

COLLEGE SPECIALISMEN GEZONDHEIDSZORGPSYCHOLOOG

Besluit CSG 2006-2

Eisen voor de herregistratie van gezondheidszorgpsycholoog-specialisten

[Besluit herregistratie-eisen gezondheidszorgpsycholoog-specialisten]

Goedgekeurd door de Minister van VWS op 6 februari 2007, besluit MEVA/BO-2745939.

In werking per 1 april 2007.

Het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog, in vergadering bijeen op 19 oktober 2006,

overwegende dat het Besluit specialismenregeling gezondheidszorgpsycholoog als taak voor het College onder meer aangeeft het vaststellen van de eisen voor herregistratie als specialist;

in aanmerking nemend het Besluit specialisme klinische psychologie en het voorgenomen Besluit specialisme klinische neuropsychologie;

gezien de adviezen van het Bestuur van de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen, het Nederlands Instituut van Psychologen en de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen;

gelet op het advies van de Registratiecommissie Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog;

besluit:

Hoofdstuk I. Algemeen

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder:

- | | |
|---------------------|--|
| accreditatie: | het afgeven van een verklaring, inhoudende dat een bepaalde activiteit op het gebied van deskundigheidsbevordering aan de daarvoor geldende eisen voldoet; |
| accreditatieorgaan: | door de registratiecommissie als zodanig erkend orgaan, dat de accreditatie verzorgt van bij- en nascholingsactiviteiten; |

College:	het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog;
gelijkgestelde werkzaamheden:	werkzaamheden zoals bedoeld in artikel 15, tweede lid van de Wet-BIG;
gezondheidszorgpsycholoog:	degene die is ingeschreven in het register van gezondheidszorgpsychologen als bedoeld in artikel 3 van de Wet-BIG;
herregistratie:	in de tijd direct aansluitende hernieuwing van een vigerende inschrijving in een register van specialisten;
intercollegiale toetsing:	interview, supervisie en andere vormen van deskundigheidsbevordering waarbij met een of meerdere collega-specialisten of vertegenwoordigers van andere disciplines wordt gereflecteerd op het eigen professioneel handelen, met als doel de verhoging van de professionele kwaliteit;
interview:	vorm van intercollegiale toetsing waarin sprake is van geregelde samenkomsten en een systematische aanpak van de reflectie op het professioneel handelen van de betrokkenen;
leertherapie:	het ondergaan van een psychotherapie in het kader van de opleiding, met als doel bij de opleiding de ontwikkeling van en het inzicht in het eigen functioneren als klinisch psycholoog te bevorderen, met name wat betreft de beoefening van de psychotherapie;
ouderbegeleiding:	vorm van systeembegeleiding die zich richt op de advisering, begeleiding en/of behandeling van ouders of personen die de ouderrol vervullen, in het kader van de zorg voor jeugdige patiënten of volwassen patiënten die afhankelijk zijn van ouderlijke zorg;
patiëntenbespreking:	bespreking over een of meerdere patiënten met andere beroepsbeoefenaren, ten behoeve van de zorg voor de betreffende patiënt(en);
patiëntgebonden consultatie:	het vragen of geven van advies met betrekking tot de zorg voor een patiënt;
gezondheidszorgpsycholoog-specialist:	een gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven in een der specialistenregisters die gehouden worden door de registratiecommissie;
registratie:	inschrijving in een register van specialisten als bedoeld in artikel 14 van de Wet-BIG en artikel 19, eerste lid van de specialismenregeling;
registratiecommissie:	de Registratiecommissie Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog;

specialisme:	deelgebied van de gezondheidszorgpsychologie zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet-BIG en artikel 8, eerste lid van de specialismenregeling;
specialismenregeling:	de specialismenregeling gezondheidszorgpsycholoog;
supervisie:	het methodisch analyseren en evalueren van de door de supervisant verrichte werkzaamheden;
supervisant:	degene die supervisie ontvangt;
supervisor:	degene die supervisie geeft;
systeembegeleiding:	de advisering en begeleiding van ouders, opvoeders, verzorgers of andere relevante personen uit het sociaal netwerk van patiënten, in het kader van de zorg voor de betrokken patiënten;
werkbegeleiding:	de begeleiding van en het dagelijks toezicht op het werk van een professional in de gezondheidszorg of iemand die daartoe in opleiding is;
Wet-BIG:	de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
zorginnovatie:	werkzaamheden gericht op het introduceren, implementeren en/of evalueren van inhoudelijke of organisatorische vernieuwingen op het gebied van de psychologische zorg voor patiënten.

Hoofdstuk II. Eisen voor herregistratie

Artikel 2 Algemeen

Een verzoek tot herregistratie als bedoeld in artikel 24 van de specialismenregeling wordt ingewilligd indien de verzoeker in de periode van vijf jaar voorafgaand aan de expiratie van de vigerende registratie heeft voldaan aan de volgende eisen:

- a. hij heeft het specialisme waarvoor hij geregistreerd is regelmatig en in voldoende mate uitgeoefend conform hetgeen daaromtrent bepaald is in artikel 3 van dit besluit;
- b. hij heeft in het kader van de uitoefening van zijn specialisme in voldoende mate deelgenomen aan deskundigheidsbevordering op het terrein van zijn specialisme, conform hetgeen daaromtrent bepaald is in artikel 4 van dit besluit.

Artikel 3 Eisen werkervaring

Met betrekking tot de werkervaring van de verzoeker gedurende de vijf jaar voorafgaand aan de expiratie van de vigerende registratie bedoeld in artikel 2 onder a. gelden de volgende bepalingen:

1. Verzoeker dient te kunnen aantonen dat hij in de genoemde periode gemiddeld minimaal 832 uur per jaar werkzaam is geweest binnen het specialisme waarop zijn registratie betrekking heeft.
2. Van de in het eerste lid bedoelde uren dient verzoeker gemiddeld minimaal 416 uur per jaar aantoonbaar te hebben besteed aan patiëntgebonden werkzaamheden op het gebied van het betreffende specialisme. De overige uren kunnen betrekking hebben op niet-patiëntgebonden onderdelen van het specialisme.
3. Tot patiëntgebonden werkzaamheden worden uitsluitend gerekend:
 - a. directe patiëntenzorg, inclusief rapportage en dossiervorming;
 - b. mediërende vormen van patiëntenzorg (waaronder ouder- en systeembegeleiding);
 - c. patiëntenbesprekingen;
 - d. patiëntgebonden consultatie;
 - e. het geven van supervisie en werkbegeleiding met betrekking tot patiëntenzorg op het gebied van het specialisme aan gezondheidszorgpsychologen of andere professionals in de zorg, dan wel hen die daartoe in opleiding zijn;
 - f. het geven van leertherapie.
4. Tot de niet-patiëntgebonden onderdelen van een specialisme worden gerekend alle overige werkzaamheden die geacht kunnen worden deel uit te maken van de reguliere taak van een specialist, waaronder wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie, managementwerkzaamheden, het verzorgen van onderwijs, lezingen en dergelijke, alsmede activiteiten ter bevordering van de eigen deskundigheid, dit alles voorzover het in relatie staat tot het specialisme.
5. De uren die zijn besteed aan patiëntgebonden werkzaamheden dienen gespreid te zijn over minimaal zestig procent van het aantal weken in de registratieperiode, waarin per week minimaal 4 uur gewerkt is.
6. Voor de berekening van het aantal gewerkte uren gelden de volgende nadere bepalingen:
 - a. werkonderbrekingen mogen worden meegerekend tot een maximum van zes weken. Indien een werkonderbreking langer duurt dan zes weken wordt dit meerdere niet meegerekend, tenzij het een werkonderbreking als gevolg van zwangerschaps- of bevallingsverlof betreft. Een dergelijke werkonderbreking mag integraal worden meegeteld.
 - b. voor werkzaamheden verricht in dienstverband geldt als uitgangspunt voor de berekening het aantal contractueel vastgelegde arbeidsuren per week;
 - c. voor werkzaamheden niet verricht in dienstverband geldt als uitgangspunt het aantal declarabele uren, vermeerderd met een opslag van vijftig procent.

Artikel 4 Deskundigheidsbevordering

Met betrekking tot de deskundigheidsbevordering als bedoeld in artikel 2, eerste lid onder b. gelden de volgende bepalingen:

1. Tot deskundigheidsbevordering worden gerekend:
 - a. deelname aan bij- en nascholingsactiviteiten met betrekking tot de patiëntenzorg op het gebied van het specialisme die als zodanig zijn geaccrediteerd door het accreditatieorgaan;

- b. intercollegiale toetsing met betrekking tot de patiëntenzorg op het gebied van het specialisme, zoals nader omschreven in artikel 5;
 - c. overige deskundigheidsbevorderende activiteiten op het gebied van het specialisme die als zodanig zijn aangemerkt door de registratiecommissie. Hiertoe behoren:
 - c.1. andere vormen van deskundigheidsbevordering dan bij- en nascholing en intercollegiale toetsing;
 - c.2. bij- en nascholing en intercollegiale toetsing die geen betrekking hebben op de patiëntenzorg.
2. Verzoeker dient gemiddeld minimaal 40 uur per jaar te hebben besteed aan deskundigheidsbevordering, waarvan:
- a. gemiddeld minimaal 16 uur per jaar aan de vormen van deskundigheidsbevordering als bedoeld in het eerste lid onder a.
 - b. gemiddeld minimaal 8 uur per jaar aan de vormen van deskundigheidsbevordering als bedoeld in het eerste lid onder b.

Artikel 5 Nadere bepalingen met betrekking tot intercollegiale toetsing

1. Tot intercollegiale toetsing als genoemd in artikel 4 worden gerekend:
 - a. intervisie;
 - b. genoten supervisie;
 - c. andere door de RSG als zodanig erkende vormen van intercollegiale toetsing.
2. Met betrekking tot intervisie als bedoeld in het eerste lid gelden de volgende nadere bepalingen:
 - a. de intervisie dient gericht te zijn op de gezamenlijke reflectie op het professioneel handelen van de deelnemers;
 - b. de intervisie dient geregeld plaats te vinden, met een minimumfrequentie van vier maal per jaar en een minimumduur van 1½ uur per bijeenkomst;
 - c. indien het intervisie betreft met betrekking tot de patiëntenzorg als bedoeld in artikel 4, eerste lid onder b. gelden de volgende bepalingen. Als er sprake is van intervisie met één andere collega, dient deze collega gezondheidszorgpsycholoog-specialist te zijn. Als er sprake is van intervisie met meerdere personen, dient naast de aanvrager ten minste één andere deelnemer gezondheidszorgpsycholoog-specialist te zijn. In het geval van herregistratie als klinisch psycholoog wordt wat betreft deze eis een psychotherapeut of een psychiater gelijkgesteld aan een gezondheidszorgpsycholoog-specialist;
 - d. van de intervisiebijeenkomsten dient een verslag en presentielijst beschikbaar te zijn. Uit het verslag dient minimaal te blijken welk deel van de intervisie betrekking heeft op patiëntgebonden werkzaamheden.
3. Met betrekking tot de supervisie als bedoeld in het eerste lid gelden de volgende nadere bepalingen:
 - a. indien het supervisie betreft met betrekking tot de patiëntenzorg als bedoeld in artikel 4, eerste lid onder b. dient de supervisor geregistreerd gezondheidszorgpsycholoog-specialist te zijn, dan wel als supervisor erkend te zijn door een specialistische psychotherapievereniging;
 - b. de aanvrager dient een verklaring van de supervisor te kunnen overleggen, waarin in elk geval omschreven dienen te zijn: de supervisieperiode, doel en onderwerp van de supervisie en het aantal uren genoten supervisie. Tevens dient uit de verklaring te

blijken welk deel van de supervisie betrekking heeft op patiëntgebonden werkzaamheden.

Hoofdstuk III. Couplanceregeling

Artikel 6 Voorwaardelijke herregistratie

1. Indien de verzoeker niet volledig voldoet aan de in artikelen 2 tot en met 5 gestelde eisen kan de registratiecommissie besluiten tot herregistratie onder de voorwaarde, dat verzoeker binnen een jaar alsnog aan deze eisen voldoet.
2. Voor voorwaardelijke registratie als bedoeld in het voorgaande lid komen slechts in aanmerking specialisten die voor tenminste vijftien procent aan de herregistratie-eisen hebben voldaan, waarbij de eisen genoemd in de artikelen 3 en 4 van gelijk gewicht worden geacht.
3. Werkervaring of activiteiten op het gebied van deskundigheidsbevordering die noodzakelijk zijn om te voldoen aan de eisen met betrekking tot de voorafgaande registratieperiode als bedoeld in het eerste lid, blijven buiten beschouwing bij de beoordeling van een verzoek tot herregistratie na afloop van de daaropvolgende periode.
4. Indien verzoeker na afloop van de in het eerste lid genoemde periode niet kan aantonen dat hij aan de voorwaarde heeft voldaan, wordt zijn inschrijving doorgehaald op de dag volgend op de beëindiging van de genoemde periode.

Hoofdstuk IV. Herregistratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden

Artikel 7

1. Indien een specialist voor minstens 16 uur in de week werkzaamheden verricht anders dan als praktiserend specialist, waarvoor inschrijving in het specialistenregister aantoonbaar van belang is, kan hij verzoeken tot herregistratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden.
2. Tot de werkzaamheden als bedoeld in het eerste lid worden gerekend:
 - a. onderwijs- en onderzoekswerkzaamheden op een voor het desbetreffende specialisme relevant gebied van de psychologie, de pedagogiek of de geestelijke gezondheidskunde;
 - b. management-, beleids- of staffuncties op het gebied van het desbetreffende specialisme of in een zorgsector waarbinnen beoefenaren van dit specialisme werkzaam zijn;
 - c. vakinhoudelijke werkzaamheden bij voor het desbetreffende specialisme relevante wetenschappelijke verenigingen, beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen, of daarmee vergelijkbare organisaties.
3. Bij de beoordeling van een verzoek om herregistratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden blijven de herregistratie-eisen op het gebied van deskundigheidsbevordering als genoemd in artikel 4 onverminderd van toepassing, met uitzondering van de eis ten

aanzien van de minimumomvang van intercollegiale toetsing genoemd in het tweede lid onder b.

4. Indien sprake is van herregistratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden wordt hiervan in het specialistenregister een aantekening gemaakt, waaruit blijkt dat deze herregistratie geen competentie als praktiserend specialist impliceert.
5. Indien een specialist die is ingeschreven in het register op basis van gelijkgestelde werkzaamheden, de beroepsuitoefening als specialist wenst te hervatten, kan hij bij de registratiecommissie een verzoek indienen om een individueel scholingsadvies. Indien hij dit advies binnen de daarin gestelde termijn opvolgt, wordt zijn inschrijving op basis van gelijkgestelde werkzaamheden omgezet in een reguliere inschrijving. Deze inschrijving kent een duur van vijf jaar, gerekend vanaf de datum van omzetting.
6. Artikel 6 is in geval van een verzoek tot herregistratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk V. Hardheidsclausule

Artikel 8

1. Indien de gevolgen van toepassing van dit besluit in individuele gevallen kennelijk in ernstige mate onevenredig zijn in verhouding tot de strekking van dit besluit en de ermee te dienen doelen, kan de registratiecommissie besluiten af te wijken van de inhoud van dit besluit.
2. Tot de gronden voor afwijking als bedoeld in het eerste lid behoren niet ziekte, ouderschaps-, studie- of zorgverlof, werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

Hoofdstuk VI. Slotbepalingen

Artikel 9 Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2007.
2. Voor een specialist wiens registratietermijn eerder dan op 1 april 2012 expireert, zijn de eisen genoemd in de artikelen 3 en 4 van toepassing met ingang van de datum van inwerkingtreding van dit besluit.
3. Dit besluit wordt binnen vijf jaar na inwerkingtreding geëvalueerd.

Artikel 10 Titel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit herregistratie-eisen gezondheidszorgpsycholoog-specialisten.

Toelichting

Inleiding

Krachtens de Specialismenregeling Gezondheidszorgpsycholoog vindt registratie als specialist plaats voor een periode van vijf jaar. Als een specialist zijn registratie daarna wil continueren, moet hij een verzoek tot herregistratie indienen. Hiervoor moet hij kunnen aantonen dat hij in de tussentijdende periode zijn deskundigheid op peil heeft gehouden. Volgens de Wet-BIG en Specialismenregeling is het de taak van het College om vast te stellen aan welke eisen hiervoor voldaan moet worden. Hiertoe dient dit besluit.

Periodieke (her)registratie is een van de instrumenten die de Wet-BIG kent voor de borging van de kwaliteit van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg en bescherming van de patiënt tegen ondeskundige hulpverlening. Voor de BIG-basisberoepen, waaronder de gezondheidszorgpsycholoog, is de invoering van periodieke registratie aanvankelijk uitgesteld. Hierdoor geldt de inschrijving in het BIG-register voorsnog voor onbepaalde tijd. Overigens zal dit binnenkort veranderen: vanaf 2007 zal voor alle BIG-basisberoepen successievelijk een registratietermijn van vijf jaar van kracht worden. Voor de gezondheidszorgpsycholoog zal dit vermoedelijk vanaf 2008 gaan gelden. Vanaf dat moment zijn de registraties nog vijf jaar geldig, wat betekent dat de eerste herregistratieronde voor gezondheidszorgpsychologen vermoedelijk in 2013 zal plaatsvinden.

In tegenstelling tot de BIG-basisberoepen is voor de meeste BIG-specialismen al wel een herregistratieregeling van kracht. Dit geldt met name voor de geneeskundige specialismen, die reeds een lange traditie hebben op dit gebied. In navolging daarvan is ook de herregistratieregeling voor gezondheidszorgpsycholoog-specialisten thans reeds van kracht. Dit betekent dat de registratie van specialisten die in 2006 zijn ingeschreven in 2011 afloopt.

In dit besluit wordt gespecificeerd aan welke eisen specialisten moeten voldoen om in aanmerking te komen voor herregistratie.

Algemene overwegingen

Op peil houden deskundigheid

Hoe dient vastgesteld te worden dat een beroepsbeoefenaar zijn deskundigheid op peil gehouden heeft? Een directe methode hiertoe is een deskundigheidstoets. Incidenteel wordt deze werkwijze al toegepast, onder andere bij de beoordeling van buitenslands gediplomeerden en bij herintreding. Bij reguliere herregistratie is van een dergelijke toetsing echter nog geen sprake, althans niet bij BIG-specialismen. In plaats daarvan wordt in de regel gebruik gemaakt van een indirecte methode: de formulering van criteria die geacht worden een voldoende deskundigheidsniveau te waarborgen. Voorbeelden hiervan zijn werkervaring en genoten bij- en nascholing. Daarbij moet opgemerkt worden dat deze criteria eerder *experience based* dan *evidence based* zijn: voorzover ons bekend zijn er geen empirische studies waaruit blijkt dat er een significant verband bestaat tussen deze criteria en professionele competentie.

Ondanks dit gebrek aan empirische steun heeft het College besloten voorsnog aansluiting te zoeken bij de elders gehanteerde methoden. Belangrijke richtpunten hierbij waren de vigerende criteria voor arts-specialisten en de in ontwikkeling zijnde herregistratiecriteria voor de BIG-basisberoepen. De regelingen voor arts-specialisten dienden vooral als referentiepunt voor de vaststelling van de aard van de criteria en de zwaarte van de eisen. Op het vlak van de operationalisatie is daarentegen vooral aansluiting gezocht bij de in ontwikkeling zijnde regeling voor de gezondheidszorgpsycholoog en andere BIG-basisberoepen. Dit om te voorkomen dat gezondheidszorgpsychologen en gezondheidszorgpsycholoog-specialisten te maken krijgen met criteria, die in verschillende termen zijn geformuleerd.

Waar dit relevant is, zal in de toelichting bij de afzonderlijke artikelen nader worden ingegaan op de relatie met de herregistratie-eisen voor arts-specialisten en gezondheidszorgpsychologen.

Bescherming van de patiënt

Als onderdeel van de wet-BIG staat de deskundigheidstoets in het kader van de herregistratie in het teken van de bescherming van de patiënt. Wat betreft de psychologische specialismen doet zich hierbij de complicatie voor dat hun deskundigheidsgebied breder is dan de directe patiëntenzorg: het omvat ook niet-patiëntgebonden taken als wetenschappelijk onderzoek, zorginnovatie, opleiding en management. Dit stelde het College voor een principiële vraag: dienen de herregistratie-eisen betrekking te hebben op het hele deskundigheidsgebied van de specialist, of specifiek op de patiëntgebonden taken?

Het valt te beargumenteren dat het op peil houden van de deskundigheid op het gebied van onderzoek, opleiding, zorginnovatie en management indirect ook van belang is voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Desalniettemin meent het College dat bij de herregistratiecriteria de nadruk dient te liggen op de patiëntgebonden werkzaamheden. Tegelijkertijd dient voorkomen te worden dat dit leidt tot problemen voor specialisten die een aanzienlijk deel van hun tijd besteden aan niet-patiëntgebonden werkzaamheden. Om die reden is bij de uitwerking van de herregistratiecriteria gekozen voor een 'gemengde' normstelling, waarbij zowel eisen worden geformuleerd ten aanzien van het hele deskundigheidsgebied (inclusief niet-patiëntgebonden onderdelen), als specifiek ten aanzien van het patiëntgebonden werk.

Meerdere specialismen

Thans kent het basisberoep gezondheidszorgpsycholoog één wettelijk erkend specialisme: de klinisch psycholoog. Een tweede specialisme is in voorbereiding, en zal naar verwachting in 2007 erkend worden: de klinisch neuropsycholoog. Ter bevordering van eenduidigheid en consistentie van regelgeving heeft het College gekozen voor een generieke regeling, die zowel van toepassing is op de klinisch psycholoog als op de klinisch neuropsycholoog en eventuele andere toekomstige specialismen. Waar nodig kunnen verbijzonderingen worden aangebracht voor de afzonderlijke specialismen, hetzij in de regeling zelf, hetzij als annex bij de regeling. Op dit moment blijkt de behoefte hieraan uiterst beperkt: slechts op één plaats is sprake van een dergelijke verbijzondering (artikel 5, derde lid onder c.).

Terughoudende regelgeving

Binnen het vakgebied van psychologen in de gezondheidszorg bestaat nog nauwelijks ervaring met herregistratie. In dit licht heeft het College vooralsnog gekozen voor een zekere terughoudendheid in de regelgeving. Hiermee wordt voorkomen dat gezondheidszorgpsycholoog-specialisten en de registratiecommissie geconfronteerd worden met een nodeloos gedetailleerde en/of in de praktijk moeilijk uitvoerbare regeling. Op basis van opgedane ervaring kan in de toekomst worden bezien op welke punten aanscherping van de eisen wenselijk is.

Doorhaling en hernieuwde registratie

Het stellen van eisen voor herregistratie impliceert dat er gezondheidszorgpsycholoog-specialisten zullen zijn die niet aan deze eisen voldoen, en van wie de registratie dus wordt doorgehaald. Voor hen zal de mogelijkheid worden gecreëerd om zich opnieuw te registreren, nadat zij hun deskundigheid weer op het vereiste niveau hebben gebracht. Hierbij kan gedacht worden aan een periode van werken onder supervisie.

Zodra het huidige besluit in werking is getreden zal het College een begin maken met de formulering van een regeling voor hernieuwde registratie en herintreding. Naar verwachting zal een dergelijke regeling in 2008 van kracht worden, dat wil zeggen ruim voor het moment dat de eerste registraties aflopen.

Artikelsgewijs

Artikel 2

Dit artikel formuleert de twee criteria die in aanmerking worden genomen bij de beoordeling van een verzoek om herregistratie: werkervaring (lid 1) en deskundigheidsbevordering (lid 2). Deze criteria zijn gekozen in navolging van de medische herregistratieregelingen; ze worden uitgewerkt in de artikelen 3 tot en met 5.

Een punt van aandacht betreft de relatie tussen werkervaring en deskundigheidsbevordering. Met nadruk wordt onder b. gesproken van deskundigheidsbevordering 'in het kader van de uitoefening van het specialisme'. Dit betekent dat (anders dan bij met name de medische herregistratieregelingen) deskundigheidsbevordering wordt opgevat als een *onderdeel* van de reguliere werkzaamheden van de specialist. Anders gezegd: uren die besteed worden aan deskundigheidsbevordering tellen mee bij de bepaling van de omvang van de werkervaring. Dit is in overeenstemming met de alledaagse praktijk, waarin deskundigheidsbevordering in de regel plaatsvindt onder werktijd.

Het College heeft overwogen een derde criterium toe te voegen, dat bij sommige geneeskundige specialismen wordt gehanteerd: het laten visiteren van de eigen praktijk. Na ampel beraad is besloten hiervan af te zien. Praktijkvisitaties zijn weliswaar een belangrijk kwaliteitsinstrument, maar zij richten zich primair op de kwaliteit van de praktijkvoering, en niet op de deskundigheid van de individuele beroepsbeoefenaar. Principieel vormen zij daarom een oneigenlijk criterium voor herregistratie. Afgezien daarvan zijn praktijkvisitaties in grote delen van het praktijkveld van psychologische specialisten nog onvoldoende ingeburgerd om als eis voor herregistratie te kunnen gelden.

Artikel 3

Dit artikel vormt een uitwerking van artikel 2, lid a. Het specificiert de eisen op het gebied van werkervaring: gemiddeld 832 uur per jaar werkervaring op het gebied van het specialisme, waarvan 416 uur patiëntgebonden werkzaamheden.

De hoogte van de werkervaringseis komt overeen met hetgeen bij herregistratieregelingen voor arts-specialisten gebruikelijk is: twee dagen per week. Gekozen is voor een operationalisatie in uren, omdat dit een eenduidiger criterium vormt dan dagen. Op dit punt wordt aangesloten bij de operationalisatie van de werkervaringseis voor de BIG-basisberoepen. Hierdoor wordt voorkomen dat gezondheidszorgpsychologen en gezondheidszorgpsycholoog-specialisten met verschillende berekeningssystemen worden geconfronteerd.

Het College heeft zich gerealiseerd dat 'werkzaamheid binnen het specialisme' niet altijd scherp af te grenzen zal zijn van werkzaamheid binnen het bredere terrein van de gezondheidszorgpsychologie. Ten behoeve van de uitvoering van dit besluit zullen hieromtrent nadere regels gesteld moeten worden. Het College heeft gemeend dat dit eerder op de weg ligt van de registratiecommissie dan van het College.

Wel heeft het College nadere regels gesteld met betrekking tot de verdeling tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden werk. Deze is gebaseerd op de hierboven gemotiveerde keuze voor een 'gemengde' norm, die enerzijds recht doet aan het feit dat het deskundigheidsgebied van gezondheidszorgpsycholoog-specialisten meer omvat dan patiëntgebonden werkzaamheden, maar anderzijds in het belang van de bescherming van de patiënt wel minimumeisen stelt aan juist de patiëntgebonden onderdelen van het specialisme. De norm van vijftig procent patiëntgebonden werk is in overeenstemming met de regels zoals deze voor sommige geneeskundige specialismen gelden, met name binnen de sociale geneeskunde.

In het derde en vierde lid van dit artikel wordt een nadere omschrijving gegeven van patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden werkzaamheden. De omschrijving in het derde lid is uitput-

tend: *alleen* de hier genoemde werkzaamheden worden als patiëntgebonden werkzaamheden beschouwd. Wel moet hierbij worden opgemerkt dat het niet uitmaakt in welk *kader* deze werkzaamheden worden verricht. Zo kan bijvoorbeeld ook patiëntenzorg in het kader van wetenschappelijk onderzoek hierbij meetellen.

Tot de niet-patiëntgebonden werkzaamheden behoren alle 'overige' werkzaamheden van een gezondheidszorgpsycholoog-specialist. Hierbij worden een aantal veelvoorkomende werkzaamheden genoemd. Anders dan de opsomming in het derde lid is deze lijst niet limitatief: afhankelijk van de specifieke werksituatie kunnen ook andere werkzaamheden door de registratiecommissie worden aangemerkt als werkzaamheden die 'geacht kunnen worden deel uit te maken van de reguliere taak van een specialist'.

Voor het behoud van de 'vingervlugheid' als praktiserend specialist is het niet alleen van belang dat men voldoende werkervaring heeft, maar ook dat deze ervaring een zekere spreiding in de tijd kent. Gerekend over de totale registratieperiode bedraagt de vereiste werkervaring in de patiëntenzorg 2080 uur (5 jaar à 432 uur). Deze ervaring zou in principe binnen iets meer dan een jaar kunnen worden opgedaan. Dit zou kunnen leiden tot situaties waarin een specialist in aanmerking komt voor herregistratie, terwijl hij al bijna vier jaar niet meer praktiserend is. Het College acht dit onwenselijk, en stelt daarom in het vijfde lid van dit artikel als eis dat het patiëntgebonden werk gespreid is over minimaal drievijfde van de registratieperiode. Deze eis is afgestemd op de voorgenomen normstelling voor de BIG-basisberoepen, waarin gesteld wordt dat men de praktijk niet langer dan twee jaar aaneengesloten mag hebben onderbroken. Ter nadere precisering is als eis opgenomen dat men in elk van de betreffende weken minimaal 4 uur moet hebben gewerkt. Hierbij moet worden benadrukt dat dit uitsluitend de ondergrens is voor de *spreiding* van de werkzaamheden. In totaal dient men 2080 uur patiëntgebonden werkzaamheden te hebben verricht, i.c. gemiddeld 8 uur per week gedurende vijf jaar.

Ook in de definitie van gewerkte uren in het zesde lid is aansluiting gezocht bij de regeling voor de BIG-basisberoepen. Voor werkzaamheden in dienstverband wordt uitgegaan van bruto-arbeidsuren, inclusief vakanties en kortdurende afwezigheid wegens ziekte e.d. Als basis dient hierbij de contractueel vastgelegde arbeidstijd. Bij een 36-urige werkweek bedraagt de arbeidstijd dus $36 \text{ (uur)} \times 52 \text{ (weken)} = 1.872 \text{ uur per jaar}$.

Wat betreft werkonderbreking wijkt de regeling enigszins af van de concept-regeling voor de BIG-basisberoepen. Laatstgenoemde regeling kent afzonderlijke bepalingen voor diverse vormen van werkonderbreking. Zo geldt voor werkonderbrekingen als gevolg van ziekte de regel dat zij na zes weken niet meer mogen meetellen, terwijl werkonderbrekingen als gevolg van ouderschaps- of buitengewoon verlof in het geheel niet meegerekend mogen worden. In de regeling voor gezondheidszorgpsycholoog-specialisten is daarentegen gekozen voor een generieke bepaling: *alle* werkonderbrekingen korter dan zes weken mogen worden meegerekend; bij *alle* werkonderbrekingen langer dan zes weken mogen alleen de eerste zes weken worden meegerekend. De enige uitzondering betreft zwangerschaps- en bevallingsverlof: in verband met de Wet op de Gelijke Behandeling mag dit integraal worden meegerekend.

Voor de berekening van de omvang van de werkervaring als vrijgevestigde wordt het aantal declarabele uren als uitgangspunt van de berekening genomen. In de regel is dit de tijd besteed aan zittingen met patiënten (vaak 45 minuten per zitting), plus de direct daaraan verbonden voorbereidings- en afhandelingstijd (vaak gesteld op 15 minuten). Met nadruk zij erop gewezen dat niet gesproken wordt van gedeclareerde uren, maar van declareerbare uren. Hieronder worden verstaan uren die volgens de binnen de beroepsgroep heersende opvattingen normaliter gedeclareerd kunnen worden. Dat wil zeggen dat naast gedeclareerde uren ook uren kunnen worden opgevoerd die bijvoorbeeld pro deo zijn gemaakt, of ten gevolge van regels van een ziektekostenverzekeraar niet in aanmerking komen voor vergoeding.

In verband met de vergelijkbaarheid met werk in dienstverband is bij werkzaamheden als vrijgevestigde sprake van een opslagfactor. Deze 'dekt' zowel niet-declareerbare, patiënt-

gebonden werkzaamheden (bijvoorbeeld telefonisch spreekuur) en 'overige' werkzaamheden als niet-gewerkte uren ten gevolge van vakanties en kortdurend verlof. De opslagfactor is gesteld op vijftig procent. Dat betekent dat ervan uitgegaan wordt dat 2/3 van de totale arbeidstijd bestaat uit declareerbare activiteiten, en 1/3 (50% van 2/3) uit niet-declareerbare of wegens verlof niet-gewerkte uren. Anders gezegd: een 36-urige werkweek in dienstverband (1.872 uur op jaarbasis) wordt gelijkgesteld aan 1.248 declareerbare uren als vrijgevestigde.

Artikel 4

Dit artikel vormt een uitwerking van artikel 2, lid b. Het specificeert de eisen op het gebied van deskundigheidsbevordering: gemiddeld minimaal 40 uur per jaar, waarvan 16 uur bij- en nascholing en 8 uur intercollegiale toetsing.

Ook bij de formulering van de eisen op dit gebied heeft het College zich laten inspireren door hetgeen gebruikelijk is, zowel bij vigerende herregistratieregelingen voor geneeskundige specialismen als bij regelingen voor relevante privaatrechtelijke registers op het gebied van de gezondheidszorgpsychologie.

De norm van 40 uur per jaar is conform alle vigerende herregistratieregelingen voor arts-specialisten. In de uitwerking van deze norm bestaan wel verschillen tussen de diverse regelingen. Op basis van de eigen aard van psychologisch specialismen en de op dit gebied gangbare tradities met betrekking tot deskundigheidsbevordering heeft het College hier een eigen lijn gekozen. Twee uitgangspunten stonden daarbij centraal:

1. Deskundigheidsbevordering kan in principe op allerlei wijzen plaatsvinden. Hoekstenen ervan zijn echter bij- en nascholing en intercollegiale toetsing. Deze vormen van deskundigheidsbevordering hebben elk een eigen functie, en zijn niet onderling uitwisselbaar.
2. Evenals bij werkervaring dient bij deskundigheidsbevordering gewaarborgd te worden dat een substantieel deel hiervan betrekking heeft op patiëntgebonden werkzaamheden.

Op basis van deze uitgangspunten zijn in het eerste lid drie vormen van deskundigheidsbevordering onderscheiden: (1) bij- en nascholing op het gebied van patiëntgebonden werkzaamheden, (2) intercollegiale toetsing op het gebied van patiëntgebonden werkzaamheden en (3) 'overige' deskundigheidsbevordering. Vervolgens worden in het tweede lid minimumeisen geformuleerd voor de eerste twee vormen van deskundigheidsbevordering. Deze waarborgen zowel voldoende aandacht voor bij- en nascholing en intercollegiale toetsing, als het vereiste accent op patiëntgebonden werk.

In principe beschouwt het College bij- en nascholing en intercollegiale toetsing als zijnde van gelijk gewicht. Desalniettemin is sprake van een verschillende norm, respectievelijk gemiddeld 16 en 8 uur per jaar. Dit is ingegeven door het feit dat de gezondheidszorg-psychologie op het vlak van bij- en nascholing een lange traditie en een groot aanbod kent, terwijl intercollegiale toetsing als vorm van deskundigheidsbevordering wat minder ingeburgerd is.

Met betrekking tot bij- en nascholing spreekt het College welbewust over deelname aan deze activiteiten. Naast het volgen van bij- en nascholing omvat dit ook participatie als docent, spreker, et cetera. Hiermee wordt voorkomen dat bij één en dezelfde gelegenheid (cursus, symposium, congres) de bijdrage van de docent of spreker niet gehonoreerd zou worden als bij- en nascholing, en die van zijn gehoor wel. Het verzorgen van niet-accrediteerde cursussen of bij- en nascholingsactiviteiten kan eventueel worden opgevoerd onder 'overige deskundigheidsbevorderende activiteiten', een en ander afhankelijk van nadere regelgeving daaromtrent door de registratiecommissie.

Artikel 5

Dit artikel bevat een aantal nadere bepalingen met betrekking tot intercollegiale toetsing. Hierbij heeft het College gekozen voor een brede definitie van deze vorm van deskundigheidsbevordering. Dit in afwijking van sommige andere beroepsgroepen, waar dit begrip is gereserveerd voor één specifieke methodiek, namelijk die van de zogenaamde 'intercollegiale toet-

singsgroepen'. Deze methodiek is onder gezondheidszorgpsycholoog-specialisten nog betrekkelijk onbekend. Daarentegen heeft de professie wel ruime ervaring met andere vormen van toetsing. De bekendste hiervan is intervisie. Daarnaast beschouwt het College ook supervisie als een vorm van intercollegiale toetsing. Immers: ook hier is sprake van reflectie op het professioneel handelen. Het belangrijkste verschil met intervisie is het a-symmetrisch karakter van supervisie: alleen het professioneel handelen van de supervisant is onderwerp van reflectie. Om die reden wordt alleen *ontvangen* supervisie gehonoreerd als intercollegiale toetsing. Wat betreft intervisie en supervisie heeft het College nadere regels gesteld, rekening houdend met wat op dit gebied gangbaar is binnen de professie. Daarnaast wordt echter nadrukkelijk ook de mogelijkheid opengelaten voor de honorering van andere vormen van intercollegiale toetsing. Hierdoor zal de registratiecommissie in staat zijn om adequaat in te spelen op nieuwe ontwikkelingen op dit vlak.

Van intercollegiale toetsing kan uiteraard alleen sprake zijn indien de andere betrokkenen beschikken over een deskundigheid die ten minste gelijkwaardig is aan die van een gezondheidszorgpsycholoog-specialist. Wat betreft intervisie stelt het besluit dienaangaande als minimumeis dat ten minste één van de andere deelnemers deskundig dient te zijn op dit niveau. Met betrekking tot het specialisme klinische psychologie wordt hierbij de deskundigheid als psychiater of psychotherapeut gelijkgesteld aan de deskundigheid als specialist. De psychotherapie is weliswaar in de wet-BIG gedefinieerd als basisberoep, maar is inhoudelijk gezien gelijkwaardig aan de deskundigheid van de klinisch psycholoog op het gebied van psychotherapie.

Artikel 6

Onder normale omstandigheden zal elke gezondheidszorgpsycholoog-specialist die als zodanig werkzaam is zonder moeite kunnen voldoen aan de herregistratie-eisen. Er zijn echter omstandigheden of combinaties van omstandigheden denkbaar die aanleiding kunnen geven tot problemen. Te denken valt aan combinaties van deeltijdwerk en onverwachte calamiteiten als langdurige ziekte.

Met het oog op dit soort uitzonderlijke omstandigheden wordt de modaliteit van voorwaardelijke herregistratie geïntroduceerd. Het College beseft dat dit het gevaar met zich brengt van onbedoeld gebruik. Om die reden is voorwaardelijke herregistratie aan scherpe restricties gebonden.

In de eerste plaats dient men binnen een jaar alsnog aan de eisen te hebben voldaan, anders wordt de inschrijving in het register alsnog doorgehaald.

In de tweede plaats staat de mogelijkheid voor voorwaardelijke herregistratie alleen open voor specialisten die in de voorgaande periode voor minimaal 75 procent aan de eisen hebben voldaan. Daarbij tellen de eisen op het gebied van deskundigheidsbevordering en die op het gebied van werkervaring even zwaar. In concreto betekent dit dat een kandidaat die volledig aan de eisen op het gebied van deskundigheidsbevordering heeft voldaan, minstens vijftig procent van de vereiste werkervaring moet hebben, en omgekeerd. Voorts zijn talloze andere combinaties denkbaar, met als randvoorwaarde dat men gemiddeld voor minimaal 75 procent aan de eisen heeft voldaan.

Tot slot is in het derde lid een bepaling opgenomen die 'dubbel tellen' voorkomt: werkervaring en/of deskundigheidsbevordering die wordt opgevoerd om alsnog te voldoen aan de herregistratie-eisen over de voorgaande periode, kan bij de volgende herregistratieaanvraag niet nogmaals worden opgevoerd. Dit kan het best geïllustreerd worden aan een voorbeeld. Stel, specialist A is per 1/1/2006 ingeschreven in het specialistenregister van klinisch psychologen. Zijn registratieperiode loopt af op 1/1/2011. Hij blijkt wel te hebben voldaan aan de eisen op het gebied van bij- en nascholing, maar hij komt 200 uur werkervaring tekort. Hij heeft voor meer dan 75% voldaan aan de herregistratie-eisen, dus hij komt in aanmerking voor voorwaardelijke herregistratie. In 2011 heeft hij een half-timeaanstelling (936 uur). Hierdoor heeft

hij na een jaar ruimschoots voldaan aan de eis die hoort bij de voorwaardelijke registratie. Zijn registratie loopt dus door. Als hij zich echter in 2016 opnieuw moet herregistreren, mag hij de 200 uur werkervaring uit 2011 die hij heeft 'gebruikt' om aan de voorwaarde te voldoen niet nogmaals opvoeren. Over 2011 kan hij dus slechts 736 uur opvoeren (936 minus 200).

Artikel 7

Volgens de Wet-BIG en de specialismenregeling dient als onderdeel van een herregistratie-regeling ook een zogenaamde regeling voor gelijkgestelde werkzaamheden (GGW-regeling) getroffen te worden. Deze regeling is bestemd voor beroepsbeoefenaren die het beroep zelf niet of niet langer uitoefenen, maar werkzaam zijn in een belerende functie waarvoor de specialistentitel van belang is (onder anderen onderzoekers, opleiders, beleidsfunctionarissen op het desbetreffende terrein). Doel is deze specialisten in de gelegenheid te stellen ingeschreven te blijven in het register en de bijbehorende beroepstitel te voeren.

In feite staat een regeling voor gelijkgestelde werkzaamheden op gespannen voet met de bedoeling van de Wet-BIG. Immers: hoeksteen van de Wet-BIG is het idee dat het voeren van een titel een garantie is professionele bekwaamheid, met name in de richting van patiënten. De GGW-regeling daarentegen geeft het recht op titelgebruik aan beroepsbeoefenaren die geen praktijk meer voeren, en dus niet over de werkervaring beschikken die noodzakelijk wordt geacht voor het op peil houden van hun deskundigheid als praktiserend specialist.

Op dit punt heeft het College aansluiting gezocht bij vigerende herregistratieregelingen voor arts-specialisten. In navolging van deze regelingen is in lid 5 bepaald dat een specialist die is ingeschreven op basis van gelijkgestelde werkzaamheden zijn beroepsuitoefening als praktiserend specialist pas mag hervatten, nadat hij een individueel scholingsprogramma gevolgd heeft. Registratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden krijgt daarmee dus een andere status dan reguliere registratie: het impliceert geen competentie als praktiserend beroepsbeoefenaar.

Voor het functioneren van de specialistenregisters als kwaliteitswaarborg is het van belang dat raadplegers van het register weten of er sprake is van een reguliere registratie, dan wel een registratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden. Hiertoe is in lid 4 bepaald dat van GGW-registraties een aantekening wordt gemaakt in het register, waaruit blijkt dat de registratie geen competentie als praktiserend specialist impliceert.

Tot slot zij nog gewezen op twee uitwerkingskwesties, die met name voor de uitvoering van de GGW-regeling van belang zijn:

- ♦ *Lid 1:* Net als voor werkzaamheden als praktiserend specialist geldt voor gelijkgestelde werkzaamheden een minimumomvang van gemiddeld 16 uur per week;
- ♦ *Lid 3:* Een gezondheidszorgpsycholoog-specialist die in aanmerking wenst te komen voor herregistratie op basis van gelijkgestelde werkzaamheden, dient te voldoen aan dezelfde eisen op het gebied van deskundigheidsbevordering als praktiserend specialisten. Om voor de hand liggende redenen wordt hierbij een uitzondering gemaakt voor het minimaal vereiste aantal uren intercollegiale toetsing: wie geen of zeer weinig patiëntenzorg doet, kan zijn werkzaamheden op dit terrein ook niet openstellen voor toetsing door collega's.

Artikel 8

Inherent aan elke regeling is de mogelijkheid van onbillijke uitkomsten. Dit artikel biedt een kader voor de manier waarop hiermee omgegaan dient te worden.

Het eerste lid is een zogenaamde hardheidsclausule: ingeval van onbillijkheden mag de registratiecommissie afwijken van de regels gesteld in dit besluit. Het tweede lid sluit hierbij een aantal individuele omstandigheden van de aanvrager expliciet uit. Daarbij dient bedacht te worden dat herregistratie qua aard en functie vergelijkbaar is met een examen: het is de verantwoordelijkheid van de aanvrager om aan de eisen te voldoen, en onvoorziene omstan-

digheden als bijvoorbeeld ziekte of werkeloosheid vormen in dit opzicht geen uitzonderingsgrond.

Artikel 9

Dit besluit treedt in werking per 1 april 2007. Het eerste register voor gezondheidszorgpsycholoog-specialisten is opengesteld per 1 januari 2006. Dat betekent dat er een grote groep specialisten is die al was geregistreerd voor de datum van inwerkingtreding van dit besluit. Zoals eerder opgemerkt geldt ook voor deze specialisten een registratietermijn van vijf jaar. Dat wil zeggen dat de eerste registraties per 1 januari 2011 expireren. (In dit opzicht verschilt de herregistratieregeling voor gezondheidszorgpsycholoog-specialisten van de regeling voor de basisberoepen, waar de registratieperiode van vijf jaar pas zal ingaan op het moment dat de herregistratieregeling van kracht wordt.)

Het besluit om de registratieperiode van meet af te beperken tot vijf jaar is ingegeven door het belang van een goede borging van de deskundigheid van specialisten. Tegelijkertijd moet voorkomen worden dat hierdoor uitvoeringsproblemen ontstaan. Het op peil houden van de deskundigheid behoort tot de professionele standaard van gezondheidszorgpsychologen. Aangenomen mag dan ook worden dat de overgrote meerderheid van specialisten ook in de periode voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit deskundigheid heeft onderhouden, door werkervaring, bij- en nascholing en/of intercollegiale toetsing. Er kan echter niet zonder meer van uit worden gegaan dat men hierbij voldaan heeft aan de specifieke criteria die in dit besluit worden gesteld. Immers: deze criteria waren nog niet bekend. Om deze reden heeft het College ervoor gekozen om in het tweede lid van dit artikel een overgangsbepaling op te nemen, waarin bepaald wordt dat de eisen genoemd in artikel 3 en artikel 4 pas van toepassing zijn met ingang van de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

De implicaties hiervan kunnen worden geïllustreerd aan een voorbeeld. Gerekend over de hele registratieperiode van vijf jaar bedraagt de minimumeis op het gebied van werkervaring 4.160 uur (vijf jaar van gemiddeld 832 uur), waarvan 2.080 uur patiëntgebonden werkzaamheden (gespreid over minimaal 156 weken van elk minimaal 4 uur). De minimumeis op het gebied van deskundigheidsbevordering bedraagt 200 uur (vijf jaar van gemiddeld 40 uur), waarvan minimaal 80 uur bij- en nascholing en minimaal 40 uur intercollegiale toetsing.

Krachtens de overgangsregeling zijn deze eisen van toepassing vanaf 1 april 2007. Voor een gezondheidszorgpsycholoog-specialist die per 1 januari 2006 is ingeschreven en wiens registratie dus per 1 januari 2011 vervalt betekent dit dat hij alleen getoetst zal worden aan de eisen in artikel 3 en 4 voor de periode 1 april 2007 tot en met 31 december 2010. Dit betekent dat hij zal moeten kunnen aantonen dat hij in deze periode minimaal 3.120 uur werkervaring heeft opgedaan (waarvan 1.560 uur patiëntgebonden werk, gespreid over 117 weken) en 150 uur deskundigheidsbevordering heeft genoten (waarvan minimaal 60 uur bij- en nascholing en minimaal 30 uur intercollegiale toetsing). Werkervaring en deskundigheidsbevordering verworven, respectievelijk opgedaan vóór 1 april 2007 blijft hierbij vanzelfsprekend buiten beschouwing.