

## *Evaluatie van de toelating van buitenlandse artsen*

# *Hoogste tijd voor verbetering van procedure en organisatie*

Door de procedure voor toelating van buitenlandse artsen tot het medische vak, ontwikkeld door het ministerie van VWS in samenspraak met de medische beroepsgroep, worden veel buitenlandse artsen uitgesloten. Veel van deze migranten dienen nooit een aanvraag voor een verblijfsvergunning in, omdat de assessmentprocedure hen al in een voorfase uitsluit van toetreding tot de Nederlandse arbeidsmarkt. Omdat het ministerie de assessmentprocedure echter succesvol noemt, onderzoeken de auteurs de assessmentprocedure nu<sup>1</sup> vanuit het perspectief van de buitenlandse arts. Zij bevelen aan: verricht beter onderzoek naar de uitval, geef betere voorlichting, maak een betere taaltoets en beperk het enorme tijdverlies.

### **1. De assessmentprocedure**

In december 2005 trad de assessment-procedure voor buitenlandse artsen<sup>2</sup> in werking. Alle artsen met diploma's behaald buiten de Europese Economische Ruimte (EU plus Noorwegen, IJsland en Liechtenstein) werden vanaf dat moment verplicht tot deelname aan de assessment-procedure indien zij als arts in Nederland werkzaam wilden zijn. De Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), een agentschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is sinds de invoering van de beoordelingsprocedure belast met de uitvoering ervan.<sup>3</sup> In het jaarverslag van 2015 noemt de CBGV de procedure zeer succesvol.<sup>4</sup>

De procedure blijkt in de praktijk echter zwaar, waardoor veel buitenlandse artsen afvallen dan wel afzien van de procedure.

Al in 2010 beschreven wij in dit blad hoe de procedure uitsluiting in de hand werkt. Gezien de positieve evaluatie door ministerie, onderzoeken wij in dit artikel de effecten van de procedure nogmaals en gaan we dieper in op de vraag hoe de kandidaten de assessment-procedure ervaren.

De aanleiding voor de nieuwe procedure was de motie van Kamerlid Hermann (Groen Links) van 6 december 2001.<sup>5</sup> Die motie bepleitte 'de medische faculteiten te faciliteren bij het organiseren van aanvullende scholing voor buitenlandse artsen', omdat 'het voor artsen en verpleegkundigen van buiten de EU die als asielzoeker of gezinsvormer in Nederland komen, wenselijk is zo snel mogelijk hun beroep hier te kunnen oefenen'.

In antwoord hierop belastte het ministerie een taakgroep, bestaande uit leden van de CBGV en medewerkers van universitaire medische centra, met het ontwerpen van een assessment-procedure. Met name de voorbereidende werkzaamheden van de 'Commissie Splinter' waren richtinggevend voor de nieuwe procedure.<sup>6</sup> Vier jaar later was de assessment-procedure (tabel 1) een feit.

1 Paul Herfs beschreef deze uitsluiting al in *A&MR* 2010-2: 'Buitenlandse artsen effectief buitengesloten', p. 68-71.

2 In dit artikel verwijzen we met de term 'buitenlandse artsen' naar artsen die afkomstig zijn uit landen buiten de EER.

3 Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, *Reglement Kennis- en vaardigheidstoetsen voor artsen*, Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2017, zie [www.bigregister.nl/cbgv](http://www.bigregister.nl/cbgv); zie over de procedure: P.G.P. Herfs, 'De assessment procedure voor buitenlandse artsen. Een balans na 7 jaar', ERCOMER, Universiteit Utrecht 2013.

4 Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, *Jaarverslag 2015*, Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2016.

5 De motie-Hermann c.s. over aanvullende scholing voor buitenlandse artsen: 28000 XVI, nr. 56.

6 T.A.W. Splinter, P.G.P. Herfs, A.J.E.M. Ruijs, S.J. Van Luijk en N.P. Wijkhuis, *Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen*, Rapport Opleidingscommissie

**Tot december 2005**

Voordat de assessment-procedure in werking trad, zorgde de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen, een commissie ingesteld door de VSNU in 1996 en opgeheven in 2006, voor een gelijkwaardige verdeling van de buitenlandse artsen over de acht medische faculteiten. Het ministerie van VWS speelde in die periode geen rol van betekenis. Vele artsen opgeleid buiten de Europese Economische Ruimte ontvingen afwijzende beschikkingen met betrekking tot de beoordeling van gelijkwaardigheid van hun artsdiploma's. Deze artsen werden vervolgens doorverwezen naar de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (CIBA).

In de tien jaar van het bestaan van CIBA zijn ongeveer 1.000 buitenlandse artsen voor instroom in een hoger jaar van de opleiding geneeskunde toegewezen. Nadat een buitenlandse arts geslaagd was voor het Staatsexamen NT2 kon deze, buiten de loting om, toegelaten worden tot de opleiding geneeskunde mits voldaan was aan overige toelatingscriteria:

1. De buitenlandse arts beschikt over een artsdiploma dat behaald is aan een universiteit buiten de Europese Economische Ruimte.
2. Het ministerie van VWS heeft het artsdiploma beoordeeld als niet-gelijkwaardig ten opzichte van het Nederlandse basisartsdiploma, waardoor de betreffende arts is aangewezen op het volgen van een aanvullend programma aan een medische faculteit in Nederland.
3. De buitenlandse arts beschikt over een permanente vergunning tot verblijf. Het merendeel van hen verbleef als vluchteling in Nederland of op basis van verblijf bij partner.  
De examencommissie van de ontvangende faculteit bepaalde in welk jaar een buitenlandse diende te beginnen. De werkwijzen met betrekking tot inpassing aan de acht medische faculteiten verschilden sterk.<sup>7</sup>

**Onderdelen assessmentprocedure**

<b>fase 1</b>	<b>Vorbereiding</b>	Toezending diploma's vooropleidingen en buitenlands artsdiploma naar CBGV/VWS (ter verificatie en waardering) en aanmelding voor de assessment-procedure
<b>fase 2</b>	<b>Algemene Kennis en Vaardighedentoets</b>	Nederlandse taal en communicatievaardigheden niveau-eis NT2 C1 (vier toetsonderdelen) Leesvaardigheid Engels (niveau-eis IELTS 6,5/ TOEFL 600) ICT vaardigheden Kennis van de gezondheidszorg in Nederland
<b>fase 3</b>	<b>Beroepsinhoudelijke toets</b>	Medische basiskennis Klinische kennis Klinische vaardigheden (uitslagen van reguliere 5e/6e jaarsstudenten Geneeskunde gebruikt als referentiescore)
<b>fase 4</b>	<b>Beschikking VWS op advies van CBGV</b>	Aanvullende scholing: geen <sup>9</sup> ½ jaar 1 jaar 2 jaren 3 jaren

Tabel 1

Toen de assessment-procedure in werking trad, was het ministerie van VWS, i.c. de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid, verantwoordelijk voor de toelatingsprocedure van buitenlandse artsen. Het aantal toelatingsen van buitenlandse artsen tot aanvullende geneeskunde opleidingen nam na de invoering van de assessment-procedure drastisch af. In 2006 namen de eerste kandidaten deel aan de assessment-procedure. Over de eerste resultaten waren de meningen sterk verdeeld.<sup>8</sup>

**2. Uiteenlopende evaluaties**

Schmitt Jongbloed deed in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek naar de eerste resultaten van de assessment-procedure. Hij concludeerde in 2008: 'alle betrokkenen beschouwen de nieuwe procedure als een duidelijke stap voorwaarts ten opzichte van de oude procedure.' Opmerkelijk is dat deze conclusie gebaseerd was op vijf geslaagde kandidaten in twee jaar tijd. In zijn onderzoek betrok hij in ieder geval niet de vele gezakte deelnemers.<sup>7</sup>

Geneeskunde van het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen (OCG-DMW), Utrecht 2003.

7 P.G.P. Herfs, *Buitenlandse artsen in Nederland*, proefschrift, Universiteit Utrecht 2009.

8 L.J. Schmitt Jongbloed en D.C. Duchateau, *Resultaten quickscan assessment buitenlandse gediplomeerden volksgezondheid*, LSJ Medisch Projectbureau, Leiden 2007; T.J. ten Cate en L.R. Kooij, 'Artsen met een buitenlands diploma in de Nederlandse patiëntenzorg. De nieuwe assessmentprocedure', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008, 152, 15, p. 899-902; M.J. Sonderen, E. Denessen, O.T.J. Ten Cate, T.A.W. Splinter en C.T. Postma, 'The clinical skills assessment for international medical graduates in the Netherlands', *Medical Teacher*, 2009, 31, 11: p. 533-538; P. Veltman & J. Both, 'Gevluchte arts botst op procedures', *Medisch Contact* 2008, 65, p. 432-434; P.G.P. Herfs, 'Buitenlandse artsen effectief buitengesloten', in: *A&MR*, 2, p. 68-71.

9 Kandidaat kan zich geclausuleerd inschrijven in het Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG)-register. Omzetting in ongeclausuleerde inschrijving vindt plaats na succesvolle 3-maanden stage onder supervisie van ongeclausuleerde BIG-geregistreerde arts.

In 2008 concludeerde Ten Cate en Kooij:<sup>10</sup>

‘de nieuwe procedure in veel opzichten een succes is. Hoewel een echte evaluatie nog moet volgen, is de indruk dat de procedure inderdaad aan de verwachtingen voldoet: transparant, gelijk voor alle deelnemers, psychometrisch goed doordacht en sneller dan voorheen. Kandidaten die aan alle eisen voldoen kunnen in beginsel binnen 9 maanden de assessment-procedure doorlopen tot en met de opname in het BIG-register.’

Zonder feitelijk onderzoek naar de resultaten van de assessment-procedure werd hiermee in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG)* de loftrumpet gestoken.

Een studie van Sonderen e.a. in 2009 waardeerde de Nederlandse praktijk als een ‘good practice’ voor andere Europese landen: ‘Out of 200 participants taking part in the assessment process, 161 (80%) failed, mainly because of insufficient mastery of the Dutch language.’<sup>11</sup> Het wekt verbazing dat een resultaat waarbij 80 procent van de kandidaten zakt wordt getypeerd als ‘good practice’. Daarnaast was het opmerkelijk dat deze onderzoekers kennelijk al in 2009 konden beschikken over aantallen deelnemers aan de assessment-procedure. Tot 2010 verschaftte de CBGV namelijk geen informatie over aantallen en resultaten van deelnemers.

Pas nadat Kamerlid Koser Kaya (D’66) op 15 april 2010 bij de toenmalig VWS-minister Klink aandrang op vrijgave van de resultaten van de assessment-procedure, zegde deze toe dat de CBGV vanaf 2010 een jaarverslag met resultaten zou opstellen. Bij het verschijnen van het eerste CBGV-jaarverslag<sup>12</sup> bleek dat de data met betrekking tot de aantallen deelnemers zoals gerapporteerd door Sonderen e.a. in het geheel niet strookten met data van de CBGV. Het aantal deelnemers bedroeg 68 en het percentage gezakte kandidaten was 31.

## *Het aantal toegelaten artsen kelderde van meer dan honderd naar gemiddeld acht per jaar.*

De Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF maakte in 2010 melding van een drastische vermindering van het aantal vluchtelingartsen dat deelnam aan de assessment-procedure.<sup>13</sup> Veltman en Both, medewerkers van het UAF, rapporteerden dat:

‘na de invoering van het assessment de instroom van gevluchte artsen nagenoeg volledig is opgedroogd. Slechts twee UAF-cliënten zijn tot op heden door de procedure heen gekomen. Ten minste 90 procent van de gevluchte artsen die de eerste toets aflegt, zakt de eerste keer. Een groot aantal haakt teleurgesteld af, zoekt een opleiding op lager niveau of zit werkloos thuis.’

Ook een van ons toonde aan dat het aantal artsen dat met goed gevolg de assessment-procedure doorloopt in hoge mate achterbleef bij de jaren voorafgaand aan de invoering van de

assessment-procedure.<sup>14</sup> De medische faculteiten informeerden Herfs over het aantal buitenlandse artsen dat op grond van een CBGV-beschikking in de periode 2006 tot en met 2010 was toegelaten tot een hoger jaar van de opleiding geneeskunde. Dat was een vereiste om ook in Nederland werkzaam te kunnen worden als artsen. In totaal werden 41 buitenlandse artsen toegelaten; dus 8 per jaar. Voorafgaand aan de assessment-procedure regelde de (VSNU-) Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (CIBA) van 1996-2006 de toelating van buitenlandse artsen tot de medische faculteiten; dat betrof méér dan 100 artsen per jaar.

De studie van Herfs leidde tot kritische bespiegelingen in *Het Financieel Dagblad* (27 april 2013) en *Trouw* (1 mei 2013). Ook NOS Radio 1 rapporteerde op 1 mei 2013 over de belemmeringen die de assessment-procedure opleverde voor buitenlandse artsen. De kern van de commentaren was dat Nederland erg slordig omspringt met het ‘human capital’ dat zich permanent gevestigd heeft in Nederland. Deze media-uitingen waren voor VWS-minister Schippers reden om eventuele belemmeringen te laten onderzoeken.

De opdracht voor het onderzoek werd gegund aan onderzoeksbureau Panteia Research voor Beleid te Zoetermeer. Om te kunnen vaststellen of er onnodige barrières opgeworpen werden voor buitenlandse artsen, diende op basis van instroom- en uitstroomgegevens te worden bepaald hoeveel buitenlandse artsen zich sinds de inwerkingtreding van de assessment-procedure hadden aangemeld en hoeveel met of zonder succes de procedure doorlopen hadden. Panteia meldde dat ‘cijfers over de periode 2005-2007 onvolledig zijn en er geen eenduidige conclusies getrokken kunnen worden.’<sup>15</sup> De onderzoekers vervolgden dat ‘over de periode 2008 tot en met 2012 de gegevens niet compleet zijn.’ De primaire onderzoeksvraag van

minister Schippers ten aanzien van onnodige barrières voor buitenlandse artsen bleef onbeantwoord.

In 2016 voerde de Erasmus School of Economics in opdracht van het ministerie van VWS een beleidsdoorlichting uit naar de toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen.<sup>16</sup> In deze studie besteedden de onderzoekers expliciet aandacht aan de uitval van buitenlandse artsen tijdens de assessment-procedure. Geconstateerd werd echter dat ‘in het huidige registratiesysteem van Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) en CBGV het niet mogelijk is de resultaten van de toelatingsprocedure systematisch te monitoren.’

In de studie vergeleken de onderzoekers de uitvalpercentages die berekend waren door Herfs (36 procent in de periode 2006-2010) respectievelijk Panteia (41 procent in de periode 2008-2012).<sup>17</sup> Op basis van die studies is het aannemelijk dat ruim een derde van potentieel geïnteresseerde kandidaten afziet van de

10 T.J. ten Cate en L.R. Kooij, ‘Artsen met een buitenlands diploma in de Nederlandse patiëntenzorg. De nieuwe assessmentprocedure’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008, 152, 15, p. 899-902.

11 M.J. Sonderen, E. Denessen, O.T.J. Ten Cate, T.A.W. Splinter en C.T. Postma, ‘The clinical skills assessment for international medical graduates in the Netherlands’, *Medical Teacher* 2009, 31, 11, p. 533-538.

12 Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, *Jaarverslag CBGV 2010*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag 2011.

13 P. Veltman en J. Both, ‘Gevluchte arts botst op procedures’, *Medisch Contact* 2010, 65, p.432-434.

14 P.G.P. Herfs, ‘Buitenlandse artsen effectief buitengesloten’, in: *A&MR* 2010-2, p. 68-71; P.G.P. Herfs, *De assessment procedure voor buitenlandse artsen: een balans na 7 jaar*, ERCOMER; Universiteit Utrecht 2013.

15 Panteia Research voor Beleid, *Evaluatieonderzoek Toelatingsprocedure Buitenlandse artsen*, Zoetermeer 2014.

16 ECORYS Erasmus School of Economics, *Toelatingsprocedure buitenlands gediplomeerde artsen; eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 Thema 5B*, Rapport in opdracht van het Ministerie van VWS, Rotterdam 2016.

17 Het uitvalpercentage is berekend op basis van het aantal artsen dat zich aanmeldt voor een vakbekwaamheidsverklaring (zie kolom 1 uit tabel 1) minus het aantal aanmelders voor de AKV-toets (kolom 2 uit tabel 1).

assessment-procedure. Het gaat om artsen die verzochten om een vakbekwaamheidsverklaring, maar afzagen van deelname aan de Algemene Kennis- en Vaardighedentoets. Waarom een zo groot deel van de buitenlandse artsen afziet van deelname aan de assessment-procedure is niet bekend; ook niet bij de CBGV.

De onderzoekers kwamen tot de conclusie dat de kwaliteit van de assessment-procedure niet betwijfeld wordt. Toch constateerden zij ook dat de informatievoorziening, de beschikbare begeleiding en de kosten van de toelatingsprocedure barrières vormen. De kosten voor deelname aan de assessment-procedure bedragen 2230 euro.

Er zijn geen onderzoeksresultaten beschikbaar over de motieven van buitenlandse artsen die uiteindelijk afzien van deelname aan de assessment procedure. Het ministerie (CBGV) geeft in haar jaarverslag 2015 de volgende uitleg over 'aanvragers die de aanvraag niet doorzetten':

1. woont niet in Nederland of vertrekt weer;
2. vindt de kosten te hoog;
3. is van oordeel niet aan de eisen van de wet BIG te voldoen;
4. doet een aanvraag in meerdere landen en kiest na inwinning informatie voor een ander land.'

## *Onderzoekers van de assessment-procedure vermeldden wel de successen, maar niet de hoge uitval.*

Door vier redenen te noemen wordt de schijn gewekt dat men op de hoogte is van de motieven van de afhakers. Feit is dat men het bij het CBGV 'gewoonweg' niet weet.

### 3. Discussie in NTVG

Eind 2017 verscheen in het NTVG een artikel van Kooij, Davidse en Postma, allen verbonden aan de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid, over de resultaten van tien jaar toetsing van artsen met een buitenslands diploma.<sup>18</sup> Hun conclusie:

'In de onderzochte periode slaagden 183 van de 206 artsen met een buitenslands diploma voor de algemene kennis- en vaardigheden-toets. Van de geslaagde kandidaten legden 176 de beroepsinhoudelijke toets af. Dit resulteerde in de volgende uitkomsten: bij 43 artsen (25%) werden geen tekortkomingen vastgesteld. Bij 129 (73%) konden tekortkomingen met een gericht opleidingsprogramma worden opgeheven. Op de peildatum bleken 137 (78%) artsen te zijn ingeschreven in het BIG-register. De verwachting is dat dit aantal zal oplopen tot 151 (86%).'

De auteurs constateren dat 'met deze procedure Nederland aansluit bij een wereldwijde trend om toetreding van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg afhankelijk te stellen van specifieke toetsing.' De slotconclusie luidde 'dat Nederland uniek is in vergelijking met andere landen doordat vastgestelde tekortkomingen kunnen worden opgeheven door het aanbieden van aanvullende opleidingen.'

Het artikel lokte een groot aantal kritische reacties uit, die op de NTVG-website werden geplaatst. Het belangrijkste bezwaar was dat de auteurs wel de successen vermeldden, maar niet stilstonden bij de hoge uitval. Zelfs de studies die in opdracht van de minister van VWS waren uitgevoerd naar de uitval onder

buitenlandse artsen, bleven onvermeld.<sup>19</sup> Ook bleef onvermeld dat de slagingspercentages (na 10 jaar) niet te rijmen waren met slagingspercentages uit eerdere CBGV-jaarverslagen (na 5 jaar was 68 procent geslaagd voor de AKV en na 10 jaar was dit percentage 89). Ook wees een criticus op het grote aantal gezakte kandidaten (161 gezakten op een totaal van 200 kandidaten).<sup>20</sup>

Auteur Davidse, tevens CBGV-secretaris, beantwoordde de reacties. Hij wierp tegen dat de auteurs niet konden weten dat 'het aantal van 200 kandidaten onbetrouwbaar was en er dubbeltellingen in zaten.' Een buitenlandse arts wees op de schaamtegevoelens die zich meester maakt van artsen die de procedure niet konden afronden en ook dat de procedure het zelfvertrouwen aantast en nadelige effecten heeft op de geestelijke gezondheid van degenen die teleurgesteld afhaken. De CBGV-secretaris reageerde door te stellen dat de lat nou eenmaal hoog ligt voor artsen die in de Nederlandse volksgezondheid werkzaam willen zijn.

Het aantal reacties bleef groeien en uiteindelijk staakte de NTVG-redactie de discussie.

### 4 Evaluatie door deelnemende buitenlandse artsen zelf

Bijna gelijktijdig met de NTVG-publicatie publiceerden wij de resultaten van een enquête onder assessment-deelnemers in *Medisch Contact*.<sup>21</sup> De aanleiding was de grote onvrede onder buitenlandse artsen over de assessment-procedure.<sup>22</sup> In totaal vulden 25 buitenlandse artsen de enquête in. Een groot aantal artsen gaf aan ontevreden te zijn over de assessment-procedure, maar wilde vanwege angst voor herkenbaarheid niet meedoen aan het onderzoek.<sup>23</sup> De gegevens die verzameld werden, hadden onder meer betrekking op: hun verblijfsstatu; hun werkervaring in het buitenland; de financiën en de tijd die het hen kostte om de Nederlandse taal te leren; de wachttijd tussen het afronden van de Beroepsinhoudelijke toets en het ontvangen van de VWS-beschikking gebaseerd op het advies van CBGV; de aard van de VWS-CBGV-adviezen; en de waardering van de assessment-procedure.

De kosten voor het leren van de Nederlandse taal varieerden van € 400 tot € 8.000. Verschillen werden veroorzaakt door de duur van de taalstudie, de beschikbaarheid van subsidie

19 Panteia Research voor Beleid, *Evaluatieonderzoek Toelatingsprocedure Buitenlandse artsen*, Zoetermeer 2014 en ECORYS Erasmus School of Economics, *Toelatingsprocedure buitenslands gediplomeerde artsen; eindrapportage beleidsdoorlichting Artikel 4.2 Thema 5B*, Rapport in opdracht van het Ministerie van VWS, Rotterdam 2016.

20 Waarover door Sonderen e.a. in 2009 was geschreven: M.J. Sonderen, E. Denessen, O.T.J. Ten Cate, T.A.W. Splinter en C.T. Postma, 'The clinical skills assessment for international medical graduates in the Netherlands', *Medical Teacher* 2009, 31, 11, p. 533-538.

21 Paul Herfs en Marcel Teunissen, 'Assessment struikelblok voor buitenlandse artsen', *Medisch Contact*, 2017-49, p. 28v.; zie: <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/assessment-struikelblok-voor-buitenlandse-artsen.htm>.

22 Met dank aan mw. G. Gonzalez en mw. S. Joseph voor hun ondersteuning bij het ontwikkelen en verspreiden van de enquête onder buitenlandse artsen.

23 En de bereidheid bij het ministerie van VWS en de CBGV tot verbetering van de procedure wordt laag ingeschat. Velen denken dat de assessment-procedure bewust op deze afschrikwekkende wijze en met vele obstakels is georganiseerd.

18 L.R. Kooij, W. Davidse en C.T. Postma, 'Toetsing van artsen met een buitenslands diploma', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2017, 161; D1603.

## Enquêteresultaten

<b>Huidige verblijfsstatussen enquête-respondenten</b>	<b>Werkervaring bij aankomst in Nederland</b>
15 x een vergunning wegens verblijf bij partner	3 personen met 0 jaar werkervaring
6 x een verblijf wegens erkend vluchtelingschap	11 personen hebben tussen de 1 en 5 jaar ervaring
3 x een vergunning tot verblijf wegens het verrichten van onderzoek (kennismigrant)	6 personen hebben tussen de 6 en 10 jaar ervaring
1 x een Nederlands paspoort	5 deelnemers hebben tussen de 13 en 22 jaar ervaring als basisarts en/of specialist
<b>Wachttijd tussen afronding BI-toets en VWS-CBGV-beschikking<sup>24</sup></b>	<b>CBGV-adviezen varieerden:<sup>25</sup></b>
2 respondenten niet ingevuld	<b>10x geen aanvullende opleiding</b> (3 maanden onder supervisie werken)
3 respondenten wachtten 3 maanden	1x aanvullende opleiding van 6 maanden
6 respondenten wachtten 4 maanden	6x aanvullende opleiding van 6 tot 9 maanden
3 respondenten wachtten 5 maanden	1x aanvullend programma van 12 maanden
4 respondenten wachtten 6 maanden	1x aanvullend programma van 15 maanden
1 respondent wachtte 9 maanden	

Tabel 2.

(sommige gemeenten vergoeden alles en andere gemeenten niets) en prijsvariaties tussen taalinstututen. Van de 25 respondenten hebben er 11 twee tot vier jaar nodig gehad om de Nederlandse taal voldoende machtig te worden.

Deelname aan de assessment-procedure kost € 2.230. Wie moet herkansen betaalt extra. Dat maakt de assessment-procedure extra kostbaar. Niet alleen de examengelden moeten steeds opnieuw worden betaald, ook de wachttijden zorgen voor verlenging van de periode zonder inkomsten en derhalve is er sprake van inkomstenderving.

De voorlichting vanuit het ministerie is in de ogen van de deelnemers aan de assessment procedure gebrekkig. Geconstateerd wordt dat als er geen goede schriftelijke informatie bestaat er persoonlijke begeleiding moet zijn. Maar die ontbreekt. Buitenlandse artsen die geen vluchtelingenachtergrond hebben, constateren dat vluchtelingartsen beter geïnformeerd en begeleid worden. Vluchtelingartsen kunnen terugvallen op ondersteuning (persoonlijke begeleiding, informatieverschaffing, financiële ondersteuning) door het UAF.

Verder missen respondenten studiemateriaal ter voorbereiding op de Beroepsinhoudelijke toetsen. Opmerkelijk is dat tijdens de CBGV-voorlichting wordt gezegd dat voorbereiding niet nodig is, 'wij willen alleen de huidige kennisstatus van de kandidaten toetsen om vervolgens een advies op maat te kunnen geven'. De ervaring leert echter dat buitenlandse artsen niet onvoorbereid willen deelnemen aan de Beroepsinhoudelijke toetsen.

'Ik zou nooit begonnen zijn met de assessment-procedure als ik geweten had hoe lang de procedure zou duren en hoe hoog de kosten waren. Ik had al een Spaans artsdiploma en zou met mijn vriend daar zijn gaan wonen. Door de bureaucratie heb ik veel vertragingen opgelopen. Ik was 7 maanden kwijt aan de examens, maar door het wachten op uitslagen en brieven van de CBGV was ik uiteindelijk twee jaar kwijt.'

Vluchtelingartsen melden dat er van keuze geen sprake is. Zij beschikken namelijk over een vergunning tot verblijf in Nederland. Hun inburgering is gericht op een permanent verblijf in Nederland.

Bijzonder storend worden de eindeloze wachtperiodes ervaren. Buitenlandse artsen hebben voortdurend de indruk dat zij heel veel tijd verliezen en daarmee hun medische kennis. Allereerst met het doorgronden van de procedure. Dan moet zonder enige ondersteuning ontdekt worden waar adequate en betaalbare taalcurssussen kunnen worden gevolgd. En dan begint de aanmelding bij het CIBG-CBGV. Wachttijd voor de verschillende AKV toetsen, wachttijd voor de drie Beroepsinhoudelijke toetsen, wachttijd voor het krijgen van het CBGV-advies, wachttijd voor het kunnen starten met de supervisie of de aanvullende opleiding, wachttijd tussen de verschillende co-schappen.

Recente ervaringen wijzen ook uit dat adviezen van de CBGV niet altijd worden overgenomen door de Examencommissies van de faculteiten Geneeskunde. Soms krijgen buitenlandse

*De kosten voor het leren van de Nederlandse taal variëren van € 400 tot € 8.000, deelname aan de assessment-procedure kost € 2.230 en wie moet herkansen betaalt extra.*

Van de 25 buitenlandse artsen zouden er 9 (36 procent) niet deelgenomen hebben aan de procedure als ze geweten hadden wat de procedure inhield. Achter dat percentage gaan voornamelijk artsen schuil met een verblijfsstatus als partner van een Nederlandse man of vrouw. Een van hen schreef:

artsen te horen dat er vanwege curriculumherziening geen buitenlandse artsen kunnen worden toegelaten. Of de organisatie is zodanig gewijzigd dat een co-schap in verschillende delen is 'opgeknipt' en in verschillende jaren wordt verzorgd, hetgeen leidt tot extra vertragingen. Daar komt ook nog bij dat het collegegeld sterk kan variëren. In Maastricht betaalt een buitenlandse arts/student € 32.000,- per jaar. Andere instellingen vragen het wettelijk collegegeld van € 2.006 (2017-2018) per jaar.

<sup>24</sup> 6 respondenten hebben wel de BI-toetsen gedaan maar hebben nog geen toets resultaat en CBGV-advies ontvangen en ontbreken daarom in deze samenvatting.

<sup>25</sup> Zie de vorige noot.

## 5. Conclusies en aanbevelingen

### Tijdverlies

De belangrijkste conclusie die op grond van de enquête onder buitenlandse artsen getrokken kan worden, is dat er ook onder geslaagde artsen grote onvrede bestaat over de huidige assessment-procedure. Die onvrede komt voort uit het tijdverlies en de daaraan gekoppelde inkomensderving als gevolg van de wachttijden in diverse stadia van het proces.

Een belangrijke factor in het terugdringen van tijdverlies betreft de doorverwijzing naar geschikte taalinstellingen en cursussen die toegesneden zijn op de doelgroep buitenlandse artsen. Sommige buitenlandse artsen 'verloren' vier jaar om het gewenste niveau van de Nederlandse taal te bereiken. De CBGV stelt zich in haar voorlichting op het standpunt dat zij geen 'reclame' kan en mag maken voor taalinstellingen. Dit is opmerkelijk want ze faciliteert wel de monopoliepositie van het commerciële taleninstituut Babel (voorheen James Boswell Instituut), het enige taalinstuut waar de AKV-toetsing kan worden gedaan. Als de CBGV geen gegevens wil verstrekken over geschikte taalinstellingen, zou een verzoek om advies over goede taalinstellingen voorgelegd kunnen worden aan de Nederlandse Taalunie, zodat buitenlandse artsen in een vroeg stadium op het juiste spoor kunnen worden gezet.

Ook voor het testen van Engelse leesvaardigheid valt tijdwinst te behalen voor sommige kandidaten. Momenteel kan dit examen alleen bij taleninstituut Babel gedaan worden. Verbazingwekkend is dat internationaal erkende Engelse taal-diploma's zoals TOEFL en IELTS niet geaccepteerd worden en niet leiden tot vrijstelling van de toets Engels uit de AKV-toets. Wanneer dit wel het geval zou zijn, zouden kandidaten met een geldig internationaal erkend Engels taaldiploma van het gewenste niveau niet onnodig tijd verliezen en geen onnodige kosten hoeven maken.

### *Ook geslaagde artsen hebben grote onvrede over het tijdverlies en de daaraan gekoppelde inkomensderving.*

Voor de verspreiding van relevante informatie over taalinstellingen en cursussen kan ook de hulp ingeroepen worden van de Vereniging van Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA). Deze vereniging verschaft niet alleen informatie over de assessment-procedure, maar zij organiseert ook drie keer per jaar workshops ter voorbereiding op de Beroepsinhoudelijke toetsen. Die trainingen voorzien in duidelijke behoeftes.

De opmerking in de studie van Ten Cate en Kooij dat de hele procedure binnen negen maanden doorlopen kan worden tot en met opname in het BIG-register, wijkt heel sterk af van de persoonlijke ervaringen van personen die de procedure succesvol doorliepen.<sup>26</sup> De ondoorzichtige procedure, de 'jungle' met betrekking tot de taalinstellingen en<sup>27</sup> de opeenstapeling van wachttijden dragen bij aan de lengte van de procedures, die soms meer dan vijf jaar duren. Geen van de 25 respondenten heeft de assessment-procedure in negen maanden kunnen afronden. Alleen al de wachttijd tussen afronding van de BI-toets (fase 3) en het krijgen van de VWS-CBGV-beschikking

duurde bij bijna alle kandidaten al meer dan drie maanden (zie Tabel 1).

Een relatief eenvoudige ingreep werd voorgesteld door respondenten: pas de Beroepsinhoudelijke Toets zo aan dat de 10 station-toetsen die aan het Radboud Medisch Centrum in één dag worden afgewerkt, worden gespreid over twee dagen. Dan zouden de buitenlandse artsen niet onder hoogspanning van de ene patiënt naar de andere hoeven te hollen.

### Betere voorlichting

De voorlichting laat te wensen over. De CBGV meldt de kandidaten tijdens de voorlichting over de assessment-procedure dat zij zich niet inhoudelijk hoeven voor te bereiden op de Beroepsinhoudelijke Toetsen. Dat is een onjuist advies dat dringend herzien moet worden. Een buitenlandse arts die jaren bezig is met het leren van de Nederlandse taal en geen mogelijkheden heeft om zijn medische kennis op peil te houden, zal zonder voorbereiding op de Beroepsinhoudelijke Toets slecht scoren. De resultaten op de Beroepsinhoudelijke Toets worden vergeleken met die van reguliere 5e/6e jaarsstudenten Geneeskunde die alles vers geleerd hebben. Dit is geen eerlijke vergelijking en met het staande CBGV-advies worden buitenlandse artsen op achterstand gezet. Het *Compendium Geneeskunde*,<sup>28</sup> een vierdelig naslagwerk over de belangrijkste 27 geneeskundige vakgebieden, kan voorzien in de behoefte van buitenlandse artsen om hun medische kennis op te frissen. Het ministerie van VWS (CIBG en CBGV) heeft noch de ambitie, noch de capaciteit om persoonlijke voorlichting en begeleiding te kunnen bieden aan buitenlandse artsen. Het is te overwegen om de studieadviseurs van de medische faculteiten te betrekken bij de (persoonlijke) voorlichting en begeleiding van buitenlandse artsen.<sup>29</sup> Dat voorzag in het verleden in een grote behoefte; dat begeleidingsmodel kan opnieuw opgetuigd worden. Een voordeel van deze samenwerking is

dat de studieadviseurs, net als in de periode 1996-2006, ervaringen met elkaar kunnen delen over problemen die zij hebben ervaren met de inpassing van buitenlandse artsen in medische curricula en de door hen aangedragen oplossingen voor de gesignaleerde problemen. De studieadviseurs kunnen zich dan ook buigen over de achtergronden in verschillen in advisering door de CBGV en de door de examencommissies opgelegde programma's.

26 T.J. ten Cate en L.R. Kooij LR, 'Artsen met een buitenlands diploma in de Nederlandse patiëntenzorg: de nieuwe assessment-procedure', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008, 152, 15, p. 899-902.

27 J. Kramer, 'Verspild talent. Vluchtelingartsen', *Arts en Auto* 2017, jaargang 83, 6, p. 18-21.

28 R. Snijders en V. Smit, *Compendium Geneeskunde*, Rotterdam 2016.

29 Halverwege de jaren negentig van de vorige eeuw was het toelatingsbeleid van de acht medische faculteiten zo chaotisch dat buitenlandse artsen gingen shoppen. Dat leidde tot de instelling van de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen, een commissie die de toelating regelde van ongeveer 1.000 buitenlandse artsen in de periode 1996 tot en met 2006. Alle CIBA-leden waren als studieadviseurs verbonden aan een van de acht medische faculteiten.

### Toenemende personeelstekorten

Begin juni jl. kwam in het nieuws dat het aantal medische vacatures in ziekenhuizen is verdubbeld vergeleken met een jaar geleden. Volgens de ziekenhuizen leidt dit tot oplopende wachtlijsten. De NOS vroeg 90 ziekenhuizen naar het personeelstekort. De 63 ziekenhuizen die reageerden kennen samen meer dan 2200 vacatures voor artsen, verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel. In totaal hebben de ziekenhuizen vele honderden operaties uitgesteld.

(redactie A&MR; bron NOS.nl)

### Betere taaltoets

Nagedacht kan worden over de ontwikkeling en invoering van een staatsexamen NT2 programma 3 dat bedoeld is om de kennis van de Nederlandse taal op niveau C1 te toetsen. Nederland is een van de weinige EU-landen zonder een examen op het niveau C1 van het Common European Framework of Reference (CEFR). Het hoogste beheersingsniveau dat door middel van een staatsexamen kan worden getest, is het staatsexamen NT2 programma 2. Dat is bedoeld als startniveau bij toelating tot Nederlandstalige studies aan het HBO en het WO. Voor buitenlandse artsen die in contact komen met Nederlandse patiënten is dat taalniveau te beperkt. Daarom is in de AKV-toets een speciale taaltoets voor de groep artsen ontwikkeld. De Staatsexamens NT2 programma 1 en 2 zijn ontwikkeld door toetsdeskundigen van ICE en CITO. Dat geldt niet voor de AKV-toets.

Een gevalideerd NT2 programma 3 taalexamen zou voorzien in een duidelijke behoefte van hoger opgeleide migranten, universiteiten, (academische) ziekenhuizen, hogescholen en werkgevers en zou moeiteloos ingepast kunnen worden in de assessment-procedure voor alle BIG-beroepsgroepen; dus ook voor tandartsen, apothekers, gezondheidszorg psychologen, verpleegkundigen, enzovoort. Een dergelijk examen is daarom niet alleen van belang voor buitenlandse artsen, maar ook voor (migrerende) juristen, sociale wetenschappers en andere hoog opgeleiden.

### Onderzoek de uitval

De drie studies waarin melding wordt gedaan van positieve resultaten blijken niet gestoeld te zijn op betrouwbare data.<sup>30</sup> De waardering van de assessment-procedure blijkt af te nemen naarmate de afstand tot de beleidsontwikkeling en -uitvoering toeneemt. Het artikel in het NTvG, geschreven door leden van de VWS-commissie, vermeldt niet de grote groep uitvallers.<sup>31</sup>

In de motie van Kamerlid Hermann lag de opdracht vevat dat buitenlandse artsen 'zo snel mogelijk hun beroep hier (...) kunnen uitoefenen'. Aan die opdracht is volgens de respondenten in het geheel niet voldaan. En de voorgestelde verbeteringen die minister Schippers in november 2014 in reactie op het Panteia-onderzoek aan de Tweede Kamer voorlegde<sup>32</sup> zijn tot op heden niet geëffectueerd.

Het is de hoogste tijd dat de procedure en de ambtelijke organisatie (CBGV, CIBG en medische faculteiten) voor buitenlandse artsen grondig wordt bestudeerd en verbeterd. Een onderzoek naar de uitval is een eerste begin. Tot nog toe ontbreekt het zicht op redenen voor uitval volledig. Een dergelijk onderzoek zal belegd moeten worden buiten de CBGV om. Wellicht dat het kan worden opgezet met steun van de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen.

Kortom, behalve met beter onderzoek kan progressie geboekt worden door verbetering van de voorlichting over geschikte taalinstituten voor buitenlandse artsen, verbetering van de begeleiding door studieadviseurs van medische faculteiten en terugdringing van wachttijden in de ambtelijke organisatie ter ministerie en bij de medische faculteiten.

30 L.J. Schmitt en D.C. Duchateau, *Resultaten quickscan assessment buitenlands gediplomeerden volksgezondheid*, LSJ Medisch Projectbureau; Leiden 2007; T.J. ten Cate en L.R. Kooij, 'Artsen met een buitenlands diploma in de Nederlandse patiëntenzorg. De nieuwe assessmentprocedure', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008, 152, 15, p. 899-902; M.J. Sonderen, E. Denessen, O.T.J. Ten Cate, T.A.W. Splinter en C.T. Postma, 'The clinical skills assessment for international medical graduates in the Netherlands', *Medical Teacher* 2009, 31, 11, p. 533-538. Ook toen bleek dat dit laatste onderzoek onjuiste data bevatte over de uitval van buitenlandse artsen, leidde dat niet tot een correctie of terugtrekking van het artikel. Om misverstanden te voorkomen zou dit eigenlijk alsnog dienen te gebeuren.

31 En relevante onderzoeksrapportages, zelfs als die in opdracht van de minister van VWS tot stand zijn gekomen, blijven onbesproken. De redactie van het tijdschrift had het artikel kritischer moeten bekijken, te meer daar de auteurs 'uitvoerders' van de assessment-procedure zijn; L.R. Kooij, W. Davidse en C.T. Postma, 'Toetsing van artsen met een buitenlands diploma', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2017, 161; D1603.

32 Zij deed dat bij brief van 18 november 2014 (kenmerk 687745-129238-MEVA).