

**COLLEGE SPECIALISMEN GEZONDHEIDSZORGPSYCHOLOOG**

**Besluit CSG 2013-3**

**Eisen voor de herregistratie van gezondheidszorgpsycholoog-specialisten**

[Besluit herregistratie-eisen gezondheidszorgpsycholoog-specialisten]

**Vastgesteld op 19 oktober 2006**

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

**In werking per 1 april 2007.**

**Gewijzigd op 26 november 2013**

**Instemming van de Minister van VWS op 10 december 2013, Besluit 1783 10-114483-MEVA**

**Datum inwerkingtreding gewijzigd besluit: 1 april 2014**

Het College Specialismen Gezondheidszorgpsycholoog

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 klinisch psycholoog en het Besluit specialisme klinisch neuropsycholoog;

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;

facturabele uren:	het aantal gewerkte uren dat een vrijgevestigde specialist in rekening brengt;
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;
P-opleider:	een voor tenminste één van de gezondheidszorgpsycholoog-specialistenopleidingen erkende praktijkopleider die eindverantwoordelijk is voor de organisatie en kwaliteit van de praktijkopleidingstrajecten van meerdere psychologische BIG-opleidingen, en die in het geval dat psychotherapeuten worden opgeleid tevens erkend is als praktijkopleider psychotherapeut
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;
praktijkopleider:	degene die de verantwoordelijkheid heeft voor de praktijkcomponent van de opleiding van een of meerdere opleidingen, met inbegrip van de werkbegeleiding, en die als zodanig is erkend door de hoofdopleider;
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 22, 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:	beroepsgerichte persoonlijke begeleiding, individueel of in groepsverband, met als doel de ontwikkeling van het professioneel functioneren van de supervisant, door (a) het methodisch analyseren en evalueren van de door hem verrichte werkzaamheden op het terrein waarop de supervisie betrekking heeft en (b) de reflectie op het professioneel functioneren van de supervisant en de ontwikkeling daarvan.
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 27 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 minimaal 4.160 uur werkzaam is geweest binnen het specialisme waarop zijn registratie betrekking heeft.
2. Van de in het eerste lid bedoelde uren dient verzoeker minimaal 2.080 uur aantoonbaar te hebben besteed aan patiëntgebonden werkzaamheden op het gebied van het betref-

- fende 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;
    - g. werkzaamheden als praktijkopleider.

De tijd besteed aan de werkzaamheden genoemd onder a. tot f. wordt volledig aangemerkt als patiëntgebonden werkzaamheden. Van de tijd besteed aan de werkzaamheden genoemd onder g. wordt 50% aangemerkt als patiëntgebonden werkzaamheden.
  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, werkzaamheden als P-opleider, 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 meegerekend.
    - 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 gelden de volgende regels:
      - c.1. het aantal patiëntgebonden uren werkervaring wordt gelijkgesteld aan het aantal facturable uren, voor zover betrekking hebbend op werkzaamheden zoals bedoeld in het derde lid onder a. tot en met g, vermeerderd met een opslag van vijftwintig procent.
      - c.2. het totaal aantal uren wordt gelijkgesteld aan het aantal facturable 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 op specialistisch gebied die als zodanig zijn geaccrediteerd door het accreditatieorgaan;
  - b. intercollegiale toetsing 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.

2. Aan deskundigheidsbevordering als bedoeld in het eerste lid onder a. wordt gelijkgesteld het verzorgen van onderwijs in het kader van een der opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog-specialist.
3. Verzoeker dient minimaal 200 uur te hebben besteed aan deskundigheidsbevordering, waarvan:
  - a. minimaal 100 uur aan de vormen van deskundigheidsbevordering als bedoeld in het eerste lid onder a.
  - b. minimaal 50 uur 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 minimumduur van drie kwartier per bijeenkomst;
  - c. als er sprake is van intervisie dient tenminste één andere deelnemer dan verzoeker geregistreerd specialist te zijn zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet-BIG;
  - d. van de intervisiebijeenkomsten dienen een agenda en een presentielijst beschikbaar te zijn.
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 of de Nederlandse vereniging voor Psychotherapie;
  - b. indien het supervisie betreft over wetenschappelijk onderzoek en innovatie dient de supervisor te zijn gepromoveerd, dan wel naar het oordeel van de RSG te beschikken over voldoende relevante onderzoekservaring.
  - c. indien het supervisie betreft over managementtaken dient de supervisor naar het oordeel van de RSG te beschikken over aantoonbare kwalificaties op het terrein van beleid en/of management.
  - d. 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.

### **Hoofdstuk III. Coulancregeling**

#### 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 vijfenzeventig 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 gedurende de vijf jaar voorafgaand aan de expiratie van de vigerende registratie niet heeft voldaan aan de eisen op het gebied van werkervaring als bedoeld in artikel 3, tweede lid, maar minimaal 4.160 uur andere werkzaamheden heeft verricht 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.
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 scholingsprogramma dat bestaat uit een door de registratiecommissie vast te stellen aantal uren werkervaring en/of deskundigheidsbevordering. Indien hij dit programma binnen de daarin gestelde termijn met goed gevolg afrondt, 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.

## **Hoofdstuk VI. Slotbepalingen**

### Artikel 9 Overgangsregeling

1. Deze regeling is van toepassing op aanvragen tot herregistratie van gezondheidszorgpsycholoog-specialisten, van wie de registratietermijn eindigt op of na de datum van inwerkingtreding van dit besluit.
2. Het aantal uren bij- en nascholing zoals bedoeld in artikel 4, eerste lid die zijn geaccrediteerd voor de datum van inwerkingtreding van dit besluit, en het aantal uren intercollegiale toetsing die is gevolgd voor de inwerkingtreding van dit besluit worden gecorrigeerd met een factor 1,25.
3. Specialisten van wie de registratietermijn eindigt binnen vijf jaar na de inwerkingtreding van dit besluit, kunnen verzoeken om hun werkervaring of deskundigheidsbevordering voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van het besluit te laten beoordelen volgens de criteria van het Besluit herregistratie van 19 oktober 2006.

### Artikel 10 Inwerkingtreding

1. Het besluit herregistratie-eisen gezondheidszorgpsycholoog-specialisten van 19 oktober 2006 vervalt.
2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2014.
3. Dit besluit wordt binnen vijf jaar na inwerkingtreding geëvalueerd.

### Artikel 11 Titel

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

Utrecht, 26 november 2013,

Dr. P.H.G.M. Soons, voorzitter  
Drs. P. van Drunen, secretaris.

## 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 tussentijdse 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. Periodieke herregistratie heeft als doel te waarborgen dat de deskundigheid van de in het BIG-register ingeschreven beroepsbeoefenaars op peil blijft.

Bij de inwerkingtreding van de wet-BIG is de periodieke registratie voor de basisberoepen aanvankelijk uitgesteld. Voor de meeste BIG-specialismen bestond al wel een herregistratieregeling. Dit geldt met name voor de geneeskundige specialismen, die reeds een lange traditie hebben op dit gebied. In navolging daarvan is in 2008 de herregistratieregeling voor gezondheidszorgpsycholoog-specialisten ingevoerd. Hiermee is voor het eerst grootschalige ervaring opgedaan in 2011, toen de eerste registratietermijn van een groot deel van de klinisch psychologen afliep. Deze ervaringen zijn onderzocht door middel van een enquête onder de betrokken specialisten.<sup>1</sup> Mede op basis van de resultaten van dit onderzoek hebben College en Registratiecommissie de regeling geëvalueerd. Dit heeft geleid tot de voorliggende aangepaste regeling.

Overigens is inmiddels ook voor het basisberoep gz-psycholoog een herregistratieregeling in werking getreden. Waar mogelijk is in dit besluit geprobeerd aansluiting te zoeken bij deze regeling.

#### *Belangrijkste wijzigingen ten opzichte van het besluit uit 2006:*

- artikel 3, derde lid: toevoeging van werkzaamheden als praktijkopleider als patiëntgebonden werkzaamheden;
- artikel 3, zesde lid: andere berekening aantal uren werkzaamheden niet in dienstverband;
- artikel 4, eerste lid: verruiming van criteria voor bij- en nascholingsactiviteiten en intercollegiale toetsing;
- artikel 4, eerste lid: wegnemen van de scheiding tussen beide specialismen op het gebied van bij- en nascholing;
- artikel 5, tweede lid: wijziging van minimumduur van intervisiebijeenkomst; schrappen bepalingen over minimumfrequentie;
- artikel 5, tweede lid: wijziging van criteria met betrekking tot samenstelling intervisiegroep;
- artikel 5, derde lid: actualisering criteria voor vereiste kwalificaties van supervisors op het gebied van de patiëntenzorg; toevoeging criteria voor vereiste kwalificaties van supervisors op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en overige taken;
- artikel 8, schrappen van de uitzonderingsbepaling bij de hardheidsclausule.

---

<sup>1</sup> P. van Drunen en M. Broek (2011), *Herregistratie onder de loep. Klinisch psychologen over de herregistratieronde 2011*. Amsterdam: Federatie van Gezondheidszorgpsychologen.



## **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 vakbekwaamheidstoets. 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-specialisten. 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 vooralsnog aansluiting te zoeken bij de elders gehanteerde methoden. Belangrijke richtpunten hierbij waren de vigerende criteria voor arts-specialisten en de 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 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 herregistratieregeling 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 beroep gezondheidszorgpsycholoog twee wettelijk erkende specialismen: de klinisch psycholoog en 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.

#### *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 bestaat de mogelijkheid om een aanvraag te doen tot herintreding. De eisen hiervoor zijn vastgelegd in het Besluit herintreding gezondheidszorgpsycholoog-specialisten.

### **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. Wel wordt deelname aan praktijkvisitaties door de registratiecommissie aangemerkt als een deskundigheidsbevorderende activiteit, die (mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan) kan meetellen bij de bepaling van het aantal uren dat is besteed aan deskundigheidsbevordering.

#### *Artikel 3*

Dit artikel vormt een uitwerking van artikel 2, lid a. Het specificceert de eisen op het gebied van werkervaring: 4.160 uur werkervaring op het gebied van het specialisme, waarvan 2.080 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 berekeningsystemen 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 uitputtend: *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.

Ten opzichte van het Besluit uit 2006 is aan de patiëntgebonden werkzaamheden toegevoegd: werkzaamheden als praktijkopleider. De praktijkopleider is verantwoordelijk voor de organisatie en voortgang van het leertraject van opleidingen. Deze verantwoordelijkheid omvat enerzijds organisatorische taken, anderzijds de inhoudelijke monitoring en begeleiding van het leertraject. Deze laatste werkzaamheden worden gerekend tot patiëntgebonden werkzaamheden, analoog aan taken van de werkbegeleider en de supervisor. Zij omvatten ca. 50% van de werkzaamheden van de praktijkopleider.

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'. Ten opzichte van het Besluit uit 2006 is aan de opsomming één element toegevoegd: werkzaamheden als P-opleider.

Voor het behoud van de vaardigheid 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. De vereiste werkervaring in de patiëntenzorg 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.

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 facturabele uren als uitgangspunt genomen.

In verband met de vergelijkbaarheid met werk in dienstverband is bij werkzaamheden als vrijgevestigde sprake van een opslagfactor. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de patiëntgebonden uren en het totaal aantal vereiste werkervaringsuren.

- Basis voor de bepaling van het aantal patiëntgebonden uren is het aantal gefactureerde uren voor patiëntgebonden werkzaamheden, als bedoeld in artikel 3, derde lid. Dit betreft dus niet alleen patiëntenzorg, maar onder andere ook supervisie en het geven van leertherapie. Dit aantal gefactureerde, patiëntgebonden uren wordt vermenigvuldigd met een factor 1,25 als opslag voor niet-declareerbare patiëntgebonden activiteiten, zoals telefonisch spreekuur en patiëntgebonden consultatie.
- Basis voor de bepaling van het totaal aantal werkervaringsuren is het totaal aantal gefactureerde uren. Naast patiëntgebonden uren kunnen dit bijvoorbeeld gedeclareerde uren zijn voor het geven van onderwijs. Dit aantal gefactureerde uren wordt vermenigvuldigd met een opslag van 50% voor niet-productieve tijd (vakanties, vrije dagen, bij- en nascholing, praktijkbeheer, etc.). 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 specificiert de eisen op het gebied van deskundigheidsbevordering: 200 uur, waarvan 100 uur bij- en nascholing en 50 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 200 uur 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 de gezondheidszorgpsychologische 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.

- Enerzijds is geprobeerd recht te doen aan het gegeven dat deskundigheidsbevordering op uiteenlopende wijzen kan plaatsvinden: niet alleen door het volgen van cursussen, maar bijvoorbeeld ook via het deelnemen aan bestuurlijke commissies op het vakgebied, of het verzorgen van publicaties.
- Anderzijds meent het College dat in het kader van deskundigheidsbevordering in elk geval sprake moet zijn van bij- en nascholing en intercollegiale toetsing. Deze vormen van deskundigheidsbevordering hebben elk een eigen functie, en zijn niet uitwisselbaar met andere vormen van deskundigheidsbevordering.

Op basis van deze uitgangspunten zijn in het eerste lid drie vormen van deskundigheidsbevordering onderscheiden: (1) bij- en nascholing (2) intercollegiale toetsing en (3) 'overige' deskundigheidsbevordering. Vervolgens worden in het tweede lid minimumeisen geformuleerd voor de eerste twee vormen van deskundigheidsbevordering. Deze waarborgen dat voldoende aandacht is besteed aan bij- en nascholing en intercollegiale toetsing.

In het besluit van 2006 was er nog sprake van dat de afzonderlijk onderscheiden bij- en nascholing en intercollegiale toetsing specifiek betrekking moest hebben op patiëntgebonden

werkzaamheden. Deze eis is bij de wijziging van het besluit komen te vervallen. De ervaring leert dat patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden onderdelen van bij- en nascholing en intercollegiale toetsing vaak nauw met elkaar verweven zijn. Het onderscheid is daardoor vaak lastig te maken en kunstmatig aandoend. Bovendien leidde het onderscheid ertoe dat bij- en nascholing en intercollegiale toetsing in het kader van de herregistratie van gezondheidszorgpsycholoog-specialisten lager werd gehonoreerd dan bijvoorbeeld bij psychiaters of andere medische specialisten. Dit werd als onrechtvaardig ervaren.

Om deze redenen is het onderscheid tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden onderdelen van bij- en nascholing en intercollegiale toetsing bij de herziening van de regeling komen te vervallen. Tegelijkertijd zijn de eisen voor de minimumomvang van bij- en nascholing en intercollegiale toetsing met 25% verhoogd.

Een tweede wijziging ten opzichte van het besluit uit 2006 betreft het onderscheid tussen de specialismen op het gebied van bij- en nascholing. Evenals het onderscheid tussen patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden werd dit onderscheid ervaren als lastig hanteerbaar: in de praktijk bestrijken bij- en nascholingsactiviteiten vaak beide specialismen. Voor zover zij specialisme-specifiek zijn, kan het bovendien voor een klinisch psycholoog relevant zijn om kennis te nemen van recente ontwikkelingen op het gebied van de klinische neuropsychologie, en vice versa. Om deze reden is besloten het onderscheid tussen beide specialismen op het gebied van bij- en nascholing te laten vervallen: vereist is dat men bij- en nascholing volgt op specialistisch gebied. Dit behoeft niet noodzakelijk het eigen specialisme te zijn.

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 toetsingsgroepen'. 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. Ten opzichte van het besluit uit 2006 zijn deze regels op een aantal punten gewijzigd:

- de vereiste minimumduur van een intervisiesessie is gewijzigd van anderhalf uur in drie kwartier. Dit sluit beter aan bij wat gangbaar is, zowel binnen de eigen professie als bij belendende professies in de gezondheidszorg;
- de vereiste minimumfrequentie van intervisie van vier maal per jaar is geschrapt; deze regel bleek lastig toetsbaar, en nauwelijks toegevoegde waarde te hebben.

- de regels ten aanzien van de samenstelling van de intervisiegroep zijn aangepast. Voorheen was bepaald dat in de intervisiegroep ten minste één andere deelnemer gekwalificeerd moest zijn als gezondheidszorgpsycholoog-specialist. Voor wat betreft de klinische psychologie werden hierbij een psychiater en een psychotherapeut gelijkgesteld aan een gezondheidszorgpsycholoog-specialist. Thans is bepaald dat ten minste één andere deelnemer gekwalificeerd moet zijn als specialist in de zin van de wet-BIG. Dit betekent enerzijds een verruiming: in plaats van een gezondheidszorgpsycholoog-specialist wordt ook aan deze eis voldaan als een medisch of verpleegkundig specialist lid is van de intervisiegroep. Anderzijds is de gelijkstelling van een psychotherapeut aan een specialist komen te vervallen.
- de regels ten aanzien van de vereiste kwalificaties van supervisors zijn aangepast. Wat betreft supervisors over patiëntgebonden werkzaamheden is registratie als supervisor NVP als kwalificatie toegevoegd. Daarnaast zijn bepalingen toegevoegd voor kwalificaties van supervisors op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en overige taken.

Naast intervisie en supervisie als gereguleerde vormen van intercollegiale toetsing wordt nadrukkelijk ook de mogelijkheid opengelaten voor de honorering van andere vormen van intercollegiale toetsing. Dit stelt de registratiecommissie in staat om adequaat in te spelen op nieuwe ontwikkelingen op dit vlak.

#### *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 'dubbeltellen' 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 uitwerkingskwesaties, 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 4.160 uur;
- *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.

#### *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.

In het besluit uit 2006 werden een aantal omstandigheden uitgesloten als gronden voor een beroep op de hardheidsclausule. In de praktijk werd dit als onbillijk en moeilijk werkbaar ervaren. Daarom is deze inperking van de hardheidsclausule komen te vervallen. De registratiecommissie zal ter vervanging daarvan beleidsregels opstellen voor de toepassing van de hardheidsclausule.

#### *Artikel 9*

Deze regeling is van toepassing op aanvragen tot herregistratie van gezondheidszorgpsycholoog-specialisten, van wie de registratietermijn eindigt op of na de datum van inwer-

kingtreding van dit besluit. Bij de beoordeling van een verzoek tot herregistratie wordt de werkervaring en deskundigheidsbevordering van de aanvrager in de voorafgaande vijf jaar getoetst. Dit besluit stelt op sommige punten andere eisen dan het 'oude' besluit Herregistratie uit 2006. Dat betekent dat specialisten gedurende hun herregistratieperiode geconfronteerd worden met nieuwe eisen. Deze overgangsregeling is bedoeld om te voorkomen dat specialisten hierdoor worden gedupeerd.

De belangrijkste wijziging van dit besluit betreffen de verruiming van de accreditatiecriteria en de daarmee samenhangende ophoging van de normen voor de vereiste hoeveelheid bij- en nascholing en intercollegiale toetsing. Het tweede lid van dit artikel ziet hierop. Om te voorkomen dat specialisten door deze aanpassing worden gedupeerd, worden uren bij- en nascholing die voor de inwerkingtreding van dit besluit zijn geaccrediteerd en uren intercollegiale toetsing die voor de inwerkingtreding van dit besluit zijn gevolgd, gecorrigeerd met een factor 1,25. Dus één uur intercollegiale toetsing voorafgaand aan inwerkingtreding van dit besluit telt bij de beoordeling mee als 1,25 uur. Deze correctie kan beschouwd worden als een forfaitaire opslag voor niet-patiëntgebonden activiteiten.

Naast bovenstaande wijziging is er nog een aantal kleinere wijzigingen. Deze zullen in de regel niet leiden tot een afwijkende beoordeling van een herregistratieverzoek. In de incidentele gevallen dat een specialist hierdoor echter toch gedupeerd dreigt te worden, kan de betrokkene een beroep doen op het derde lid van dit artikel. Hierin wordt gestipuleerd dat de specialist het recht heeft om te verzoeken dat zijn werkervaring en deskundigheidsbevordering, opgedaan voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van dit besluit, wordt beoordeeld volgens de criteria van het Besluit herregistratie van 19 oktober 2006.