



Verspild talent

Cijfers

Het is lastig te achterhalen hoeveel van de artsen die naar Nederland komen daadwerkelijk als arts aan de slag gaan. Eenduidige cijfers zijn niet voor handen, of ze zijn van voor de periode dat de recente vluchtelingen crisis uitbrak en de werkloosheid onder in Nederland afgestudeerde medisch specialisten steeg. Wel is duidelijk dat rond de 95 procent van de gevluchte artsen in Nederland een baan vindt, maar niet per definitie in de medische sector of op het originele opleidingsniveau.

Als niet-Europees opgeleid arts in Nederland aan het werk gaan, is geen sinecure. Vaak gaat het in de beginfase al mis. Vanuit het asielzoekerscentrum (azc) uitzoeken wat de gevluchte arts moet doen om zijn/haar beroep uit te oefenen, blijkt ingewikkeld en dat maakt zelfs de eerste stappen al moeizaam. De assessmentprocedure uit 2005 (zie kader Procedure) zorgt er vervolgens voor dat veel gevluchte artsen al vroeg afhaken. Volgens Paul Herfs (Universiteit Utrecht), auteur van het proefschrift *Buitenlandse artsen in Nederland* (2009) en voormalig adviseur van de interuniversitaire Commissie Instroom Buitenlandse Artsen, zit het grootste probleem in de fase vóór de eigenlijke procedure. “Het taalniveau dat gevraagd wordt in het eerste deel van de procedure, de taalvaardigheidstoets AKV, ligt zeer hoog. Zo hoog dat het

meest uitgebreide staatsexamen Nederlands als Tweede Taal (NT2, programma 2) eigenlijk niet genoeg vaardigheden geeft om kansrijk aan de procedure te beginnen. Deze NT2-toets is overigens geen vereiste, maar iedereen die in deze sector werkt, weet dat de AKV-toets eigenlijk onhaalbaar is, zonder tenminste een NT2-niveau.”

Dat de eerste fase, het verkrijgen van het juiste niveau taalvaardigheid, zo veel tijd vergt, hangt uiteraard samen met het belang van goede communicatievaardigheden bij de arts. Hij/zij heeft immers de verantwoordelijkheid voor heldere communicatie met de patiënt; een eerste vereiste om deze goed te

Elke niet-Europees geschoolde arts kan beamen dat de weg naar een gelijkwaardige baan in Nederland lang en vol valkuilen is. Van zoeken naar de juiste taalopleiding tot ingewikkelde inschrijfprocedures en van dure bijscholing tot eindeloos wachten. Hoewel vluchtelingartsen niets liever willen dan opnieuw aan het werk te gaan, blijkt het registratiesysteem vaak een onneembare hindernis.

kunnen behandelen. Maar de taalvaardigheid – die dus vroeg in het traject al moet bestaan – vormt een enorme drempel. Omdat er geen staatsexamen is dat aantoont dat er voldoende taalvaardigheid is om de AKV-toets te maken, is het moeilijk om onderwijs te vinden dat vluchtelingen op de juiste wijze bekendmaakt met de Nederlandse taal. Een vluchteling is daarbij zelf verantwoordelijk voor het regelen van zijn of haar eigen taalonderwijs en dat maakt het lastig. Informatie over taalopleidingen is vaak in het Nederlands en de eindeloze stroom aan kleine particuliere instituten zorgt ervoor dat menig vluchteling al vroeg de draad kwijtraakt of – erger nog – tijd en geld steekt in een kwalitatief slechte opleiding. “Sinds het aantal vluchtelingen in Nederland is toegenomen, is er wildgroei in het taalonderwijs ontstaan”, zegt Herfs. “Iedere Nederlander kan zomaar een taalinstituut beginnen. Dat heeft tot gevolg dat je als vluchteling geen idee hebt van de kwaliteit van het onderwijs dat je volgt.”

Omdat pas na het AKV-onderdeel van het assessment de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets) wordt afgenomen, is die verloren tijd nog eens extra kostbaar. Herfs: “Zelfs met een goede taalopleiding kan het gemakkelijk twee à drie

Medisch specialisten

Ook buitenlandse medisch specialisten moeten uiteraard eerst als arts worden ingeschreven in het BIG-register, voordat ze een stage kunnen doen. Als ook het specialistendiploma is erkend, kunnen ze worden ingeschreven in het specialistenregister van de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten (RGS). Na inschrijving in dat register mogen zij zelfstandig hun beroep uitoefenen. De inschrijving wordt uitgevoerd door de RGS en valt onder de verantwoordelijkheid van de KNMG. Volgens het rapport *Gevluchte artsen verkrijgen de Nederlandse gezondheidszorg* van het UAF (2010) gingen 2 van de 35 buitenlandse specialisten uiteindelijk aan het werk in hun oorspronkelijke beroep. Overigens werd het veranderen van specialisme door veel buitenlandse artsen niet als negatief ervaren.

>

Procedure

Medisch geschoolde vluchtelingen die in Nederland weer een (para-)medisch beroep willen uitoefenen, moeten via een molen van cursussen en diploma's bewijzen dat zij kwalitatief even goede zorg kunnen bieden als de in Nederland geschoolde collega's. Dit gebeurt via de assessmentprocedure die in 2005 is ingesteld. Sinds dit protocol is de registratieprocedure voor elke arts buiten de Europese Economische Ruimte (EER) hetzelfde en ligt de focus minder op het erkennen van de eerder behaalde diploma's en meer op de vaardigheden van de individuele arts. Voordat inschrijving in het Nederlandse BIG-register kan plaatsvinden, moeten de volgende stappen worden doorlopen.

Fase 1

Beheersing van de Nederlandse taal. Hoewel er geen minimale eisen zijn om de assessmentprocedure te starten, is de aanbeveling van het UAF om minstens een C1-niveau Nederlands te beheersen. Dit niveau ligt boven het hoogste Nederlandse staatsexamen en kan slechts bij enkele taalinstututen worden behaald.

Fase 2

Op het moment dat er voldoende beheersing van de Nederlandse taal is, kan de arts zich inschrijven voor de assessmentprocedure. De eerste fase hiervan bestaat uit de zogenaamde AKV-toets. Deze toetst in vier onderdelen het begrip van de Nederlandse (en Engelse) vaktaal en vaktechnische communicatie. De toets moet worden volbracht met een voldoende voor alle vier de onderdelen.

Fase 3

Binnen een jaar na het behalen van het AKV-certificaat kan de Beroepsinhoudelijke (BI) toets worden afgenomen. Hier wordt getoetst of de medische kennis en vaardigheden van de arts overeenkomen met de Nederlandse standaard. Voor deze toets kan een kandidaat niet slagen of zakken, er komt slechts een resultaat uit dat bepalend is voor het bijscholingsadvies.

Fase 4

Als de assessmentprocedure is doorlopen, besluit de minister van VWS wanneer de arts mag worden ingeschreven in het BIG-register. Zelfs als uit beide competentietoetsen blijkt dat wordt voldaan aan de Nederlandse standaard, moet er drie maanden worden meegelopen in een ziekenhuis om de professionele opstelling nog een laatste keer te beoordelen. Zo niet, dan moet eerst bijscholing worden gevolgd. Pas na het doorlopen van de volledige procedure kan de arts in Nederland, als basisarts weliswaar, zijn beroep uitoefenen.



Paul Herfs

> jaar duren voordat er genoeg taalvaardigheid is bereikt. Dan volgt nog de AKV en pas daarna kan worden gefocust op de BI-toets. Dat de beginfase zo veel tijd kost, is echt een nadeel.”

Kostbaar proces

De duur van het taaltraject heeft nog een ander belangrijk nadeel, bevestigt Herfs. Omdat een BIG-registratie vereist is, raken de gevluchte artsen in het langdurige voortraject medische kennis en vaardigheden kwijt, waardoor ze aan het einde van het traject moeite hebben om aan de Nederlandse kwaliteitseisen te voldoen. Ze hebben hun vak vaak al jaren niet meer kunnen uitoefe-

‘Met een beetje pech moet een arts ook nog eens 20.000 euro collegegeld betalen’

nen voordat zij de beroepsinhoudelijke toets moeten voltooien. Het is dan ook niet verwonderlijk dat zij minder hoog dan gehoopt op de medische toets scoren. De (vaak tegenvallende) uitslag van de BI-toets bepaalt uiteindelijk of en hoeveel bijscholing een buitenlands arts of specialist nodig heeft voordat hij of zij

in Nederland kan worden ingeschreven als basisarts in het BIG-register. “Met een beetje pech moet een arts die nog twee jaar moet studeren ook nog eens 20.000 euro aan collegegeld betalen”, zegt Herfs.

Het proces is dus niet alleen lastig en langdurig, maar kan ook erg kostbaar worden, wat voor veel vluchtelingen een ontmoedigend vooruitzicht is. Ook al is er (financiële) ondersteuning mogelijk vanuit de Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF, dat hoogopgeleide vluchtelingen helpt bij werk en opleiding, of de gemeente, dan nog lukt het lang niet altijd om het uiteindelijke doel

te bereiken. Volgens Herfs zijn er veel artsen die afhaken of er helemaal niet aan beginnen. “Zij zeggen: ‘Dit is een heilloze weg, tegen de tijd dat ik klaar ben, ben ik over de 50.’”

Buitenlandse artsen die zich wel in de procedure storten en die met goed gevolg doorlopen, kunnen zichzelf uiteindelijk weer (basis)arts noemen, maar velen van hen waren in het land van herkomst medisch specialist en zouden graag ook hier hun specialisme willen uitoefenen. Als het al lukt om het ‘oude’ specialisme erkend te krijgen, gaat het daarbij ook vaak om een procedure die jaren in beslag neemt. Ook beginnen

aan een opleiding in een ander specialisme is niet voor de hand liggend. Een gat in het cv, of grotere verschillen in de medische cultuur dan verwacht, maken het moeilijk om tussen alle concurrentie van in Nederland opgeleide basisartsen een opleidingsplek of baan te vinden.

Herfs bevestigt dat gebrek aan flexibiliteit rond het langdurige, zware en kostbare traject van het erkennen en registreren van buitenlandse artsen in Nederland, leidt tot verlies van belangrijk potentieel. “Het is begrijpelijk, maar ik denk weleens dat we onszelf in de voet schieten met betrekking tot het buitenlandse humaan kapitaal in ons land.” <

Toch succesvol

Ondanks het ontmoedigend lange proces, lukt het toch een aantal buitenlandse artsen om in Nederland weer aan het werk te komen. Zo ook de Irakese arts Firas al Khoury (1985), die in 2012 naar Nederland vluchtte en nu als basisarts werkt op de Spoedeisende Hulp van het Zuyderlandziekenhuis in Sittard.

“Het was niet makkelijk mijn diploma erkend te krijgen, maar ik begrijp wel dat moet worden getoetst wie hier aan het werk gaan als arts. Vooral de eerste stappen kostten veel moeite. Het was bijvoorbeeld erg lastig om de juiste informatie te vinden. Inmiddels heb ik samen met een aantal andere artsen de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) opgericht. Zo kunnen we anderen daarbij helpen. De toetsen zelf waren eigenlijk a *piece of cake* toen ik de taal eenmaal beheerste, want in Irak hadden we dezelfde Engelse en Amerikaanse lesboeken. Maar het komt ook doordat ik in Irak basisarts was. Een traumachirurg heeft vaak meer moeite met de toets, want die moet opeens weer weten hoe bijvoorbeeld een urinesediment wordt geanalyseerd. Wat ik erg lastig vond, was het lange wachten. Ik heb meer dan een jaar moeten wachten op toetsen, uitslagen en papierwerk. Dat was frustrerend. Gelukkig mocht ik stagelopen op een Spoedeisende Hulp in Venlo. Dat was bijzonder, want veel ziekenhuizen durven dat niet aan. Je laat toch iemand meelopen die geen officiële papieren heeft.

Inmiddels werk ik in Sittard. Volgens het oordeel van het ministerie van VWS heb ik gelukkig geen bijscholing nodig. Ik kan me dus volledig focussen op het opdoen van ervaring, zodat ik me zo snel mogelijk kan gaan specialiseren. Werken in Nederland is anders dan in Irak. Daar was het vaak *save what you can with what you have*. Hier testen we alles en zijn er overal protocollen voor. Ik heb van beide manieren geleerd.”



FOTO: ELLENHANSEN