



Toetsen op kwaliteit

**Evaluatie van de registratiecommissies voor
specialismen in de gezondheidszorg**

Marjolein Sax; Sonja van der Kemp

Zoetermeer, 17 februari 2017

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Inhoudsopgave

Samenvatting en conclusies	5
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond van het onderzoek	11
1.2 Doel- en vraagstelling van het onderzoek	12
1.3 Onderzoeksopzet	13
2 Organisatie van de registratiecommissies	15
2.1 Doelen en taken	15
2.2 Samenstelling commissie	15
2.3 Financiering	16
2.4 Samenwerking	17
3 Registratie van specialisten	19
3.1 Aantallen registraties	19
3.2 Registratieprocedure	21
3.3 Bijzondere procedures	23
3.4 Publicatie	25
3.5 Kwaliteit	26
4 Ervaringen met de registratiecommissies	29
4.1 Specialisten	29
4.2 Werkgevers	30
4.3 Samenwerkingspartners	30
Bijlage 1 Overzicht van respondenten	33
Bijlage 2 Geraadpleegde literatuur	34
Bijlage 3 Lijst van afkortingen	35



Samenvatting en conclusies

De Wet BIG heeft tot doel om de kwaliteit van zorg te bewaken en de veiligheid van de patiënt te beschermen. Eén van de manieren waarop daar invulling aan wordt gegeven is met de wettelijke erkenning van specialismen op het basisberoep. De registratiecommissies zijn verantwoordelijk voor het beheer van de wettelijk erkende specialistentitels, zoals vastgelegd in artikel 14, lid 2, subsectie e van de Wet BIG. Er bestaan vijf registratiecommissies, te weten:

- Registratiecommissies Geneeskundig Specialisten (RGS)
- Registratiecommissie Tandheelkundig Specialisten (RTS)
- Specialisten Registratie Commissie, kamers Ziekenhuisfarmacie en Openbare Farmacie (SRC)
- Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV)
- Commissie Registratie en Toezicht (CRT) van FGzPt

De registratiecommissies functioneren als zelfstandig bestuursorgaan (ZB) waar het gaat om het beheer van de specialistenregisters, door middel van registratie, herregistratie en doorhaling van specialisten. Het ministerie van VWS heeft Panteia gevraagd een evaluatie uit te voeren van de registratiecommissies, conform de Kaderwet ZBO, artikel 39. De evaluatie heeft betrekking op de periode 2012-2016. Met het onderzoek worden de volgende hoofdvragen beantwoord:

- 1. Worden de hoofddoelstellingen van de registratiecommissies van artikel 14, lid 2, subsectie e van de Wet-BIG behaald?**
- 2. Gebeurt dit op doelmatige en doeltreffende wijze?**
- 3. Welke aanbevelingen zijn er om het handelen van de verschillende registratiecommissies doelmatiger en doeltreffender te maken?**

Het onderzoek heeft een kwalitatief karakter. Er is desk research uitgevoerd en er hebben diepte-interviews plaatsgevonden met de registratiecommissies, werkgevers en enkele betrokken partijen.

Doelen en taken

Het is primair het doel van de registratiecommissies om de specialistenregisters te beheren, waaronder het registreren, herregistreren en doorhalen van specialisten valt. De meeste registratiecommissies zien het ook als hun doel om, door middel van een goede uitvoering van hun taken, bij te dragen aan de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid.

De registratiecommissies zijn belast met de eerste inschrijving van specialisten na afronding van de specialistenopleiding of van buitenlandse specialisten die in Nederland een aanvraag indienen. Elke vijf jaar moeten specialisten zich laten herregistreren. Doorhaling van specialisten vindt plaats wanneer geen nieuwe aanvraag voor herregistratie wordt ingediend, vanwege pensionering, overlijden of wanneer niet aan de eisen voor herregistratie wordt voldaan. Ook schorsing leidt tot (tijdelijke) doorhaling. Het College voor het specialisme stelt de eisen voor registratie en herregistratie vast, waar de registratiecommissie uitvoering aan geeft. Het betreft in ieder geval een werkervaringseis en een eis voor deskundigheidsbevordering.



Organisatie

In besluiten is vastgelegd wie in de registratiecommissies vertegenwoordigd moeten zijn. Naast vertegenwoordigers van de specialismen zijn dit vaak ook juristen en/of ethici. De registratiecommissies zijn verantwoordelijk voor de registrerende taken, maar doen dat niet in alle gevallen zelf. Sommige registratiecommissies hebben anderen gemandateerd, zoals het bureau van de beroepsvereniging of een commissie. Er bestaat altijd de mogelijkheid van getrapte besluitvorming, waardoor de registratiecommissie wanneer daar aanleiding toe is de beslissing zelf neemt.

De beroepsverenigingen stellen tevens een onafhankelijke adviescommissie in. De adviescommissie behandelt bezwaren die zijn ingediend tegen het besluit van de registratiecommissie en brengt hierover advies uit aan de registratiecommissie.

De registratiecommissies werken samen met andere partijen. Er zijn verschillen tussen registratiecommissies wat betreft samenwerking. Sommige samenwerkingsverbanden staan nog in de kinderschoenen, terwijl anderen langdurige relaties hebben. Belangrijke samenwerkingspartner voor de registratiecommissies is het CIBG voor de publicatie van specialistentitels in het BIG-register. Met de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt samenwerking door enkele registratiecommissies beoogd inzake onterechte titelvoering en vermeend disfunctioneren. In de regel werken de registratiecommissies goed samen met de beroepsvereniging en wetenschappelijke verenigingen. Andere partijen waarmee samenwerking bestaat zijn bijvoorbeeld het ministerie van VWS en brancheorganisaties. De registratiecommissies zijn verenigd in het Landelijk Overleg Registratiecommissies.

De gegevensuitwisseling met het CIBG ten behoeve van publicatie in het BIG-register loopt inmiddels naar behoren. In het verleden zijn fouten in het BIG-register gesignaleerd doordat uitsluitend mutaties werden doorgegeven. De geconstateerde fouten zijn inmiddels grotendeels hersteld. Om toekomstige fouten te voorkomen zijn verbeterde afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling en zal halfjaarlijks een bestandsvergelijking worden uitgevoerd.

Registratie

De ene registratiecommissie krijgt meer aanvragen te verwerken dan de ander. Duidelijk heeft de RGS de grootste beroepsgroep te bedienen, met 40.893 specialisten in het register per 2015. De registratiecommissies hebben, afhankelijk van het jaar waarin zij gestart zijn, eens per vijf jaar een groot aantal herregistratie-aanvragen te verwerken. Het aantal doorhalingen is relatief beperkt en is meestal toe te schrijven aan het niet indienen van de aanvraag of doorhaling op eigen verzoek.

Specialisten dienen zelf de aanvraag voor registratie of herregistratie in. Een deel van de registratiecommissies werkt inmiddels met een digitaal portfolio, maar verdere digitalisering van de procedure moet veelal nog gerealiseerd worden. Voor herregistratie dienen specialisten aan de vereisten te voldoen. Wel kan de registratiecommissie besluiten tot inschrijving voor beperkte duur, wanneer een specialist niet volledig aan de eisen voldoet. Hiervoor moet de aanvrager wel voldoen aan de werkervaringseis die geldt voor het basisberoep.¹

¹ Alle registratiecommissies hanteren een ondergrens aan de vereiste werkervaring van minimaal 2.080 uur. Er zijn verschillen tussen de registratiecommissies in de precieze eisen die zij stellen om in aanmerking te komen voor een inschrijving van beperkte duur.

Buitenlandse specialisten kunnen een aanvraag voor registratie bij de registratiecommissie indienen, waar nodig tegelijkertijd met de aanvraag voor erkenning van het basisberoep. Dit gaat middels de 1-loketfunctie die gerealiseerd is in samenwerking met het CIBG. De registratiecommissie gaat na of de opleiding, beroepservaring en bij- en nascholing vergelijkbaar zijn met de eisen die aan Nederlandse specialisten worden gesteld. In het geval van twijfel kan een beoordelingsstage worden opgelegd of de registratiecommissie kan besluiten tot een aanpassingsstage indien de opleiding niet als gelijkwaardig wordt beoordeeld. Dit proces verloopt volgens betrokkenen naar behoren, hoewel het soms lastig is voor de registratiecommissies om te beoordelen of opleiding en werkervaring gelijkwaardig zijn aan de Nederlandse eisen.

De meeste registratiecommissies bieden de mogelijkheid tot een zienswijzengesprek, in het geval de registratiecommissie voornemens is om een besluit te nemen dat negatief is voor de aanvrager. In het zienswijzengesprek kan de aanvrager een toelichting geven. Tegen het definitieve besluit van de registratiecommissie kan de aanvrager desgewenst bezwaar maken. De adviescommissie behandelt bezwaren en speelt in de praktijk veelal een bemiddelende rol. De meeste bezwaarschriften hebben betrekking op de aanvraag voor herregistratie. Er wordt relatief weinig bezwaar gemaakt.

Onder specialisten bestaat voldoende draagvlak voor de registratiecommissies. Er bestaan wel verschillen van mening tussen specialisten over de eisen voor herregistratie. Voor sommigen kunnen de eisen voor herregistratie niet streng genoeg zijn, anderen zijn van mening dat er meer vertrouwd mag worden op de professionaliteit van de specialist.

Conclusie: realisatie van de doelen

De eerste onderzoeksvraag was of de doelen van de registratiecommissies gerealiseerd worden. De evaluatie wijst er op dat de registratiecommissies hun registrerende taken naar behoren uitvoeren. Er doen zich geen problemen voor met registratie, herregistratie of doorhaling van specialisten. De registratiecommissies zijn over het algemeen van mening dat de eisen hoog zijn en de regels strikt worden nageleefd. Zij vinden zelf dat ze weinig ruimte hebben om de regels te interpreteren. De registratiecommissies vinden dat hiermee duidelijkheid wordt verschaft aan specialisten, maar tegelijkertijd is het voor de registratiecommissies soms moeilijk om zonder aanzien des persoon, maar het individu in acht nemend te handelen. Het zienswijzengesprek biedt de registratiecommissies hiertoe enige mogelijkheid.

De goede beoordeling van aanvragen is voldoende verankerd in de werkwijze van de registratiecommissies. Sommige registratiecommissies hebben weliswaar mandaat gegeven om aanvragen te beoordelen, maar via getrapte besluitvorming is de registratiecommissie betrokken wanneer dit nodig is. Besluiten over aanvragen worden bij de registratiecommissies tevens door meerdere personen genomen.

Betrokkenen zijn van mening dat de specialistenregisters van belang zijn om specialistentitel en daarmee de beroepsgroep te beschermen. Specialisten dienen altijd aan de minimumeisen voor vakuitoefening te voldoen. Ook wanneer een specialist een inschrijving voor beperkte duur krijgt wordt aan de vereisten voor de registratie voor het basisberoep in het BIG-register voldaan. Deze voorwaarden dragen bij aan de kwaliteit aan de zorg. Desondanks is de specialistenregistratie in de



mening van betrokkenen op zichzelf niet toereikend om de kwaliteit van zorg te waarborgen, en is het één van de vele instrumenten om dit doel te bereiken. De specialistenregistratie biedt geen garantie voor individueel kwalitatief hoogwaardige competenties. De registratiecommissies hebben weinig mogelijkheid om toe te zien op de individuele vakuitoefening van de specialist of daar invloed op uit te oefenen. Er zijn andere partijen die meer tot taak hebben om toe te zien op de kwaliteit van de vakuitoefening zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Conclusie: doeltreffend en doelmatig

In navolging op de realisatie van de doelen, stond de vraag centraal of de registratiecommissies dit op doeltreffende en doelmatige wijze doen. De registratiecommissies zijn doeltreffend in die zin dat de doelen ten aanzien van registratie gerealiseerd worden door de inzet van de registratiecommissies. De bescherming van specialistentitels draagt bij aan de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid, maar de specialistenregistratie biedt geen garanties voor de kwaliteit van de individuele vakuitoefening. Dit is toe te schrijven aan de met name kwantitatieve eisen die aan specialisten gesteld worden en waar de registratiecommissies uitvoering aan geven.

Werkgevers maken vooral gebruik van het BIG-register om te controleren of een specialist als zodanig staat geregistreerd. Om die reden is het van belang dat de gegevens in het BIG-register juist zijn. In het verleden hebben zich op dit terrein problemen voorgedaan die inmiddels (grotendeels) zijn opgelost. Voor doeltreffend functioneren is het daarom wezenlijk dat de registratiecommissies opvolging geven aan de werkafspraken die gemaakt zijn met het CIBG en die tot een duurzaam betere gegevenskwaliteit in het BIG-register moeten leiden.

De specialisten betalen voor registratie en herregistratie. Dit is kostendekkend, wat wil zeggen dat de registratiecommissies volledig gefinancierd worden uit de bijdrage van specialisten. Daarmee is de werkwijze doelmatig te noemen.

Mogelijkheden voor verbetering

De derde onderzoeksvraag was welke aanbevelingen er zijn om het handelen van de registratiecommissies doelmatiger en doeltreffender te maken.

Voor specialisten is het prettig wanneer de aanvraag voor herregistratie zo min mogelijk administratieve lasten met zich meebrengt. Het huidige proces vergt veel papierwerk. De registratiecommissies hebben ofwel recent een digitaal systeem geïntroduceerd of zijn daar momenteel mee bezig. Dit zou voor specialisten een welkome ontwikkeling zijn, wanneer zij hun portfolio digitaal bij kunnen houden. Daarnaast is bij sommige specialismen toetsing gedurende de looptijd van registratie wenselijk. In de huidige situatie wordt alles na vijf jaar in één keer beoordeeld. Er is behoefte om tijdens de registratieprocedure al duidelijkheid te krijgen over de beoordeling van activiteiten. Dit biedt specialisten de mogelijkheid om tijdig activiteiten aan te vullen of te corrigeren en voorkomt teleurstelling.

Aan werkgevers kan meer duidelijkheid geboden worden. Een aantal van hen vindt het een gemis dat de specialistenregisters niet digitaal in te zien zijn. Ook zouden zij graag inzage hebben in de registratietermijn. Sommige stakeholders zien meer mogelijkheden voor de registratiecommissies om verbinding te zoeken met

werkgevers. De wens leeft om het ontwikkel- of opleidingsplan van de specialist meer te betrekken bij herregistratie. Hiermee zou mogelijk meer invulling gegeven kunnen worden aan het bewaken van de kwaliteit en de werkelijke vakuitoefening van de specialisten.

De registratiecommissies worstelen zelf ook met vragen over kwaliteit, zoals wat zij moeten doen bij signalen van disfunctioneren en onterechte titelvoering. Er is samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg nodig om hier adequaat op te reageren, maar dat moet zich nog verder uitkristalliseren.



1 Inleiding

1.1 Achtergrond van het onderzoek

Registratiecommissies voor specialismen in de zorg

Sommige beroepen in de gezondheidszorg kennen specialismen op het basisberoep. Alleen personen die zijn ingeschreven in zowel het BIG-register als in het specialistenregister van de beroepsorganisatie, kunnen een wettelijk erkende specialistentitel voeren. Anderen mogen dat niet.

Artikel 14 van de Wet BIG omschrijft de regeling van specialismen. Deze regeling is alleen van toepassing op de beroepen arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige en verpleegkundige. Organisaties van beroepsbeoefenaren moeten zelf een regeling voor de specialismen ontwikkelen en in stand houden. Indien deze regeling voldoet aan de eisen van de Wet BIG kan de minister van VWS een wettelijke status aan deze regeling verlenen. Dat houdt in dat de specialistentitels wettelijk worden erkend en beschermd.

De beroepsverenigingen KNMT, KNMP, KNMG, V&VN en FGzPt hebben erkende registratiecommissies voor specialismen ingesteld. Zij zijn daarmee bevoegd om beroepsbeoefenaren te (her)registreren, te schorsen en/of door te halen in de wettelijk erkende specialistenregisters. Deze registratiecommissies zijn als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) in de zin van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen aan te merken.

Het gaat om de volgende registratiecommissies:

- Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS)
- Registratiecommissie Tandheelkundige Specialismen (RTS)
- Specialisten Registratie Commissie, Kamers Ziekenhuisfarmacie en Openbare farmacie² (SRC)
- Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV)
- Commissie Registratie en Toezicht (CRT), van FGzPt

Aanleiding voor het onderzoek

Iedere vijf jaar dient verslag te worden gedaan van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van een zelfstandig bestuursorgaan, conform de kaderwet ZBO, artikel 39. Het is om die reden dat het Ministerie van VWS een evaluatie van de registratiecommissies laat uitvoeren, die zich beperkt tot de ZBO-taken. De evaluatie heeft betrekking op de periode 2012-2016.

De taken van de registratiecommissies die zij uitvoeren als ZBO hebben uitsluitend betrekking op de registratie van beroepsbeoefenaren. De registratiecommissies zijn daarnaast ook verantwoordelijk voor het erkennen van opleidingsinstellingen en opleiders, en het houden van toezicht op de uitvoering van de opleiding door erkende opleidingsinstellingen. Ook voeren ze een opleidingsregister voor specialisten in opleiding. Deze taken vallen niet onder de reikwijdte van dit onderzoek.

² Openbare Farmacie is per 1 januari 2016 een wettelijk erkend specialisme. Om die reden is het specialisme openbare farmacie buiten beschouwing gelaten voor deze evaluatie.



1.2 Doel- en vraagstelling van het onderzoek

Met het onderzoek wordt beoogd om de doeltreffendheid en doelmatigheid van de registratiecommissies voor specialismen in de gezondheidszorg vast te stellen.

Dit resulteert in de volgende hoofdvragen:

- 1. Worden de hoofddoelstellingen van de registratiecommissies van artikel 14, lid 2 subsectie e. van de Wet BIG behaald?**
- 2. Gebeurt dit op doelmatige en doeltreffende wijze?**
- 3. Welke aanbevelingen zijn er om het handelen van de verschillende registratiecommissies doelmatiger en doeltreffender te maken?**

Aansluitend bij de hoofdvragen zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zijn de doelen van de registratiecommissies?
2. Hoe is de werkwijze van de verschillende registratiecommissies?
 - a. Hoe geeft men invulling aan de vereisten vanuit wet- en regelgeving?
 - b. Hoe zijn de commissies samengesteld?
 - c. Hoe is de financiering van de registratiecommissies geregeld?
3. Voeren de registratiecommissies hun taken op kwalitatief goede wijze uit?
 - a. Welke waarborgen zijn er voor de kwaliteit van de beoordeling van aanvragen?
 - b. Hoe gaan de registers om met toegankelijkheid van informatie en de daarbij relevante bescherming van persoonsgegevens?
 - c. Hoe verloopt de samenwerking van de registratiecommissies met het CIBG/BIG-register?
 - d. In welke mate en met welke redenen wordt bezwaar aangetekend tegen beslissingen van de registratiecommissies? Hoe gaan de registratiecommissies daar mee om?
 - e. Wat zijn doorlooptijden van de registratieprocedure?
 - f. Ervaren de betrokkenen knelpunten in de registratieprocedures?
 - g. In hoeverre worden klachten ingediend over de registratiecommissies?
 - h. Op welke onderwerpen hebben de klachten betrekking?
4. Dragen de registratiecommissies met hun werkzaamheden bij aan een goede bescherming van het gebruik van specialistentitels?
5. Zijn er mogelijkheden om het handelen van de registratiecommissies te verbeteren?
 - a. In hoeverre zien betrokkenen mogelijkheden of noodzaak voor verbetering?
 - b. In hoeverre zien andere stakeholders of doelgroepen mogelijkheden of noodzaak voor verbetering?
 - c. In hoeverre leidt de vergelijking tussen de registratiecommissies tot aanknopingspunten voor verbetering?

Doeltreffendheid en doelmatigheid

Of de registratiecommissies doeltreffend te werk gaan moet blijken uit de mate waarin de doelen dankzij de inzet van de registratiecommissies gerealiseerd worden. Primair gaat het daarbij om de doelen van de registratiecommissies, zoals vastgelegd in de Wet BIG artikel 14, lid 2, subsectie e. De doeltreffendheid van de registratiecommissies moet daarnaast worden gezien in het licht van de doelen van de Wet BIG. Het doel van de Wet BIG is om de kwaliteit van de gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken, en tevens het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van de zorgverlener.³

³ Wet BIG.

De doelmatigheid van de registratiecommissies heeft betrekking op de mate waarin de registratiecommissies hun mensen en middelen, waaronder overheidsgeld, op efficiënte wijze inzetten.

1.3 Onderzoekopzet

Het onderzoek kent een kwalitatieve insteek. Voor het onderzoek is desk research uitgevoerd, die hoofdzakelijk bestond uit documenten van de registratiecommissies zoals jaarverslagen en beleidsregels. Daarnaast zijn diepte-interviews gehouden met de registratiecommissies, de beroepsverenigingen en enkele betrokken partijen zoals het CIBG. Een volledig overzicht van respondenten is opgenomen in bijlage 1. Aanvullend zijn beknopte interviews gehouden met werkgevers van specialisten om het gebruik van de specialistenregisters en ervaringen daarmee te inventariseren. Het gaat hier om ziekenhuizen en instellingen in de GGZ, VVT en gehandicaptenzorg.



2 Organisatie van de registratiecommissies

De vijf registratiecommissies zijn weliswaar belast met dezelfde taken, maar hoe zij die uitvoeren verschilt per registratiecommissie. In dit hoofdstuk gaan we na wat de doelen en taken van de registratiecommissies zijn en hoe zij daar invulling aan geven.

2.1 Doelen en taken

Het doel van de registratiecommissies is in de eerste plaats om uitvoering te geven aan artikel 14 van de Wet BIG. Daarin wordt de mogelijkheid geboden voor een wettelijk erkende specialistentitel. Het is aan de registratiecommissies om het specialistenregister te beheren. De meeste registratiecommissies zien het als hun doel, door aan deze wet op juiste wijze uitvoering te geven, om toe te zien op de kwaliteit van de beroepsgroep. Via het toezicht op de beroepsgroep dragen de registratiecommissies ook bij aan de kwaliteit van de gezondheidszorg en de patiëntveiligheid. De registratiecommissies hebben volgens sommigen echter maar een beperkte invloed op de kwaliteit: zij kunnen maar in beperkte mate toezicht houden op de kwaliteit van de vakuitoefening. *"Een specialist moet voldoen aan de minimumeisen", zo verwoordt één van de registratiecommissies het, "maar zo lang iemand aan die eisen voldoet heeft de registratiecommissie geen mogelijkheden om invloed uit te oefenen op de vakuitoefening. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is er om op te treden bij disfunctioneren."* De registratiecommissies maken onderdeel uit van een groter geheel, waarbij alle betrokken organisaties een rol hebben in het beschermen van de patiëntveiligheid en het waarborgen van de kwaliteit van zorg.

De ZBO-taken van de registratiecommissies hebben betrekking op de registrerende taken. Het College van elke beroepsvereniging stelt de eisen voor registratie vast. Het is aan de registratiecommissies om daar uitvoering aan te geven. Concreet betekent dit dat de registratiecommissies belast zijn met het inschrijven van specialisten in het specialistenregister. Daartoe zien zij toe op en beoordelen zij de eerste registratie en vervolgens herregistratie van specialisten. Herregistratie vindt eens in de vijf jaar plaats. Bij de registrerende taken hoort ook het doorhalen van de inschrijving in het specialistenregister en het zo nodig schorsen.

De registratiecommissies verrichten ook taken die ondersteunend zijn aan de registrerende taak. Zij doen het voorstel voor de tarieven voor registratie en herregistratie, die in de regel worden vastgesteld door de beroepsvereniging. Sommige registratiecommissies hebben ondersteunende commissies ingesteld. Zo heeft de RSV een accreditatiecommissie die verantwoordelijk is voor de accreditatie van bij- en nascholing. Voor de andere registratiecommissies geldt dat de wetenschappelijke verenigingen verantwoordelijk zijn voor de accreditatie van bij- en nascholing.

2.2 Samenstelling commissie

De beroepsvereniging stelt de samenstelling van de registratiecommissie vast. De omvang van de registratiecommissie is in de regel ingegeven door het aantal specialismen dat de registratiecommissie omvat. De Registratiecommissie Geneeskundig Specialismen is ruimschoots het grootst, omdat die ook toeziet op de meeste specialismen. Elke registratiecommissie bestaat uit gewone leden en adviserende leden en hun plaatsvervangers. De gewone leden zijn veelal vertegenwoordigers van de specialismen, en worden voorgedragen door de



beroepsvereniging, de wetenschappelijke vereniging en/of de opleidingsinstellingen. In alle registratiecommissies is in elk geval één gewoon lid betrokken bij de opleiding in desbetreffend specialisme. De adviserende leden worden eveneens voorgedragen door relevante partijen. Dit kunnen bijvoorbeeld de NFU, NVZ en branche- en belangenorganisaties zijn. De secretaris van het college is een adviserend lid. Daarnaast is er veelal een vertegenwoordiger van de specialisten in opleiding afgevaardigd als adviserend lid.

De registratiecommissies kennen één of meerdere commissies die belast zijn met taken omtrent het registratieproces. De registratiecommissies kennen meestal een accreditatiecommissie die belast is met de accreditatie van bij- en nascholing. De registratiecommissies hebben ook meestal een visitatiecommissie die belast is met beleid omtrent visiteren van opleidingsinstellingen. Daarnaast kunnen nog andere commissies bestaan, zoals een commissie voor kwaliteitsbevordering, een adviescommissie voor toetsing van AIOS en buitenlands gediplomeerden en een commissie governance.

De beroepsverenigingen stellen een onafhankelijke adviescommissie in.⁴ De adviescommissie behandelt bezwaren die zijn ingediend tegen het besluit van de registratiecommissie en brengt hierover advies uit aan de registratiecommissie. De adviescommissie bestaat uit een aantal onafhankelijke leden, waarvan een deel specialist is en in ieder geval één meester in de rechten vertegenwoordigd is.⁵ Het advies van de adviescommissie is niet bindend.

2.3 Financiering

De registratiecommissies worden gefinancierd uit de tarieven voor registratie, herregistratie en de erkenning van opleidingsinstellingen en opleiders. De tarieven die vastgesteld zijn voor registratie en herregistratie zijn kostendekkend. Bij de meeste registratiecommissies dient het tarief betaald te worden op het moment van registratie dan wel herregistratie. De Specialisten Registratie Commissie kamer ziekenhuisfarmacie hanteert een jaarlijks te betalen tarief.

⁴ Deze commissie kan ook anders genoemd worden, zoals in het geval van de KNMT: Commissie voor Advies en Geschilbeslechting.

⁵ Dit is vastgelegd in de Regeling voor desbetreffend specialisme.

De registratiecommissies hanteren de volgende tarieven:

tabel 1 Tarieven voor registratie excl. BTW in 2016. De tarieven voor herregistratie gelden voor de totale inschrijvingsperiode van vijf jaar, tenzij anders vermeld.

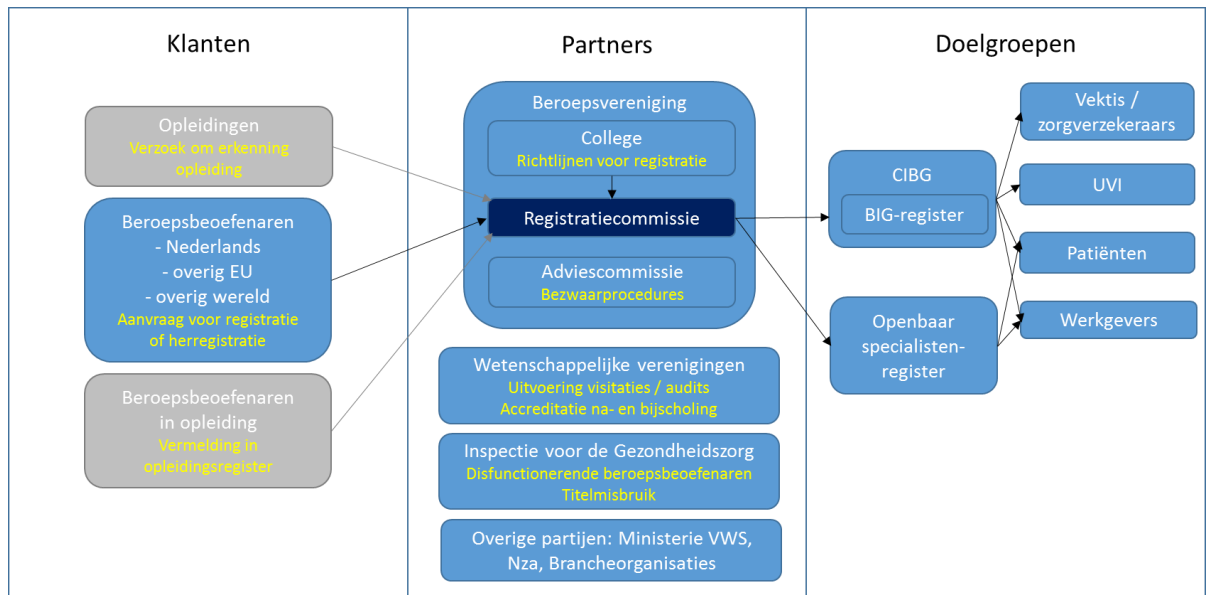
	Registratie	Herregistratie
Registratiecommissie Geneeskundig Specialist	€ 431,25	€ 373,75
Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde	€ 150	€ 150
Registratiecommissie Tandheelkundig Specialismen	€ 495,90	€ 495,90
Specialismen Registratie Commissie (farmacie)	€ 100	€ 100 per jaar
Commissie Registratie en Toezicht (FGzPt)	€ 295	€ 420

Bron: Jaarverslagen registratiecommissies

2.4 Samenwerking

De registratiecommissies opereren grotendeels zelfstandig. Er is sprake van samenwerking met het CIBG en er bestaat een overlegstructuur met andere registratiecommissies. Daarnaast hebben de registratiecommissies contact met enkele andere partijen. Sommige registratiecommissies bestaan nog niet erg lang. Dit heeft soms consequenties voor de samenwerkingsrelaties, die zich nog in de beginfase bevinden. Dit geldt het meest voor de CRT, die sinds oktober 2015 in de huidige vorm bestaat. Een overzicht van partijen waarmee de registratiecommissies te maken hebben is opgenomen in figuur 1.

figuur 1 Samenwerkingsrelaties registratiecommissies⁶



Bron: Panteia 2017

⁶ De grijze vlakken, 'erkenning opleidingen' en 'registratie van beroepsbeoefenaren in opleiding', behoren niet tot de reikwijdte van deze evaluatie.



Gezamenlijk overleg registratiecommissies

De registratiecommissies hebben een gezamenlijk overleg georganiseerd: het Landelijk Overleg Registratiecommissies (LORC). Het LORC is in de loop van 2013 opgestart en komt vier keer per jaar bijeen. Doel van het overleg is om praktische zaken te bespreken en uit te wisselen hoe de verschillende registratiecommissies bepaalde zaken aanpakken.

CIBG

Voor de koppeling tussen de basisregistratie en de specialistenregistratie voor het BIG-register bestaat samenwerking met het CIBG. De samenwerking is beperkt tot het verstrekken van gegevens over registratie, herregistratie, doorhalingen, schorsingen en andere maatregelen. De meeste registratiecommissies geven de mutaties handmatig per e-mail door, bij de RGS en RSV gebeurt dit automatisch. De automatische gegevensuitwisseling betekent in het geval van de RSV dat wijzingen binnen 24 uur verwerkt zijn in het BIG-register. De registratiecommissies die wijzingen handmatig doorgeven doen dat met enige regelmaat, maar meestal niet dagelijks. De Commissie Registratie en Toezicht doet dat eens per week en is daarmee het minst actueel. Enkele registratiecommissies (waaronder RGS) hebben een convenant afgesloten over de gegevensuitwisseling met het CIBG. Bij enkele andere commissies is dit in de maak, zoals bij de RTS. Samenwerking met het CIBG bestaat ook ten aanzien van buitenslands gediplomeerden. Er is 1 loket gerealiseerd voor buitenlandse aanvragers voor BIG-registratie voor de erkenning van het basisberoep en het specialisme.

Beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen

De registratiecommissies voeren overleg met de beroepsvereniging en wetenschappelijke verenigingen. Dit heeft veelal betrekking op beleidsmatige zaken. De wetenschappelijke verenigingen zijn daarnaast in veel gevallen betrokken bij het uitvoeren van de kwaliteitsvisitaties bij specialisten en bij de accreditatie van bij- en nascholing.

Tuchtcolleges en IGZ

Met de tuchtcolleges hebben de registratiecommissies niet of nauwelijks contact. Ook met de Inspectie voor de Gezondheidszorg bestaat nauwelijks samenwerking. Wel is door vrijwel alle registratiecommissies contact gelegd. Enkele registratiecommissies, waaronder de RGS en RTS, hebben bij de Inspectie de vraag neergelegd hoe zij om moeten gaan met onterechte titelvoering.

Aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geven de registratiecommissies prognoses af over in- en doorstroom in de specialistenregisters. Daarnaast heeft een aantal registratiecommissies overleg met de NZa over de beschikbaarheidsbijdrage voor bepaalde opleidingen tot specialist.

Overige partijen

Andere gesprekspartners zijn bijvoorbeeld het ministerie van VWS inzake buitenslands gediplomeerden en brancheorganisaties zoals de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra (NFU) en GGZ Nederland.

3 Registratie van specialisten

Zowel de registratiecommissies als de specialisten hebben een verantwoordelijkheid voor de procedure van registratie en herregistratie. Hieronder gaan we na hoe de registratiecommissies uitvoering geven aan hun taken en wat er van de specialisten verwacht wordt.

3.1 Aantallen registraties

Sommige beroepsgroepen hebben te maken met een relatief klein aantal specialisten, terwijl andere beroepsgroepen een groot aantal specialisten omvatten. Dit heeft consequenties voor de werklust van de registratiecommissies. Sommige commissies hebben jaarlijks vele registratie- en herregistratieverzoeken af te handelen, de RGS verreweg de meeste. De registratiecommissies zijn ook verantwoordelijk voor het doorhalen van specialisten.

Hieronder gaan we per registratiecommissie in op het aantal registraties, herregistraties en het aantal doorhalingen. Daarnaast wordt een cijfer gegeven. In tabel 2 zijn de aantallen weergegeven. De registratiecommissies geneeskundig specialisten heeft jaarlijks de meeste verzoeken af te handelen. Een aantal specialisten is in 2008 of 2009 erkend. Dat betekent dat pas vanaf 2013 herregistratie plaatsvond. Dat is bijvoorbeeld te zien bij de RSV, die vanaf 2014 herregistreert, en de RTS die vanaf 2013 herregistreert. In die jaren is dan een piek van herregistraties te zien.



tabel 2 Registraties, herregistraties en doorhalingen per registratiecommissie

	2012	2013	2014	2015
RGS (artsen)				
Totaal aantal geregistreerden				40.893
Registraties	-	2.000	1.800	2.234
Herregistraties	-	7.800	7.598	7.890
Doorhalingen		819	1953	913
RSV (verpleegkunde)				
Totaal aantal geregistreerden				2.783
Registraties	463	326	363	258
Herregistraties	-	-	197	584
Doorhalingen	-	-	27	59
RTS (tandheeskunde)				
Totaal aantal geregistreerden				677
Registraties	25	42	21	39
Herregistraties	-	430	42	33
Doorhalingen	-	259	19	18
SRC (ziekenhuisfarmacie)				
Totaal aantal geregistreerden				540
Registraties	33	22 ⁷	29	19
Herregistraties	100	47	40	47
Doorhalingen	35	3	2	3
CRT (klinische (neuro-) psychologie)				
Totaal aantal geregistreerden				2.353
Registraties	26	87	60	70
Herregistraties	219	56	140	452
Doorhalingen	11	5	11	8

Bronnen: jaarverslagen RGS, RSV, RTS, SRC en opgave door CRT

Hieronder geven we een toelichting op de ontbrekende gegevens in de tabel:

- Er zijn bij de RGS geen cijfers van 2012 beschikbaar, omdat de RGS toen nog uit drie afzonderlijke commissies bestond. Door de overgang op een ander automatiseringssysteem kon de RGS geen gegevens aanleveren over het aantal doorhalingen vanwege het niet voldoen aan de eisen.
- De RSV is in 2009 begonnen met registreren, waardoor de eerste ronde van herregistratie in 2014 plaatsvond. Voor die tijd zijn er geen specialisten geherregistreerd, noch doorgehaald.

Doorhalingen

In de meeste gevallen vindt doorhaling plaats vanwege pensionering, overlijden of het niet aanvragen van herregistratie. De registratiecommissies kunnen specialisten tevens doorhalen vanwege het niet voldoen aan de eisen voor herregistratie of

⁷ Waarvan 2 hernieuwde inschrijvingen na doorhaling in 2012.

schorsen na het opleggen van een tuchtmaatregel door het tuchtcollege. Dat laatste komt zeer weinig voor.

De meeste registratiecommissies hebben de mogelijkheid om een inschrijving in het specialistenregister voor beperkte duur te verlengen. Dit kan alleen wanneer de aanvrager niet aan alle vereisten voldoet, maar wel aan bepaalde minimumvereisten. Registratiecommissies zijn vrij om de regeling naar eigen inzicht in te vullen, maar hanteren allemaal minimaal werkervaring van 2.080 gewerkte uren over vijf jaar.⁸ Dit is 50% van de werkervaringseis die de specialistenregisters hanteren voor herregistratie zonder beperking. Met een minimale werkervaringseis van 2.080 uur wordt aan de eisen voor registratie voor het basisberoep in het BIG-register voldaan. De aanvrager krijgt bij een inschrijving voor beperkte duur een bepaalde periode de tijd om alsnog volledig aan de eisen te voldoen. Na die periode volgt ofwel onvoorwaardelijke herregistratie ofwel doorhaling.

De SRC kamer Ziekenhuisfarmacie verleent geen tijdelijke verlenging wanneer de aanvrager niet aan de eisen voldoet. Doorhaling volgt, maar zodra de aanvrager weer voldoet aan de eisen voor herregistratie, volgt hernieuwde opname in het register voor ziekenhuisapothekers. Dit werkt volgens de SRC kamer Ziekenhuisfarmacie goed als stok achter de deur.

Uit gegevens van de RTS blijkt duidelijk dat een tijdelijke verlenging van de registratie ook in doorhaling kan resulteren. In 2013 voldeden 69 personen niet aan de voorwaarden voor herregistratie. Zij kregen een jaar de tijd om aan de eisen te voldoen. Het is 19 personen niet gelukt om binnen de gestelde termijn aan de eisen te voldoen, waarna doorhaling in 2014 volgde.⁹

3.2 Registratieprocedure

Het College voor specialismen van elke beroepsvereniging stelt de eisen vast waaraan specialisten moeten voldoen voor registratie en herregistratie. Het is aan de registratiecommissie om hier uitvoering aan te geven. De eisen die gesteld worden aan specialisten verschillen per beroepsgroep. Ook verschilt de manier waarop de registratiecommissies uitvoering geven aan hun taken. Voor beroepsbeoefenaren die niet in Nederland zijn opgeleid geldt een afwijkende procedure.

Werkwijze

De registratiecommissies zijn verantwoordelijk voor registratie en herregistratie. Sommige registratiecommissies beoordelen alle aanvragen zelf, terwijl er ook registratiecommissies zijn die anderen gemandateerd hebben. Zo heeft de RGS commissies en medewerkers van de KNMG gemandateerd om aanvragen te beoordelen en daarop te besluiten. In totaal gaat het om 35 fte aan ondersteuning van de RGS.¹⁰

Er is in de registratiecommissies meestal sprake van getrapte besluitvorming. Er is een eerste beoordelaar van aanvragen. Dat kunnen leden van de registratiecommissie zijn of bijvoorbeeld gemandateerde bureaumedewerkers. Wanneer de aanvraag compleet is, klopt en positief kan worden beoordeeld, wordt het besluit daar genomen. Wanneer er twijfels zijn of wanneer de aanvraag niet positief kan worden beoordeeld, dan wordt de aanvraag voorgelegd aan één of enkele anderen: de voorzitter van de registratiecommissie bijvoorbeeld, of de voltallige registratiecommissie. Als ook dit

⁸ Sommige registratiecommissies stellen hogere eisen, zoals de RTS. Om bij de RTS in aanmerking te kunnen komen voor inschrijving voor beperkte duur, moeten specialisten voldoen aan de volledige werkervaringseis, en daarnaast aan minimaal 50% van de norm voor deskundigheidsbevordering.

⁹ RTS, Jaarverslagen 2013 en 2014.

¹⁰ RGS, Reglement van Orde, p.3 en RGS, Jaarverslag 2013, p.15.



niet tot een gedragen besluit leidt, dan wordt de aanvraag ingebracht in de vergadering van de registratiecommissie. Voorafgaand aan een vergadering verloopt onderling overleg veelal via e-mail.

Eisen

Voor de eerste registratie van specialisten geldt dat de indiener de opleiding met goed gevolg moet hebben doorlopen. De registratiecommissies zijn, vanwege de erkenning van opleidingsinstellingen en opleiders, nauw betrokken bij de opleiding van specialisten. Niet zelden worden de vorderingen van deze aanstaand specialisten nauwgezet gevolgd. Voor de eerste registratie dient de aanvrager meestal een getuigschrift van de opleiding en een eindverklaring van de hoofdopleider in. De registratiecommissie toetst op BIG-registratie voor het basisberoep, waarna inschrijving in het specialistenregister volgt.

Voor herregistratie moeten specialisten aan een aantal eisen voldoen. Alle registratiecommissies stellen een werkervaringseis en een deskundigheidsbevorderende eis. De werkervaringseis houdt in dat specialisten een minimum aantal uur in het vak gewerkt moeten hebben, verdeeld over de jaren waarop herregistratie betrekking heeft. Als bewijs wordt in de regel een werkgeversverklaring gevraagd.

Deskundigheidbevordering bestaat in elk geval uit bij- en nascholing, waarvoor een minimum aantal punten behaald moet worden. Hieronder vallen congressen en cursussen, waaraan punten worden toegekend door de accreditatiecommissie in het geval van de RSV of door de wetenschappelijke verenigingen. Ook andere vormen van deskundigheidbevordering kunnen meetellen, zoals publicaties.

Sommige registratiecommissies eisen daarnaast intercollegiale toetsing, waarvan een verslag dient te zijn opgenomen in het portfolio. Dit geldt voor de RSV en CRT.

De RTS heeft voor kaakchirurgen deelname aan het visitatieprogramma verplicht, voor orthodontisten geldt dat zij met goed gevolg moeten hebben deelgenomen aan het visitatieprogramma.¹¹ Ook de RGS vereist deelname aan kwaliteitsvisiting, waaraan invulling is gegeven door de wetenschappelijke verenigingen.

Doorlooptijden

De aanvraag voor de eerste registratie van een specialist die in Nederland de opleiding tot specialist heeft gevolgd, is meestal snel afgerond. Deze personen zijn namelijk gedurende hun opleiding al in beeld bij de registratiecommissie.

Voor herregistratie hanteren de meeste registratiecommissies een maximale doorlooptijd van acht weken.¹² Wanneer er aanvullende voorwaarden worden gesteld is de maximale doorlooptijd 12 weken. De CRT geeft aan aanvragen voor herregistratie die volledig zijn en waar de aanvrager aan alle eisen voldoet binnen twee weken af te kunnen handelen. Dit kan oplopen tot enkele maanden, afhankelijk van de aanvullende informatie die benodigd is. Er lijken ook bij de andere registratiecommissies geen problemen te zijn met het halen van de doorlooptijden. De RSV heeft aangegeven in het verleden wel moeite te hebben gehad om de normtijden te halen.

¹¹ CTS, Besluit Dento-Maxillaire Orthopaedie 2013, p.24; CTS, Besluit Mondziekten, Kaak- en aangezichtschirurgie 2013, p.25-26.

¹² Dit geldt in elk geval voor RSV, RTS en RGS.

De procedure voor buitenlandse specialisten kan erg arbeidsintensief zijn. De doorlooptijd kan in dat geval oplopen tot enkele maanden. Dat geldt eveneens wanneer bezwaar wordt gemaakt door de aanvrager.

Portfolio

Een aantal registratiecommissies maakt inmiddels gebruik van digitale portfolio's waarin specialisten hun vorderingen bij kunnen houden en herregistratie aan kunnen vragen. Bij de RGS en RSV gaat alles (inclusief aanvraag) digitaal, de RTS en CRT werken met een digitaal portfolio, maar de SRC-Kamer Ziekenhuisfarmacie (nog) niet. Volgens de registratiecommissies is de digitalisering een welkome verbetering. De kleinere registratiecommissies geven aan dat digitalisering voor hen moeilijker te realiseren is vanwege de kosten die daarmee gepaard gaan.

3.3 Bijzondere procedures

Buitenlands gediplomeerden

Voor personen die hun opleiding in het buitenland hebben genoten geldt een afwijkende procedure. De registratiecommissies hanteren de beleidsregel die door henzelf of door het College is opgesteld. Veelal gelden voor personen die hun opleiding buiten de EU hebben genoten strengere regels dan voor specialisten die hun opleiding in de EU hebben gevolgd. Dit is toe te schrijven aan het vrije verkeer van personen en goederen binnen de EU, wat ook consequenties heeft voor de voorwaarden voor toelating als specialist.

De registratiecommissies hanteren in grote lijnen dezelfde procedure voor toelating van buitenlands gediplomeerden. De aanvraag moet zijn voorzien van een bewijs van voltooiing van de opleiding in het specialisme, het opleidingscurriculum, documenten waaruit de eventuele beroepservaring blijkt en documenten over eventuele aanvullende opleiding en genoten bij- en nascholing. Op basis van deze documenten beoordeelt de registratiecommissie of de genoten opleiding gelijkwaardig is aan de Nederlandse opleiding en bijbehorende eisen. De RTS kan bij twijfel een beoordelingsstage opleggen, zodat de gelijkwaardigheid kan worden beoordeeld.¹³ De registratiecommissies kennen inschrijving toe wanneer de aanvrager aan de eisen voldoet. Wanneer de opleiding als niet gelijkwaardig wordt beoordeeld, dan kan de aanvrager in aanmerking komen voor een aanpassingsstage. Deze vindt plaats bij een erkend opleider. Na een periode die door de registratiecommissie vastgesteld wordt, vindt evaluatie plaats. De aanpassingsstage duurt totdat de aanvrager aan de eisen voldoet, maar maximaal 3 jaar.¹⁴

Niet altijd bestaat er in het buitenland een opleiding tot specialist of bestaat twijfel of de opleiding gelijkwaardig is. Het is dan aan de registratiecommissie om aan de hand van gevolgde cursussen en/of het curriculum te bepalen of dit gelijkwaardig is aan de opleiding tot specialist in Nederland. Dit wordt door de registratiecommissies die het betreft als moeilijk bestempeld.

Aanvragen van personen die hun opleiding buiten de EU hebben genoten komen weinig voor. De registratiecommissies mogen dan wel strengere eisen stellen. Zo vereist de RSV eerst registratie voor het basisberoep in het BIG-register, waarna een

¹³ Registratie Kaakchirurgie.

¹⁴ RGS, Besluit buitenslands gediplomeerden, p.3-4; RTS, Registratie Kaakchirurg; SRC, Besluit inschrijving van apothekers met een in het buitenland verkregen opleidingstitel in het register van ziekenhuisapothekers, p.5-6; RSV, Beleidsregel registratie na opleiding in het buitenland, 1-5.



erkende MANP¹⁵-opleiding moet worden gevolgd. Op onderdelen kan vrijstelling verleend worden op grond van elders verworven competenties.¹⁶

Wanneer de aanvrager nog niet BIG-geregistreerd is voor het basisberoep, kunnen beide aanvragen gelijktijdig bij het BIG-register worden ingediend via het 1-loket. De samenwerking rondom de 1-loketprocedure voor buitenlands gediplomeerden verloopt volgens betrokkenen goed. Voor buitenlands gediplomeerden betekent het dat de doorlooptijd korter is geworden, omdat niet langer eerst registratie voor het basisberoep hoeft te worden aangevraagd en daarna pas specialistenregistratie. Er zijn bij SOLVIT¹⁷ geen klachten bekend van buitenlands gediplomeerden over de registratieprocedure.

Bezwaar en beroep

Wanneer de registratiecommissie voornemens is om een besluit te nemen dat negatief is voor de aanvrager, dan nodigt de registratiecommissie de aanvrager in de regel uit voor een zienswijzengesprek.¹⁸ Dit biedt de aanvrager de gelegenheid om een toelichting te geven op zijn aanvraag. Daarop volgt het definitieve besluit van de registratiecommissie. Hiertegen kan de aanvrager bezwaar maken bij de registratiecommissie, die het bezwaar doorstuurt naar de adviescommissie. Alle registratiecommissies hebben een onafhankelijke adviescommissie ingesteld, die worden voorgezeten door een onafhankelijke voorzitter. Deze adviescommissie behandelt bezwaren en adviseert de registratiecommissie of zij dit besluit moet handhaven of herzien. De registratiecommissies zijn niet aan het advies gebonden, maar in de meeste gevallen wordt het advies overgenomen.

De adviescommissie kan beide partijen in de gelegenheid stellen om gehoord te worden in elkaars aanwezigheid. De adviescommissie kan afzien van de hoorzitting wanneer het bezwaar niet-ontvankelijk of ongegrond wordt verklaard. Met andere woorden, alleen als de klager in het gelijk wordt gesteld, moet een hoorzitting plaatsvinden. Uit de gesprekken blijkt dat de adviescommissie veelal een bemiddelende rol speelt. Die stuurt bijvoorbeeld aan op onderling overleg. Daarmee is de bezwaarprocedure een betrekkelijk informele procedure om gezamenlijk tot een oplossing te komen. Wanneer de beide partijen er niet uitkomen, kan de aanvrager de gang naar de rechter starten.

Op het totale aantal aanvragen dat de registratiecommissies afhandelen, komt het weinig voor dat er bezwaar wordt gemaakt tegen het besluit (zie tabel 3). De RGS krijgt het meeste met bezwaarschriften te maken, wat redelijkerwijs is toe te schrijven aan de omvang van de doelgroep. De meeste bezwaarschriften hebben betrekking op herregistratie. Verder blijkt dat een deel van de ingediende bezwaarschriften wordt ingetrokken door de aanvrager. Uit de jaarverslagen van de RGS blijkt dat dit meestal is toe te schrijven aan een gewijzigd besluit, onder andere naar aanleiding van in bezwaar aangevoerde nieuwe informatie.

¹⁵ Master Advanced Nursing Practice

¹⁶ RTS, Beleidsregel 'Registratie na opleiding in het buitenland', (2015) p.2

¹⁷ SOLVIT ondersteunt EU-burgers wanneer zij in een ander EU-land drempels ervaren doordat een overheidsinstantie de EU-wetgeving niet goed naleeft.

¹⁸ Niet alle registratiecommissies hebben de mogelijkheid tot een zienswijzengesprek in het verleden geboden. Zo is dat bij de SRC-kamer Ziekenhuisfarmacie pas recent ingevoerd.

tabel 3 Aantal ingediende en ingetrokken bezwaren per registratiecommissie¹⁹

	2012	2013	2014	2015
RGS				
Ingediend	-	5	31	33
Ingetrokken	-	-	14	16
RSV				
Ingediend	0	0	1	2
Ingetrokken	-	-	-	-
RTS				
Ingediend	1	6	8	8
Ingetrokken	-	5	3	5
SRC-ziekenhuisfarmacie				
Ingediend	1	2	1	1
Ingetrokken	-	2	1	-
CRT (FGzPt)				
Ingediend	1	2	2	0
Ingetrokken	-	-	-	-

Bron: Jaarverslagen registratiecommissies

3.4 Publicatie

De registratiecommissies zijn verantwoordelijk voor het beheer van de specialistenregisters. Deze zijn echter niet digitaal beschikbaar voor het publiek. De uitzondering is de RGS, die met een persoonlijke code digitaal inzage geeft in het register. Aan de publicatieverplichting voldoen de registratiecommissies via het BIG-register. Dit is volgens de registratiecommissies efficiënter dan zelf zorg te dragen voor online publicatie van het specialistenregister. In het BIG-register wordt naast de basisregistratie ook het specialisme vermeld, indien van toepassing. Via het BIG-register is, naast de gegevens die door het CIBG worden geregistreerd zoals naam, geslacht en BIG-nummer, alleen te zien voor welk specialisme zorgverleners zijn geregistreerd. Andere gegevens worden niet gepubliceerd.

De registratiecommissies informeren mensen bovendien desgevraagd telefonisch of schriftelijk bij vragen over registratie in het specialistenregister. De registratiecommissies verstrekken nooit meer informatie dan in het BIG-register is opgenomen. Op die manier is ook de bescherming van persoonsgegevens gewaarborgd.

Gegevensuitwisseling

De registratiecommissies zijn ervoor verantwoordelijk dat zij de juiste gegevens aanleveren aan het CIBG, zodat dit in het BIG-register verwerkt wordt. Alleen de RSV heeft een automatische koppeling met het BIG-register gerealiseerd. De andere registratiecommissies geven mutaties zelf door.

¹⁹ Er kunnen ook bezwaarschriften worden ingediend door opleidingsinstellingen en opleiders. Geschillen tussen opleider en degene die in opleiding is tot specialist worden behandeld door de geschillencommissie en zijn niet in deze tabel opgenomen.



Er zijn verschillen in de frequentie waarmee registratiecommissies mutaties doorgeven aan het CIBG. Vanwege de automatische koppeling tussen het specialistenregister van de RSV en het BIG-register zijn mutaties binnen 24 uur verwerkt in het BIG-register. Andere registratiecommissies geven één of meerdere keren per week mutaties door, die vervolgens in het BIG-register verwerkt worden.

De registratiecommissies en het CIBG voeren sinds kort eens per half jaar een bestandsvergelijking uit, om verschillen te detecteren en te corrigeren. In het verleden gebeurde dat niet. Er is in het recente verleden een volledige bestandsvergelijking gemaakt van het BIG-register met alle registratiecommissies. Daaruit bleek dat er soms behoorlijke verschillen waren tussen het specialistenregister en het BIG-register.²⁰ Dit was toe te schrijven aan de werkwijze voor gegevensoverdracht. Doordat uitsluitend mutaties werden doorgegeven, werden fouten nooit gesignaleerd en gecorrigeerd. De verschillen zijn inmiddels hersteld, alleen met de RTS loopt het proces van het herstellen van verschillen nog. Het is niet duidelijk wat de verschillen tussen het BIG-register en de specialistenregisters in het verleden hebben betekend voor het toezicht op de specialisten en de kwaliteitsbewaking in de zorg. Inmiddels vindt er regulier overleg plaats en zijn er betere werkafspraken gemaakt over het aanleveren van gegevens. De samenwerking is zodoende verbeterd. De betrokkenen zien dit als een verbetering in de kwaliteitsborging van de registratie van specialisten.

3.5 Kwaliteit

De registratiecommissies streven naar een hoge kwaliteit van hun eigen taakuitoefening en van de specialisten. Dat is enerzijds vastgelegd in de interne procedures en anderzijds in de beleidsregels. De registratiecommissies maken ontwikkelingen door om de kwaliteit verder te verhogen.

Interne procedures

Voor de beoordeling van aanvragen werken de meeste registratiecommissies met een checklist of soortgelijk, waarmee zij snel kunnen beoordelen of de aanvraag compleet is. Een aantal registratiecommissies vermeldt dat het regelmatig voorkomt dat een aanvraag niet compleet is en teruggestuurd wordt naar de aanvrager.

De eisen die gesteld worden zijn volgens de registratiecommissies helder en er is weinig ruimte voor interpretatie. Dat maakt het volgens hen ook duidelijk waar specialisten aan moeten voldoen. Vrijwel alle registratiecommissies zijn zelf van mening dat de eisen voor registratie en herregistratie vrij hoog zijn. Bovendien vinden zij dat ze de beleidsregels strikt toepassen: aanvragers moeten ook aan die hoge eisen voldoen en daar is weinig discussie over mogelijk. Deze strenge opvatting draagt volgens de registratiecommissies bij aan de kwaliteitsbewaking.

Zoals we eerder zagen hebben veel registratiecommissies het bureau van de beroepsvereniging of een commissie gemandateerd om de aanvragen af te handelen. We zien verschillende varianten voor de beoordeling van aanvragen, maar voor alle registratiecommissies geldt dat zij de mogelijkheid hebben en gebruiken om op te schalen. Dat betekent dat wanneer de eerste beoordelaar twijfels of vragen heeft, de aanvraag door een functionaris die hoger in rang is beoordeeld wordt. In sommige gevallen is dat de secretaris of voorzitter van de registratiecommissie wanneer het bureau gemandateerd is, of de aanvraag wordt plenair behandeld tijdens een

²⁰ Hierover is de Tweede Kamer geïnformeerd middels de Kamerbrief 'Actualiteit BIG-register', 14 april 2015.

vergadering van de registratiecommissie. Voor alle registratiecommissies geldt dat de laatste stap de bespreking in de plenaire vergadering is.

De feitelijke beoordeling van aanvragen ligt meestal in de handen van meer dan één beoordelaar. Eén registratiecommissie laat alle commissieleden alle aanvragen beoordelen, waarna de beoordeling per mail besproken wordt om vast te stellen of er gelijk is beoordeeld en om tot consensus te komen. Bij een andere registratiecommissie beoordelen twee personen een aanvraag onafhankelijk van elkaar. Wanneer zij tot hetzelfde oordeel komen, is dat definitief wanneer het positief is. Is dit oordeel niet positief, dan wordt opgeschaald. Als de beoordelaars tot een verschillende beoordeling zijn gekomen, dan wordt eveneens opgeschaald. Een andere registratiecommissie hanteert een soortgelijke procedure en daar wordt in het geval van lastige, afwijkende of twijfelachtige aanvragen opgeschaald naar een driehoeksoverleg bestaande uit jurist, secretaris en bureaumedewerker.

De registratiecommissies werken met privacygevoelige informatie. De RGS vraagt van medewerkers een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG), om een goede omgang met de informatie te waarborgen. De RSV is zich aan het bezinnen op de mogelijkheid om een VOG te vragen van nieuwe medewerkers. Voorts is de RGS voornemens om toe te werken naar kwaliteitscertificering.

Toezicht op kwaliteit

De registratiecommissies geven verdere uitvoering aan de beleidsregels van het College en beoordelen aan de hand daarvan de aanvragen. Er is een aantal beoordelingscriteria vastgelegd om de werkervaringseis en deskundigheidsbevordering te toetsen. Om de juistheid te garanderen moet de werkgever of accountant een verklaring over de gewerkte uren afgeven. De deskundigheidsbevordering omvat onder andere bij- en nascholing, waaraan de accreditatiecommissie of de wetenschappelijke vereniging punten toekent. Ook andere activiteiten, zoals publicaties, kunnen daar onder vallen.

Sommige registratiecommissies stellen aanvullende eisen, mede ingegeven door de behoefte om meer controle te hebben op de kwaliteit van specialisten. De RGS en RTS hebben een kwaliteitsvisite ingesteld, waarbij de specialist door vakgenoten wordt beoordeeld op het groeps- en individueel functioneren. Dit is eerder aan de orde gekomen in paragraaf 3.2. De RSV en CRT vereisen intercollegiale toetsing voor herregistratie, waarvan een verslag moet worden overlegd. Uit het verslag moet blijken dat gereflecteerd is op het eigen professioneel handelen. Beide registratiecommissies geven aan dat dit soms moeilijk te beoordelen is. De CRT zoekt naar andere manieren om invulling te geven aan de beoordeling van intercollegiale toetsing. Voor de SRC-Kamer Ziekenhuisfarmacie is (onder andere) dit reden om intercollegiale toetsing niet als eis voor herregistratie te stellen.

De registratiecommissies vangen ook signalen op uit de beroepsgroep. Verschillende registratiecommissies houden zich momenteel bezig hun eigen rol bij signalen over potentieel disfunctionerende specialisten. De registratiecommissies kunnen niet optreden tegen disfunctioneren zolang de specialist in kwestie aan de gestelde eisen voor registratie voldoet. Met andere woorden: als de benodigde punten en werkervaring maar worden behaald, dan ligt niets herregistratie in de weg. De registratiecommissies geven zelf aan dat hier een taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, tuchtcolleges of werkgevers ligt, maar zij vragen zich wel af wat zij zelf zouden kunnen of moeten doen met signalen. Zo geeft de RGS aan melding te



maken van vermeend disfunctioneren bij de Inspectie, maar dat hier overleg over plaatsvindt om verdere verbetering te realiseren.

Registratiecommissies kunnen te maken krijgen met onterechte titelvoering, wat soms opzettelijk gebeurt, maar soms ook niet. Niet voor alle registratiecommissies is voldoende duidelijk wat zij in dat geval moeten of kunnen doen. Zo heeft de RSV advies gevraagd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg over onterechte titelvoering, specifiek is de vraag gesteld of de RSV daar melding van moet maken.



4 Ervaringen met de registratiecommissies

Verschillende doelgroepen hebben te maken met de specialistenregisters. Specialisten of beroepsbeoefenaren die in opleiding zijn tot specialist moeten zich laten registreren of herregistreren. Werkgevers moeten op de specialistenregisters kunnen vertrouwen waar het gaat om het in dienst nemen en houden van specialisten. Daarnaast zijn er partijen die in enige mate te maken hebben met de specialistenregisters voor hun werkzaamheden.

4.1 Specialisten

Specialisten moet zich elke vijf jaar laten herregistreren. De registratiecommissies geven te kennen dat dit voor specialisten onderdeel is van hun vak. Het proces van herregistratie is vooral een administratieve taak en dat wordt door een deel van de specialisten niet als prettig ervaren. De registratiecommissies zijn echter wel van mening dat er draagvlak bestaat voor de specialistenregistratie onder specialisten. Er wordt niet getornd aan de specialistenregisters en ook niet aan de eisen die gesteld worden. Wel geven de registratiecommissies aan dat er onder specialisten verschillende meningen bestaan: voor de ene specialist kunnen de eisen voor herregistratie niet streng genoeg zijn, terwijl de ander van mening is dat er meer vertrouwd mag worden op de professionaliteit van de specialist.

Uit de gesprekken met de registratiecommissies valt op te maken dat de eisen die gesteld worden aan registratie en herregistratie voor specialisten voldoende duidelijk zijn. Dit blijkt ook uit het feit dat relatief weinig aanvragen worden afgewezen, wat impliceert dat de meeste specialisten aan de eisen voldoen en daar ook van op de hoogte zijn. Wel zijn er signalen dat specialisten soms laat zijn met het aanleveren van de benodigde stukken of hun aanvraag onvolledig is. Om die reden heeft een aantal registratiecommissies in de afgelopen tijd sterker ingezet op communicatie om specialisten er op te wijzen wat zij moeten doen om succesvol herregistratie aan te vragen.

De registratiecommissies hebben in de afgelopen jaren ook veranderingen doorgevoerd. Voor veel registratiecommissies heeft in de afgelopen vijf jaar voor de eerste maal herregistratie plaatsgevonden. Dit was voor de registratiecommissies nieuw en ook voor de specialisten. Dat is niet overal gemakkelijk geweest. Ook zijn er nieuwe eisen gesteld voor herregistratie bij de RGS en RTS: de kwaliteitsvisitatie. Dat is voor specialisten even wennen. Nieuwe ontwikkelingen kunnen onder specialisten weerstand oproepen, wat zich kan uiten in meer bezwaren.

Een aantal registratiecommissies ziet mogelijkheden om meer tegemoet te komen aan de specialist bij herregistratie. Betere communicatie is daar onderdeel van. Belangrijk is ook de verdere digitalisering van het portfolio en het indienen van een aanvraag voor herregistratie. Een andere ontwikkeling is dat bijvoorbeeld de RSV voornemens is om specialisten eerder van feedback op het portfolio te voorzien, en niet pas op het moment dat herregistratie plaats moet vinden. Zo weten specialisten eerder of de activiteiten die zij hebben verricht voldoende zijn voor herregistratie en zo niet, dan is er tijd om dit te verbeteren.



4.2 Werkgevers

Werkgevers van specialisten hechten doorgaans waarde aan de registratie van specialisten. Zij denken veelal dat de specialistenregistratie bijdraagt aan de kwaliteit van de gezondheidszorg, maar geen garantie biedt voor goede zorg. Het is één van de instrumenten voor kwaliteitsborging. Er zijn ook kritische geluiden te horen: de specialistenregistratie ziet volgens sommigen vooral toe op het verzamelen van punten, maar niet op de feitelijke kwaliteit van vakuitoefening. Volgens werkgevers is er meer nodig om de competenties van specialisten op peil te houden. Daar is ook een taak voor henzelf weggelegd door middel van het opleidingsplan.

Werkgevers maken weinig gebruik van de specialistenregisters, in die zin dat zij hoofdzakelijk gebruik maken van het BIG-register om te controleren of een specialist ook als zodanig geregistreerd staat. Sommige werkgevers verifiëren de registratie als specialist, wat soms van belang is voor de zorgverzekeraar²¹, bij de registratiecommissie. Het verschilt hoe vaak en wanneer werkgevers het BIG-register inzien, maar dat varieert van enkele malen per jaar tot meerdere keren per week. Werkgevers controleren het BIG-register op registratie bij indiensttreding en een meerderheid van de werkgevers lijkt ook daarna af en toe te controleren of specialisten blijvend geregistreerd staan. Werkgevers vinden het BIG-register duidelijk en toegankelijk, en kunnen daarin de informatie vinden die zij zoeken waar het gaat om de specialistenregistratie. Een deel van de werkgevers zou desondanks graag direct de specialistenregisters in willen zien. Zij vinden het een gemis dat de registers niet via internet in te zien zijn. Dat dit bij de RGS wel kan wordt door sommige werkgevers positief benoemd. Eén werkgever geeft aan dat de informatie in het BIG-register niet voldoende actueel is. De meeste werkgevers twijfelen echter niet aan de actualiteit van de informatie in het BIG-register.

Werkgevers zouden graag meer informatie willen dan nu beschikbaar is in het BIG-register en het specialistenregister. Het is nu niet inzichtelijk tot wanneer de registratietermijn loopt. Een deel van de werkgevers zou dat wel graag willen weten. Het is namelijk in het belang van de specialist én de werkgever dat de specialist zich juist en tijdig laat herregistreren. Ook geven werkgevers aan dat er een meer signalerende functie van de registers uit zou kunnen gaan. Er is behoefte aan een verbinding tussen de specialistenregisters en het HR-beleid van organisaties. Werkgevers hebben ook belang bij de ontwikkeling van specialisten en willen daar zicht op hebben. Zo zouden zij graag inzichtelijk hebben hoeveel accreditatiepunten de specialist al heeft behaald en of hij daarmee op koers ligt voor herregistratie. De mogelijkheid is geopperd om een koppeling tussen het opleidingsplan en de specialistenregistratie te realiseren.

4.3 Samenwerkingspartners

De registratiecommissies voeren hun taken betrekkelijk autonoom uit. Zij zijn georganiseerd in het Landelijk Overleg Registratiecommissies (LORC), waar zij ervaringen uitwisselen en zaken bespreken. De betrokken partijen vinden dit overleg belangrijk voor de onderlinge afstemming. Ook hebben de registratiecommissies allemaal goed contact met de beroepsvereniging en wetenschappelijke verenigingen. Hoe de samenwerking georganiseerd is verschilt per registratiecommissie. Soms is er vooral contact met de wetenschappelijke verenigingen, terwijl andere registratiecommissies juist veel samenwerken met de beroepsvereniging. Over het

²¹ Het bedrag dat de zorgverzekeraar vergoedt kan in sommige gevallen hoger zijn wanneer een geregistreerd specialist het voorschrijft.

algemeen zijn de relaties goed. Er zijn signalen dat er soms wrijving is binnen de RGS, vanwege het grote aantal beroepsverenigingen dat daarin vertegenwoordigd is en die allemaal betrokken zijn bij de besluitvorming. Er wordt door sommige betrokken partijen afstand ervaren tot de RGS die volgens hen niet wenselijk is. De communicatie zou verbeterd kunnen worden.

In het verleden bestond de samenwerking met het CIBG uitsluitend uit het doorgeven van mutaties in het specialistenregister door de registratiecommissies. Door de uitgevoerde bestandsvergelijking en naar aanleiding daarvan gemaakte werkafspraken (zie paragraaf 3.4) is de samenwerking verbeterd. Dat is ook de kwaliteit van de gegevensuitwisseling en de controle daarop ten goede gekomen.



Bijlage 1 Overzicht van respondenten

Organisatie	Functie
Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten	Voorzitter
	Secretaris
	Directeur opleiding en registratie
	Hoofd stafbureau
Registratiecommissie Tandheelkundig Specialisten	Vice-voorzitter
	Secretaris
Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde	Voorzitter
	Secretaris
Specialisten Registratie Commissie kamer Ziekenhuisfarmacie	Voorzitter
	Secretaris
Commissie Registratie en Toezicht (FGzPt)	Voorzitter
	Secretaris
Bezwarencommissie	Voorzitter
CIBG	Afdelingshoofd registers en knooppunten
NVZ	Senior beleidsmedewerker arbeid & opleiding
GGZ Nederland	Beleidsadviseur onderwijs & opleiding
NVVP	Directeur
	Beleidsmedewerker
SOLVIT	Beleidsmedewerker



Centraal College voor de Farmacie, Besluit registratie en herregistratie ziekenhuisfarmacie (2014)

College Geneeskundige Specialisten, Besluit herregistratie specialisten (2015)

College Specialismen Verpleegkunde, Algemeen besluit specialismen verpleegkunde (2016)

College Tandheelkundig Specialismen, Besluit Dento-Maxillaire Orthopaedie 2013 (2016)

College Tandheelkundig Specialismen, Besluit Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie 2013 (2016)

Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten, Beleidsregels herregistratie (2016)

Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten, Jaarverslagen 2012 t/m 2015

KNMP, Regeling Specialismen Farmacie (2014)

KNMT, Regeling Specialismen Tandheelkunde (2015)

Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, Jaarverslagen 2013 t/m 2015

Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, Reglement van orde (2016)

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde, Beleidsregel herregistratie (2016)

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde, Jaarverslagen 2012 t/m 2015

Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde, Reglement van orde (2008)

Registratiecommissie Tandheelkundig Specialisten, Jaarverslagen 2012 t/m 2015

Specialisten Registratie Commissie kamer Ziekenhuisfarmacie, Jaarverslagen 2012 t/m 2015

Bijlage 3 **Lijst van afkortingen**

AIOS	Arts in opleiding tot specialist
CRT	Commissie Registratie en Toezicht
FGzPt	Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNMT	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheekunde
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
LORC	Landelijk Overleg Registratiecommissies
RGS	Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten
RSV	Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde
RTS	Registratiecommissie Tandheelkundig Specialisten
SOLVIT	Organisatie die EU-burgers ondersteunt bij problemen in een ander EU-land doordat een overheidsinstantie de EU-wetgeving niet goed naleeft
SRC	Specialisten Registratie Commissie
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan

