds jaren geleden door de HVRC is opengesteld voor de arts cq. huisarts die voldoet aan de (her)registratie-eisen van het CHVG. De arts wiens inschrijving in het register van huisartsen is doorgehaald, kan geen rechten ontleen aan dit formele besluit van het CHVG.

#### **Artikel D.2.**

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel D.19. van het Kaderbesluit CHVG.

Het deelnemen aan waarneming bij afwezigheid is vanaf 1978 een voorwaarde voor de herregistratie als huisarts. De waarneemgroep van huisartsen onderling heeft zich in de afgelopen 15 jaar ontwikkeld tot huisartsengroep (hagro), waarin het accent geleidelijk is verschoven naar het gezamenlijk ontwikkelen van en deelnemen aan activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering, zoals intercollegiale toetsing en farmacotherapieoverleg. Nu er grootschalige dienstenstructuren tot ontwikkeling komen, verliest de hagro in steeds meer plaatsen de waarneemfunctie. Er is dus sprake van een dissociatie van de twee functies van de hagro. Door een uitspraak van de Raad van State (9 januari 2008) is de eis van onderlinge waarneming en de eis van lidmaatschap van de hagro ter discussie gekomen. De Raad van State stelt zich op het standpunt dat de eis tot deelnemen aan onderlinge waarneming bij afwezigheid alleen ziet op de waarneming bij afwezigheid wegens ziekte of vakantie en dat er geen sprake hoeft te zijn van een wederzijdse waarneming. De eis van lidmaatschap van de hagro is strijdig met artikel 11 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Door deze uitspraak is de eis van lidmaatschap van een hagro en de eis van onderlinge waarneming vervallen. De achtergrond van de eis van waarneming is enerzijds de continuïteit van de zorg te waarborgen en anderzijds het op peil houden van de deskundigheid van huisartsen bij onbekende patiënten en in spoedeisende situaties. De continuïteit van de zorg wordt geborgd door te eisen dat waarneming geregeld is. Het tweede lid van artikel D.2. voorziet daarin. De deskundigheid wordt geborgd door de verplichte avond-nacht- en weekenddiensten. De avond-, nacht-, of weekenddiensten dienen persoonlijk te worden verricht.



---

Het derde lid bevat een cumulatieve opsomming.

De gemiddeld per jaar vereiste 50 uur avond-, nacht- of weekenddiensten zijn gebaseerd op een minimum van één dienst per maand gerekend naar de minimaal vereiste omvang van de werkzaamheden. Het minimum aantal van 25 uur avond-, nacht- of weekenddiensten geldt voor ervaren huisartsen die minimaal 25 jaar als huisarts geregistreerd zijn.

De patiënten kunnen op naam van de huisarts of de praktijk zijn ingeschreven. In het laatste geval zullen de betreffende gegevens via de bijbehorende administratie herleidbaar zijn tot de specifieke huisarts.

Werkzaamheden als arts in instellingen voor categorale zorg of als arts in de categorale zorg in het buitenland, bijvoorbeeld algemeen psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke handicap, worden niet beschouwd als werkzaamheden als huisarts in de zin van artikel D.2. De werkzaamheden van deze artsen voldoen niet aan de definitie en de criteria van artikel D.2. Immers, deze artsen zijn werkzaam voor bepaalde groepen patiënten waarbij sprake is van selectie naar leeftijd, geslacht en aard van de ziekte of klacht, en de zorg strekt zich meestal niet als regel over jaren uit. Ook consultatieve werkzaamheden worden niet beschouwd als werkzaamheden als huisarts in de zin van artikel D.2. Het betreft werkzaamheden door zogeheten additief (bijvoorbeeld homeopatisch) werkzame artsen die voor doorgaans niet op naam ingeschreven patiënten worden verricht. Deze zorg strekt zich veelal niet uit over tenminste 800 op naam ingeschreven patiënten.

De werkzaamheden als huisarts kunnen zijn verricht als zelfstandig gevestigd huisarts, als huisarts in dienstverband of als waarnemend huisarts.

### **Artikel D.3.**

Gedachte achter het voorstel van de LHV en het NHG is dat een huisarts deelneemt aan tenminste 1 toetsgroep. Reden is het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de praktijkvoering en het medisch handelen. Bewezen is dat bijeenkomsten in een kleine groep aan de hand van gegevens over de geleverde zorg of casuïstiek bijdragen tot kwaliteitsverbetering. Daarom is deze eis van tien uur intercollegiale toetsing gesteld.

Bij huisartsen vindt intercollegiale toetsing plaats in toetsgroepen. De toetsgroep moet aan bepaalde criteria voldoen om in aanmerking te komen voor accreditatie. Alleen geaccrediteerde toetsgroepen kunnen voor herregistratie worden meegeteld.