



Panteia

Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



Evaluatieonderzoek

Toelatingsprocedure buitenlandse artsen

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport.

Ir. Sonja van der Kemp

Nadine Langerak MSc.

Drs. Marieke Hollander

Projectnummer: C10618

Zoetermeer, 29 juli 2014

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

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

Voorwoord

In dit rapport worden de uitkomsten gepresenteerd van het onderzoek naar de toelatingsprocedure voor artsen en specialisten met een diploma van buiten de Europese Economische Ruimte. Panteia heeft het onderzoek met veel plezier uitgevoerd.

De totstandkoming van dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de samenwerking met het Ministerie van VWS, het CIBG, de CBGV en de KNMG. We zijn deze partijen hier zeer erkentelijk voor. Daarnaast willen wij de stakeholders bedanken die zijn geïnterviewd en de vele artsen en specialisten die wij hebben gesproken.

Wij vertrouwen erop dat het hier gepresenteerde eindrapport antwoord geeft op de onderzoeksvragen en bruikbare oplossingen biedt voor de geconstateerde knelpunten.

Bart Dekker, Directeur





Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond en aanleiding	7
1.2 Onderzoeksdoel	7
1.3 Beleidscontext	7
1.4 Onderzoeksvragen	9
1.5 Onderzoeksverantwoording	10
1.6 Leeswijzer	11
2 De toelatingsprocedure	13
2.1 Wet- en regelgeving	13
2.2 Beschrijving van de procedure registratie basisarts	14
2.3 Procedure voor registratie specialisme	19
3 Registratiegegevens buitenlandse artsen	22
3.1 Knelpunten in verkrijgen gegevens	22
3.2 Resultaten gevolgd traject en uitval	23
3.3 Doorlooptijd van de registratieprocedure	25
4 Registratiegegevens geneeskundig specialisten	29
4.1 Aandachtspunten bij de gegevens	29
4.2 Doorstroom	29
4.3 Doorlooptijd van de registratieprocedure	30
5 Visie en ervaringen van stakeholders	33
5.1 Vergelijking van huidige situatie met situatie in het verleden	33
5.2 Knelpunten binnen de toelatingsprocedure	33
5.3 Omgevingsfactoren	38
5.4 Overige aandachtspunten	39
5.5 Verbetermogelijkheden volgens stakeholders	39
5.6 Knelpunten in de procedure voor specialisten	40
6 Ervaringen van artsen met het aanvragen van een verklaring vakbekwaamheid	43
6.1 Ervaringen met de procedure	44
6.2 Ervaren knelpunten	46
6.3 Verbetermogelijkheden	50
7 Ervaringen van specialisten met de procedure	53
7.1 Ervaringen met de procedure	53
7.2 Ervaren knelpunten	54
7.3 Verbetermogelijkheden	56
8 Ervaringen in andere EU-landen	57
8.1 Zweden	57
8.2 Verenigd Koninkrijk	61
8.3 Duitsland	64



9	Conclusies	67
9.1	Centrale conclusie	67
9.2	Omvang van uitval uit de procedure	69
9.3	Oorzaken van uitval uit de procedure	70
9.4	Welke mogelijkheden zijn er om knelpunten aan te pakken?	70
9.5	Prioritering en concretisering van verbetermogelijkheden	72
Bijlage 1	Deelnemers MeetingSphere bijeenkomst	75



1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Minister Schippers stelt in Dagblad Trouw op 3 mei 2013 dat capabele artsen uit het buitenland geen onnodige barrières moeten ondervinden om in Nederland hun beroep uit te oefenen¹. Na signalen van de Stichting voor Vluchtelingen-Studenten UAF en onderzoeker Paul Herfs van het *European Research Centre on Migration and Ethnic Relations* (ERCOMER), over mogelijke knelpunten in de huidige toelatingsprocedure, heeft de minister aangegeven deze grondig te willen evalueren.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft Panteia gevraagd het evaluatieonderzoek naar de huidige toelatingsprocedure uit te voeren. Daarnaast is ons gevraagd aanbevelingen te doen hoe eventuele knelpunten in de procedure door de betrokken partijen kunnen worden opgelost. Een interessante opdracht waarvan wij in deze rapportage de bevindingen presenteren.

1.2 Onderzoeksdoel

Het doel van het onderzoek is tweeledig:

- Vaststellen of de toelatingsprocedure, zoals die nu in Nederland wordt gevolgd door artsen van buiten Europa die zich in Nederland willen vestigen, onnodige barrières opwerpt om, al dan niet met behulp van aanvullende scholing, hun vak uit te oefenen.
- Het aandragen van praktische oplossingen die door de betrokken partijen gebruikt kunnen worden om eventuele knelpunten op te lossen.

1.3 Beleidscontext

Wanneer een arts met een buitenlands diploma wil werken in de Nederlandse gezondheidszorg moet worden voldaan aan de kwaliteitseisen van de Nederlandse overheid die zijn opgenomen in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). Er vindt eerst erkenning plaats van het diploma basisarts, daarna, als het een specialist betreft, erkenning van het specialistendiploma. Het eerste wordt verzorgd door het CIBG, een agentschap van het Ministerie van VWS, het laatste door de betreffende RGS. Na de erkenning vindt registratie plaats in het BIG-register (basisdiploma) en het specialistenregister.

Door registratie in het BIG-register is er duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. Er zijn drie procedures te onderscheiden waarmee een persoon met een buitenlands diploma een BIG-registratie kan verkrijgen:²

1. Rechtstreekse inschrijving in het BIG-register (automatische erkenning van het diploma)
2. Erkenning van beroepskwalificaties
3. Verklaring van vakbekwaamheid

De eerste procedure betreft het automatisch erkennen van een diploma, waarop een rechtstreeks inschrijven in het BIG-register volgt. De tweede procedure is het laten

¹ Dagblad Trouw 'Barrières voor artsen onderzocht', Trouw 03-05-2013.

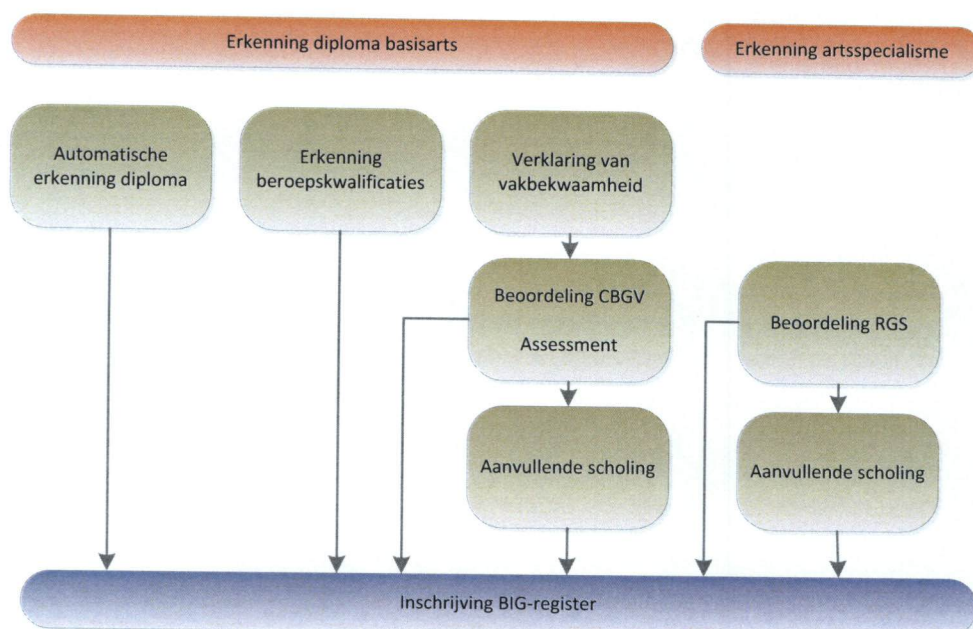
² CIBG 'Met een buitenlands diploma', www.bigregister.nl



erkennen van beroepskwalificaties. Het betreft bij beide procedures burgers met een diploma uit de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. Tot slot kan er een verklaring van vakbekwaamheid worden aangevraagd. Individuen van buiten de EER maken doorgaans van deze laatste procedure gebruik. Deze derde procedure vormt het onderwerp van dit evaluatieonderzoek. Binnen deze procedure is sinds 2005 voor artsen het afleggen van een assessment noodzakelijk.

Vanaf 2007 geldt het assessment ook voor de toelatingsprocedure van tandartsen en verpleegkundigen.³

Figuur 1.1 Toelatingsprocedure buitenlandse artsen op hoofdlijnen: beschikbare procedures voor inschrijving in het BIG-register



Figuur 1.1 laat zien welk traject buitenlandse medici doorlopen om in Nederland hun beroep uit te oefenen. In de figuur is onderscheid gemaakt tussen de erkenning van het basisartsdiploma en het artsspecialisme. Erkenning van het artsspecialisme wordt niet gedaan door de CBGV, maar door de RGS (Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten). De aanvraag wordt ingediend bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG). Er is daarmee sprake van twee plaatsen waar een buitenlandse specialist zich moet melden. Eén bij het CIBG voor de erkenning van het basisartsdiploma en één bij de KNMG voor de erkenning van het artsspecialisme. Onlangs is er een project gestart voor de zogeheten 'derdelanders' (de artsen van buiten de EER) waarbij de twee plaatsen voor aanmelding voor deze groep zijn samengevoegd om de procedure eenduidiger te maken. De procedure tot erkenning van het artsspecialisme kan nu gelijktijdig plaatsvinden met de erkenning van het basisartsdiploma. Maar het besluit kan pas genomen worden na erkenning van het basisartsdiploma. Het evaluatieonderzoek richt zich zowel op de toelatingsprocedure tot erkenning van het basisartsdiploma als tot erkenning van het artsspecialisme.

³ Het onderzoek richt zich naast gediplomeerde artsen van buiten de EER, daardoor ook op buitenlands gediplomeerde tandartsen en verpleegkundigen. Echter, de focus van het onderzoek ligt op artsen. Dit betekent dat we in het onderzoek wel eventuele barrières voor tandartsen en verpleegkundigen in kaart hebben gebracht, maar geen uitvraag hebben gedaan onder deze doelgroepen zelf.



1.4 Onderzoeksvragen

De hoofdvraag van het onderzoek is als volgt:

- Werpt de huidige toelatingsprocedure voor artsen van buiten Europa die zich in Nederland willen vestigen onnodige barrières op waardoor artsen tijdens de procedure uitstromen?

Deze hoofdvraag valt uiteen in drie subvragen:

1. Omvang: hoeveel artsen stromen er voortijdig uit?
2. Oorzaken: waarom stromen artsen voortijdig uit?
3. Oplossingen: hoe kunnen geconstateerde barrières worden weggenomen? (Hiervoor wordt onder andere gekeken naar procedures en resultaten in het buitenland.)

Op basis van het bovenstaande zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

Omvang

1. Hoe groot is de groep artsen van buiten Europa die tijdens het toelatingstraject uitstromen, dat wil zeggen besluiten te stoppen met het traject?
2. Hoe verhoudt het aantal artsen dat uitvalt zich tot de totale groep artsen die het toelatingstraject instroomt?
3. In welke fase van het proces wordt het besluit om met de procedure te stoppen genomen? Bijvoorbeeld voor-, tijdens of na het volgen een toets, een aanvullende opleiding of een herkansing?

Oorzaken

4. Wat zijn de redenen voor deze artsen om uit te stromen?
 - Gaat het dan om knelpunten in de toelatingsprocedure, zo ja wat voor knelpunten, in welke fase doen ze zich voor, en in welke mate?
 - In hoeverre zijn er andere, externe knelpunten die deze artsen ervan weerhouden de toelatingsprocedure succesvol af te ronden?
5. Hoe verloopt de toelatingsprocedure tot een erkend artsspecialisme?
 - Doen zich in deze procedure knelpunten voor?
 - Zo ja, wat is daarvan de achtergrond: gaat het om knelpunten die te maken hebben met de toelatingsprocedure tot inschrijving in het BIG-register, om factoren specifiek voor de toelatingsprocedure tot een erkend specialisme of om externe factoren?

Oplossingen vanuit de procesevaluatie

6. Voor elk van de geconstateerde knelpunten/barrières: op welke wijze zouden deze knelpunten aangepakt kunnen worden?
7. Welke aanpassingen in de uitvoeringspraktijk zijn nodig?
 - Welke partijen spelen hierbij een rol?
 - Hoe kunnen deze aanpassingen ook daadwerkelijk worden gerealiseerd, wat is hiervoor nodig?
 - Zijn deze aanpassingen mogelijk binnen de huidige regelgeving, zo nee, welke belemmeringen zijn er vanuit de regelgeving?
8. Welke oplossingen zijn denkbaar voor externe knelpunten, los van de uitvoeringspraktijk?



Oplossingen vanuit andere EU-landen

9. Hoe verhoudt de Nederlandse toelatingsprocedure zich tot die van andere EU-landen?
10. Wat is in die landen de relatieve omvang van de groep niet-Europese artsen die voortijdig stopt met de procedure?
11. Indien dit afwijkt van het aantal afhakers in Nederland: welke aspecten van de toelatingsprocedure in deze landen zijn (mogelijk) verantwoordelijk voor dit verschil?
12. Welke verbeterpunten voor de toelatingsprocedure in Nederland komen hieruit naar voren?

1.5 Onderzoeksverantwoording

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden. In chronologische volgorde van het onderzoek worden deze hieronder kort toegelicht.

Literatuuronderzoek

Het onderzoek is gestart met het bestuderen van relevante wet- en regelgeving (Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid, Circulaire vakbekwaamheid buitenslands gediplomeerden volksgezondheid, de Wet BIG), online informatiebronnen van de Rijksoverheid en overige stukken zoals het proefschrift van dhr. Paul Herfs. Hiermee is een eerste beeld verkregen van de verschillende stappen in de procedures.

Kwantitatieve gegevensverzameling en analyse

De volgende stap in het onderzoek betrof het verzamelen en analyseren van cijfers over het aantal artsen dat zich heeft aangemeld voor een verklaring van vakbekwaamheid en het aantal specialisten dat een verzoek heeft gedaan tot erkenning van het artsspecialisme. Het doel van de kwantitatieve analyse is het verkrijgen van een beeld bij de aantallen artsen en specialisten die de procedure de afgelopen jaren hebben doorlopen, welke personen tijdens de procedure zijn uitgevallen en wat de doorlooptijden zijn van de procedures.

De cijfers over de buitenlandse artsen zijn geleverd door het CIBG. Met het CIBG en de CBGV is overleg geweest over welke gegevens uit de Zorro-registratie zijn te halen en welke andere mogelijkheden er zijn om informatie uit de registratiesystemen te destilleren. Daarnaast heeft overleg plaats gevonden over welke jaren de gegevens worden verzameld. Een criterium hierbij was dat het mogelijk moet zijn betrouwbare cijfers te verkrijgen. De cijfers over de buitenlandse specialisten zijn aangeleverd door het KNMG.

Expertinterviews

Na een beeld te hebben verkregen van de cijfers, is de context in kaart gebracht: de achtergronden bij de cijfers, oorzaken van uitval en knelpunten in de toelatingsprocedure. In deze fase is de uitvoeringspraktijk geëvalueerd. We hebben dit gedaan door middel van face-to-face interviews met diverse betrokken partijen. Naast de uitvoerende partijen zelf (CBGV, CIBG en KNMG) zijn er interviews afgenomen met het UAF, Taleninstituut Babel, de Universiteit Maastricht en dr. Paul Herfs. Tevens zijn de NMT en de V&VN geïnterviewd over hun ervaringen met de toelatingsprocedure voor respectievelijk buitenlandse tandartsen en verpleegkundigen.



Interviews artsen en specialisten

De groep die de meest betrouwbare informatie kan aanleveren over de beleving van de toelatingsprocedure en de reden van uitval, is uiteraard de groep artsen en specialisten zelf die deze procedure heeft doorlopen of momenteel doorloopt. Daarom maakten telefonische interviews met artsen en specialisten een belangrijk deel uit van het onderzoek. Contactgegevens van de artsen zijn verkregen via CIBG en KNMG. Waar telefoonnummers ontbraken zijn die erbij gezocht. Telefonische interviews zijn gehouden met 53 personen die de een aanvraag hebben ingediend voor een verklaring van vakbekwaamheid (basisarts) en 10 personen die een aanvraag hebben gedaan voor erkenning van hun specialisme. De interviews zijn gehouden in het Nederlands en Engels.

Ervaringen in het buitenland

Tot slot is er een vergelijking gemaakt tussen de toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen in Nederland en de procedure in andere landen. Hiermee hebben we de mogelijkheden tot reflectie op de huidige procedure in Nederland vergroot. De landen die zijn bestudeerd betreffen Zweden, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk. De toelatingsprocedures van deze landen vertonen meerdere parallellen met de procedure in Nederland. Door middel van een telefonisch interview met de uitvoeringsorganisaties in deze landen, hebben we getracht inzicht te verkrijgen in de oplossingen voor knelpunten in de Nederlandse procedure. In Zweden hebben we gesproken met Pernilla Ek, hoofd van het Socialstyrelsen. In het Verenigd Koninkrijk spraken we met Richard Hankins, hoofd registratie en assessment van de General Medical Council en Michael Harriman, betrokken bij het opzetten van het huidige assessment. En in Duitsland hebben we gesproken met Michael Kather, beleidsmedewerker van de eenheid gezondheidswerkers met goedkeuringen van het Ministerie van Volksgezondheid, Gelijkheid, Zorg en Vergrijzing van de deelstaat Noord-Rijnland-Westfalen.

MeetingSphere bijeenkomst

Ter afsluiting van het onderzoek is een MeetingSphere bijeenkomst georganiseerd met stakeholders. Dit is een groepsbijeenkomst met ondersteuning van een elektronisch vergadersysteem. In de groepsbijeenkomst zijn de voorlopige conclusies van het onderzoek besproken en is gesproken over prioritering van de verbetermogelijkheden en wijze waarop daar in de praktijk invulling aan kan worden gegeven. De resultaten van deze bijeenkomst zijn verwerkt in de conclusies onder 'prioritering en concretisering verbetermogelijkheden'. Bijlage 1 bevat een lijst met de deelnemers aan de bijeenkomst.

1.6 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken worden de resultaten van de diverse onderzoeksfasen behandeld. Hoofdstuk 2 beschrijft de toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen en specialisten. Hiermee wordt inzichtelijk welke stappen moeten worden genomen om een verklaring van vakbekwaamheid dan wel een specialistenregistratie te verkrijgen. Hierna presenteren hoofdstuk 3 en 4 de analyse van de registratiegegevens van respectievelijk de artsen en specialisten. In hoofdstuk 5 zijn de ervaringen van de stakeholders met de procedures beschreven. Hierbij wordt een indruk gekregen van de belemmeringen in de procedure en de mogelijke oplossingen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 en 7 deze kennis verder aangevuld met de ervaringen van de artsen en specialisten zelf. Tot slot zijn in hoofdstuk 8 de ervaringen van Zweden, Duitsland en



Verenigd Koninkrijk beschreven met diens toelatingsprocedure, waarna in hoofdstuk 9 de conclusies worden gepresenteerd van het onderzoek.

Daar waar we in dit rapport de term 'buitenlandse arts' gebruiken, bedoelen we personen met een buitenlands artsdiploma, die in Nederland de procedure voor erkenning dienen te doorlopen om als arts in Nederland erkend te worden en te mogen werken.



2 De toelatingsprocedure

In dit hoofdstuk geven we ten eerste een beschrijving van de relevante wet- en regelgeving voor de registratie als basisarts voor artsen met een diploma van buiten de EER. Daarna beschrijven we de inhoud van de procedure.

2.1 Wet- en regelgeving

De belangrijkste regelgeving voor de toelating van buitenlandse artsen bestaat uit de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG), het Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid en de Circulaire Vakbekwaamheid buitenslands gediplomeerden volksgezondheid. Deze worden hieronder kort toegelicht.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) (11 nov 1993)

Het doel van de Wet BIG is om de kwaliteit van beschermde beroepen in de gezondheidszorg te verhogen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet bewaakt onder andere de opleidingseisen van opleidingen voor beroepen in de gezondheidszorg.

Beschermde beroepstitels met wettelijke registratie: artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen.

1-12-97 is artikel 34 van de Wet BIG in werking getreden:

Volgende beroepen hebben geen wettelijke registratie, maar verkrijgen vakbekwaamheidsverklaring betekent dat de desbetreffende wettelijk beschermde opleidingstitel gedragen mag worden: apothekersassistent, diëtist, ergotherapeut, huidtherapeut, klinisch fysicus, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, optometrist, orthoptist, podotherapeut, radiodiagnostisch laborant, radiotherapeutisch laborant, tandprotheticus, verzorgende. Wel bestaat er een kwaliteitsregister paramedici.

(Bron: Overheid.nl)

Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid (12 mei 1995)

Met het besluit heeft de commissie buitenslands gediplomeerden volksgezondheid (CBGV) tot taak:

- een advies uit te brengen aan de minister over de kwaliteit van buiten het EER-gebied behaalde getuigschriften;
- een advies uit te brengen aan de minister over de kwaliteit van buiten het EER-gebied behaalde werkervaring;
- te bepalen op basis van de in het buitenland behaalde getuigschriften, of de aanvrager een kennis- en vaardigheidstoets dient af te leggen ten behoeve van het advies.

(Bron: Overheid.nl)



Circulaire vakbekwaamheid buitenslands gediplomeerden volksgezondheid (31 maart 2010)

Bevat bekendmaking van het beleid van de minister met betrekking tot de behandeling van aanvragen voor verklaringen vakbekwaamheid van buitenslands gediplomeerden in de individuele gezondheidszorg. De mogelijkheden voor het beoordelen van aanvragen met behulp van het assessment worden uitgebreid naar meer beroepsgroepen. Niet alleen artsen, verpleegkundigen en tandartsen, maar het assessment wordt ook geschikt geacht voor bijvoorbeeld apothekers en fysiotherapeuten.

Gaat niet specifiek in op systeem.

- Voltooide opleiding en werkervaring worden vergeleken met Nederlandse opleidingseisen.
- Aanvragers die geen opleiding of werkervaring in Nederland hebben, dienen kennis te maken met het Nederlandse gezondheidsstelsel d.m.v. supervisietraject.
- Relevante en recentelijke (niet ouder dan vijf jaar) beroepservaring kan onder bepaalde voorwaarden leiden tot gehele of gedeeltelijke compensatie van de eventueel geconstateerde tekorten in de opleiding.
- Het inleveren van een niet complete aanvraag kan opschorting van de beslistermijn tot gevolg hebben. Is het niet mogelijk bepaalde stukken aan te leveren, dan dient de minister daar schriftelijk van op de hoogte te worden gebracht.
- Nuffic en Colo kunnen op aanvraag van CBGV een waardering uitspreken over het onderwijskundig niveau van het buitenslands getuigschrift.
- CBGV kan referenties over de buitenlandse aanvragers inwinnen.
- Bij de assessmentprocedure vervalt de aanvraag van het CBGV voor diplomawaardering bij de Nuffic of Colo. Diplomaverificatie is nog wel mogelijk.

(Bron: Staatscourant, Bigregister.nl)

2.2 Beschrijving van de procedure registratie basisarts

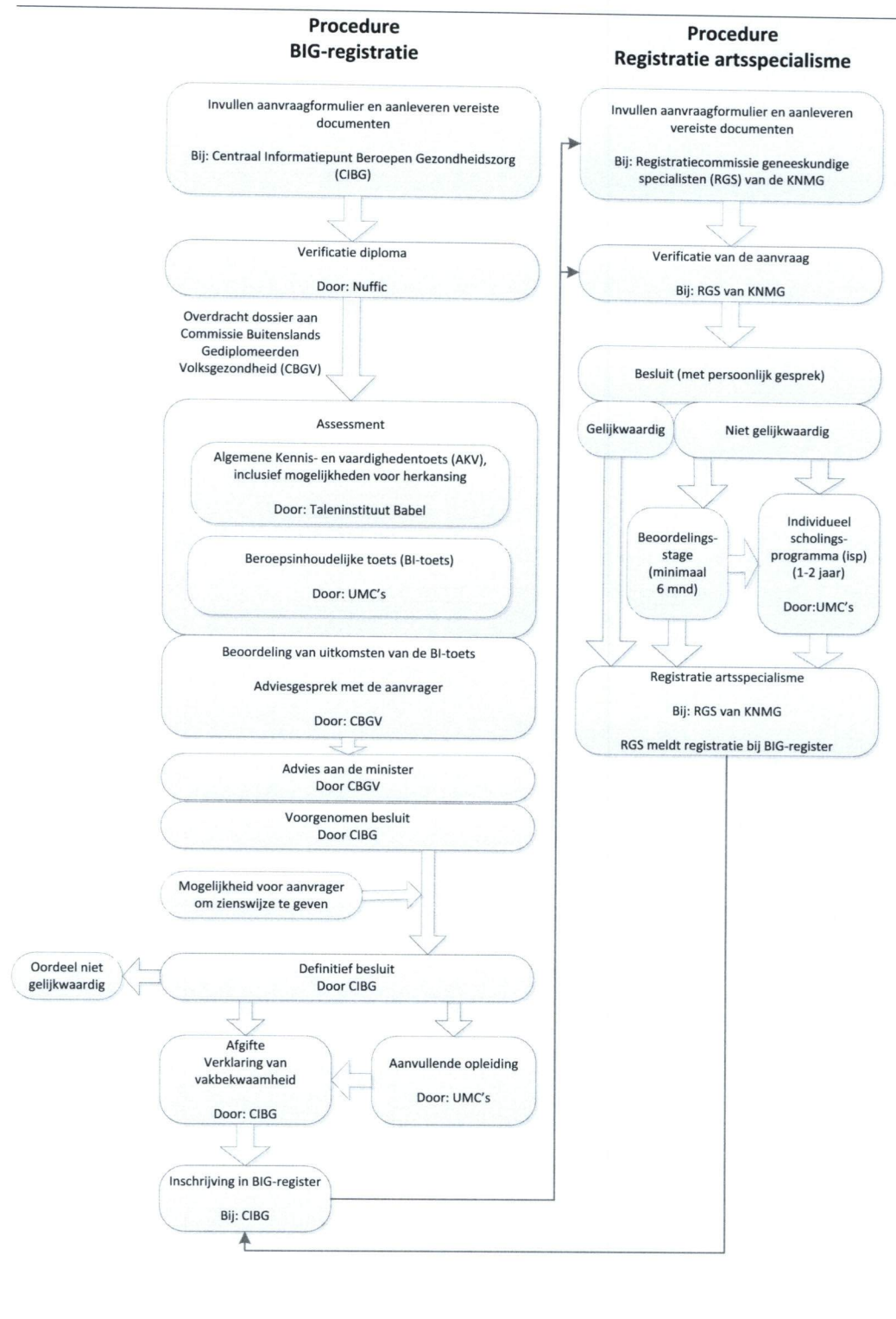
De procedure voor een registratie als basisarts bevat veel verschillende elementen, die door verschillende partijen worden uitgevoerd. In de volgende figuur hebben we de procedure in detail weergegeven. De toelatingsprocedure eindigt bij het definitieve besluit. Daarna volgt voor sommigen nog een aanvullende opleiding en, bij een positief resultaat, de daadwerkelijke registratie in het BIG-register.

Naast de procedure voor de registratie als basisarts is ook de procedure voor registratie van het specialisme weergegeven. Met de procedure voor registratie van het specialisme kan pas worden gestart wanneer de registratie als basisarts is afgerond⁴. De procedure voor registratie van het specialisme wordt in paragraaf 2.3 beschreven.

⁴ Sinds begin 2014 is het mogelijk voor een geneeskundig specialist om gelijktijdig met de aanmelding tot basisarts, de aanmelding voor geneeskundig specialist in te leveren. De aanmelding als specialist wordt in behandeling genomen, maar het besluit wordt pas genomen wanneer de persoon als basisarts geregistreerd staat in het BIG-register. De nieuwe procedure maakt geen onderdeel uit van het onderzoek.



Figuur 2.1 Stroomschema Procedure Verklaring vakbekwaamheid voor artsen van buiten de EER



Van het indienen van een aanvraag tot overdracht aan het CBGV

De aanvraag voor de verklaring van vakbekwaamheid begint wanneer een ingevuld aanvraagformulier door het CIBG ontvangen wordt. Met het aanvraagformulier dienen alle vereiste documenten te worden overlegd. Hierna wordt in samenwerking met het



CBGV een zogenaamde triage gedaan waarbij wordt vastgesteld welk rechtsstelsel van toepassing is. Er zijn voor de aanvrager geen kosten verbonden aan het indienen van de aanvraag.

Diploma erkend in andere lidstaat van EER of Zwitserland

Aanvragers met een diploma van buiten de EER of Zwitserland wier diploma door een lidstaat van de EER of Zwitserland is erkend en die daarna drie jaar of langer in dat land als arts hebben gewerkt, vallen onder Richtlijn 2005/36/EG en hebben geen verklaring van vakbekwaamheid nodig.

De CBGV bepaalt of de aanvrager moet deelnemen aan de toetsen en of een diplomawaardering door de Nuffic dient te worden uitgevoerd⁵. Hoewel het assessmentreglement niet voorziet in de mogelijkheid van vrijstelling van (onderdelen van) de toetsen, wordt in de praktijk vrijstelling voor de Algemene Kennis en Vaardigheden (AKV-)toets gegeven indien de aanvrager Nederlands als moedertaal heeft en Nederlandstalig basis- en vervolgonderwijs heeft genoten en van wie de CBGV tijdens mondeling contact heeft vastgesteld dat de Nederlandse taal- en communicatievaardigheid voldoende is. Er wordt nooit vrijstelling verleend van de beroepsinhoudelijke toetsen.

Aan te leveren documenten bij de aanvraag Verklaring Vakbekwaamheid⁶

De aanvrager dient de volgende documenten aan te leveren:

- Volledig ingevuld aanvraagformulier
- Fotokopie van het paspoort of een ander officieel document waaruit de identiteit blijkt.
- Fotokopie van getuigschriften van de vooropleidingen (basisschool en voortgezet onderwijs).
- Fotokopie van het getuigschrift/diploma van de beroepsopleiding, inclusief vakkenoverzicht.
- Duidelijk en compleet overzicht van het opleidingsprogramma van de gevolgde beroepsopleiding, dat wil zeggen dat het programma betrekking dient te hebben op de jaren dat de aanvrager de opleiding volgde. En het programma dient op naam gesteld te zijn, zodat duidelijk is dat de indiener het programma heeft gevolgd.
- Bewijsstukken van praktijkervaring en/of beroepservaring, indien van toepassing. Dit dient een officiële, ondertekende werkgeversverklaring te zijn of een andere officiële verklaring waaruit blijkt welk werk in welke functie de aanvrager precies heeft gedaan en in welke periode.
- Een bewijsstuk waaruit blijkt dat tegen de aanvrager geen bevoegdheidsbeperkende maatregelen zijn getroffen in het land van herkomst. (niet ouder dan 3 maanden)

En indien van toepassing:

- Fotokopie van het verblijfsdocument van de aanvrager.
- Bewijsstukken van specialisaties of vervolgoopleidingen na de beroepsopleiding.
- Bewijsstukken cursussen en/of trainingen op het vakgebied.
- Een bewijsstuk waaruit blijkt dat het diploma is erkend door een andere lidstaat van de EU, Noorwegen, IJsland, Liechtenstein of Zwitserland.
- Een curriculum vitae, waarin puntsgewijs staat waar en wanneer de aanvrager heeft gewerkt, wat de werkzaamheden inhielden, welke cursussen en opleidingen zijn gevolgd, welke publicaties zijn verschenen en in welk tijdschrift, etc.

Het dient steeds te gaan om gewaarmerkte kopieën door de organisatie die het document heeft afgegeven of door een Nederlandse notaris.

⁵ Tot 2010 bestonden er bij het CIBG zogenaamde verkorte procedures waarbij bepaalde aanvragen voor een verklaring van vakbekwaamheid van artsen van buiten de EER of Zwitserland niet aan de CBGV werden voorgelegd. Dit bleek niet conform Europees recht en is sindsdien gecorrigeerd. Nieuwe aanvragers kunnen zich niet op deze oude praktijk beroepen.

⁶ <https://www.bigregister.nl/registratie/meteenbuitenlandsdiploma/procedure/verklaringvakbekwaamheid/default.aspx>



Zodra het dossier compleet is wordt het overgedragen aan de CBGV.

Van overdracht aan het CBGV tot het advies aan de minister

Het assessment bestaat uit twee hoofdelementen, namelijk de Algemene Kennis en Vaardigheden toets (AKV-toets) en de Beroepsinhoudelijke toets (BI-toets).

AKV-toets

Na de overdracht aan de CBGV ontvangt de aanvrager een brief waarin deze wordt uitgenodigd voor de Algemene Kennis en Vaardigheden (AKV)-toets. De aanvrager dient binnen een jaar deze toets af te leggen. Voor deze periode is gekozen om de aanvrager in staat te stellen zich voor te bereiden op de toets. De kosten van de AKV-toets bedragen voor artsen 650 euro. Zodra de aanvrager de betaling heeft voldaan, ontvangt de aanvrager een uitnodiging voor het plannen van de toets.

Inhoud en niveau AKV-toets

De AKV toetst de kennis en vaardigheden van de Nederlandse en Engelse taal en het Nederlandse zorgsysteem. Om de AKV met goed gevolg te kunnen afleggen, moet de deelnemer:

- de Nederlandse taal beheersen op ten minste het niveau van het staatsexamen NT2 of B2/C1-niveau,
- de Engelse taal beheersen op B2/C1-niveau,
- kennis hebben van de organisatie, wetgeving, ethiek en cultuur van de Nederlandse gezondheidszorg.⁷

De toets bestaat voor artsen uit de onderdelen:

- Samenvatten en presenteren
- Gesprek en verslag
- Engelse leesvaardigheid
- Kennis van de Nederlandse gezondheidszorg

Als de aanvrager niet slaagt voor (een deel van) de AKV-toets, kan deze deelnemen aan een of meer herkansingen. Het Ministerie van VWS heeft bepaald dat men hiervoor twee jaar de tijd krijgt. De aanvrager bepaalt zelf wanneer men de herkansing doet. De AKV-toets werd tot medio 2010 driemaal per jaar georganiseerd, sindsdien maandelijks en sinds 2013 nog frequenter.

Beroepsinhoudelijke toets

Wanneer de aanvrager geslaagd is voor de AKV-toets volgt een uitnodiging deel te nemen aan de beroepsinhoudelijke toets, bestaande uit drie deelttoetsen: medische basiskennis, klinische kennis en klinische vaardigheden. Het Ministerie van VWS heeft bepaald en de CBGV heeft vervolgens reglementair vastgelegd dat de aanvrager binnen een jaar na het slagen voor de AKV-toets moet beginnen met de beroepsinhoudelijke toets. De kosten van de beroepsinhoudelijke toets bedragen voor artsen 1.700 euro. De beroepsinhoudelijke toets wordt driemaal per jaar georganiseerd. Zodra de betaling is voldaan, krijgt men een uitnodiging voor het plannen van de toets. De beroepsinhoudelijke toets is opgezet om personen die al arts zijn in de gelegenheid te stellen aan te tonen dat hun niveau van vakbekwaamheid conform artikel 41 van de Wet BIG is. De toets is een instrument voor het CBGV om vast te stellen of de aanvrager, vergeleken bij het eindniveau van de opleiding geneeskunde in Nederland, al dan niet tekortkomingen vertoont in de vakbekwaamheid. Het is geen examen waarvoor men slaagt of zakt en er is dus ook geen herkansing mogelijk.

⁷ www.babel.nl



Advies van het CBGV aan de minister

De CBGV bespreekt de uitslag van de toets en overige zaken uit het dossier met de betrokken aanvrager tijdens een adviesgesprek. Dit gesprek wordt, als de aanvrager niet tijdens de reguliere vergadering van de CBGV kan komen, in overleg met de aanvrager gepland. Indien de aanvrager langdurig in het buitenland verblijft wordt hiervan afgezien. De uitslag wordt vastgelegd in een advies aan de minister en kent een aantal mogelijkheden:

- Als er tekortkomingen zijn geconstateerd in de vakbekwaamheid, adviseert de CBGV aanvullende opleiding gericht op het wegwerken van de geconstateerde tekortkomingen.
- Indien de tekortkomingen in de vakbekwaamheid zo groot zijn dat naar het oordeel van de CBGV aanvullende opleiding niet mogelijk is, adviseert zij de minister de aanvraag af te wijzen. De aanvrager kan zich dan desgewenst melden bij een van de universitaire medische centra voor het volgen van de (gehele) artsopleiding.
- Is er geen sprake van tekortkomingen, dan adviseert het CBGV een geclausuleerde inschrijving in het BIG-register voor de duur van drie maanden. In deze periode dient betrokkene onder supervisie te werken en wordt zijn of haar professionele gedrag beoordeeld door middel van een in opdracht van de CBGV ontwikkeld instrument. In deze periode dient kennis gemaakt te worden met het Nederlands zorgstelsel.

Van het advies aan de minister tot het definitieve besluit

Nadat de CBGV advies heeft uitgebracht gaat de minister na of het besluit op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Vervolgens neemt de minister op grond van het advies van de CBGV een voorgenomen besluit dat samen met het advies naar de aanvrager wordt gestuurd. De aanvrager kan een zienswijze geven, waarna de minister een definitief besluit neemt. Wanneer de vakbekwaamheid gelijkwaardig is aan die van artsen die nu in Nederland afstuderen, ontvangt de aanvrager een verklaring van vakbekwaamheid waarmee hij of zij zich geclausuleerd kan inschrijven in het BIG-register. De zienswijze kan ertoe leiden dat de minister nader advies vraagt aan de CBGV. Dat gebeurt vooral wanneer de aanvrager nieuwe documenten overlegt.

Na het definitieve besluit

Na het definitieve besluit is er nog een aantal aspecten die van belang zijn voor het verloop van de procedure, namelijk bezwaar en beroep, de aanvullende opleiding en de inschrijving in het BIG-register.

Bezwaar en beroep

Aanvragers kunnen tegen een definitief besluit bezwaar aantekenen bij de VWS-commissie bezwaarschriften, vervolgens bij de rechtbank en ten slotte bij de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Aanvullende opleiding

Aanvragers die het advies krijgen een aanvullende opleiding te volgen, kunnen zich melden bij één van de UMC's. De aanvullende opleiding kan starten nadat de aanvrager het definitieve besluit van de minister heeft ontvangen.

Voor de doorlooptijd zijn, naast de lengte van de aanvullende opleiding, de volgende factoren van belang:

- De snelheid waarmee de aanvrager zich aanmeldt bij een UMC en eventuele speciale wensen van de aanvrager, zoals het volgen van de opleiding in deeltijd.



- De opleidingscapaciteit van het door de aanvrager gekozen UMC en de snelheid waarmee men kan instromen⁸

Inschrijving in het BIG-register

Wanneer er geen sprake is van tekortkomingen in de vakbekwaamheid of wanneer de aanvullende opleiding met goed gevolg is afgesloten, geeft de minister een verklaring van vakbekwaamheid af die de aanvrager het recht toekent op inschrijving in het BIG-register.

2.3 Procedure voor registratie specialisme

De KNMG is als organisatie verantwoordelijk voor de uitvoering van de toelatingsprocedure voor erkenning van het artsspecialisme en heeft deze ondergebracht bij de Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten (RGS). De RGS is een afdeling binnen de KNMG die onafhankelijk de registratie uitvoert. Tot 1 januari 2013 bestonden er drie registratiecommissies waarbij onderscheid werd gemaakt tussen drie categorieën specialisten: huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten; geneeskundig specialisten; en sociaal geneeskundigen. Deze zijn nu allen samengebracht binnen de RGS. De RGS werkt nauw samen met deskundigen op alle medische kennisgebieden, zij worden ook wel 'de leden' genoemd. De toelatingsprocedure verschilt enigszins per categorie specialist. De beschrijving in dit hoofdstuk betreft de procedure voor geneeskundig specialisten.

De aanmelding

De procedure voor erkenning van het specialisme bestaat uit verschillende elementen. In figuur 2.1 in de vorige paragraaf is de procedure schematisch weergegeven. Tot 1 januari 2014 konden specialisten zich pas aanmelden voor een specialistenregistratie, wanneer de registratie tot basisarts was afgerond. Sinds dit jaar is de aanmelding voor erkenning basisarts en aanmelding voor erkenning geneeskundig specialist samengevoegd. Door de gezamenlijke loketfunctie kan tegelijkertijd met de aanmelding tot basisarts, het dossier voor de aanmelding tot specialist worden ingeleverd. De bewijslast voor de specialistenregistratie wordt dan in behandeling genomen, maar het advies wordt opgeschort tot na het verkrijgen van de BIG-registratie. De winst die hiermee kan worden behaald is dat een geneeskundig specialist sneller door beide toelatingsprocedures kan lopen.

De aanvraag voor de verklaring van vakbekwaamheid begint wanneer een ingevuld aanvraagformulier door de RGS is ontvangen. Hierbij dienen verschillende documenten te worden ingeleverd.

⁸ De mogelijkheid tot instroom in de opleiding kan beperkt zijn tot bepaalde momenten in het jaar, zoals de start van het studiejaar.



Aan te leveren documenten bij de aanvraag tot erkenning specialisme⁹

De aanvrager dient de volgende documenten in te leveren bij de RGS:

- het volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier;
- een gewaarmerkte kopie (origineel waarmerk) van het specialistencertificaat;
- een originele verklaring, afgegeven door de bevoegde autoriteit in het land waarin het specialisme is behaald, waaruit blijkt dat de registratie als specialist nog steeds geldig is (Certificate of Good Standing). Deze verklaring mag niet ouder zijn dan drie maanden;
- een kopie van het overzicht van de registratiegegevens van het BIG-register;
- het registratietarief (het tarief voor het verzoek tot een specialistenregistratie bedraagt voor 2014 € 375,- exclusief 21% BTW).

Verder kan de registratiecommissie nog nadere informatie of aanvullende stukken opvragen. Bijvoorbeeld:

- het officiële curriculum van de specialistenopleiding;
- originele verklaring(en) van de werkgever(s);
- een conformiteitsverklaring;
- bewijs van de nationaliteit/het verblijfsrecht.

Het besluit

Als de aanvraag compleet is draagt de RGS het dossier over aan het lid van de RGS met het betreffende specialisme. Deze beoordeelt de stukken inhoudelijk, schrijft het advies en draagt deze over aan de RGS. Vervolgens beoordeelt de RGS het advies en schrijft een brief aan de aanvrager waarin het voorgenomen besluit wordt vermeld.

Het besluit kent vier typen:

1. Afgewezen, opleiding tot specialist dient opnieuw gevolgd te worden.
2. Afgewezen, tenzij aanmelder beoordelingsstage doorloopt.
3. Afgewezen, tenzij aanmelder individueel scholingsprogramma volgt.
4. Aangenomen, specialisatie is gelijkwaardig aan Nederlandse specialisatie = directe registratie.

Het kan ook blijken dat de aanvrager aanvullende stukken moet inleveren. Indien de aanvrager aanvullende stukken dient te overleggen begint het proces daarna opnieuw. Als de aanvraag compleet is, neemt de registratiecommissie binnen acht weken een besluit. Tegen het besluit kan bezwaar wordt aangetekend. Indien de RGS bevindt dat de opleiding en ervaring gelijkwaardig is, schrijft de RGS de arts in het specialistenregister in en geeft de aanmelding door aan het BIG. Bij de hierboven genoemde type besluiten 2 tot en met 4 geldt dat wanneer de aanmelder zich kan inschrijven (direct of na het volgen van de beoordelingsstage of het individueel scholingsprogramma), deze een 'bewijs van inschrijving' krijgt. Deze geeft enkel de mogelijkheid tot registratie in Nederland. Men kan zich hiermee niet in andere EU-landen inschrijven.

Persoonlijk gesprek

Sinds 1 januari 2014 nodigt de RGS de aanmelder uit voor een persoonlijk gesprek over het besluit wanneer het verzoek niet direct wordt toegekend. Per individu zijn de motieven voor het besluit weer anders en het is soms moeilijk om alle overwegingen op papier te zetten. Daarnaast komen sommige woorden ook anders over door taal- en cultuurbarrières. Door een persoonlijk gesprek hoopt de RGS meer wederzijds begrip te creëren en uiteindelijk een bezwaar- en/of beroepsprocedure te voorkomen.

⁹ <http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-herregistratie/RGS-1/Registratie/Buitenslands-gediplomeerden.htm>



De beoordelingsstage

Wanneer bij de beoordeling van het dossier de kennis en ervaring van de persoon ongeveer hetzelfde zijn als de normen die hieraan gesteld worden in Nederland, kan de RGS besluiten dat de aanvrager een beoordelingsstage (BEO-stage) dient te volgen. Na het ontvangen van dit besluit heeft de aanvrager een jaar de tijd om met de BEO-stage te starten. De stage is bedoeld om te beoordelen of de persoon het betreffende specialisme zelfstandig en naar behoren kan uitvoeren. Marginale tekortkomingen kunnen in de stage worden bijgeleerd. Tussentijds kan in overleg met de opleider worden bepaald of de stage wordt ingekort, dan wel wordt verlengd. De stage duurt maximaal 12 maanden. De aanvrager dient zelfstandig een opleider bereid te vinden hem te begeleiden in een opleidingsinrichting¹⁰.

Het individueel scholingsprogramma

Wanneer de kennis en ervaring niet voldoen aan de Nederlandse eisen, maar er redenen zijn om aan te nemen dat de ervaring dusdanig is dat de aanvrager deze kan bijspijkeren, kan een aanvrager het besluit krijgen een individueel scholingsprogramma (ISP) te volgen. Het programma duurt minimaal 1 jaar en maximaal 2 jaar. In de overwegingen van dit besluit neemt de RGS ook mee hoe lang het zou duren wanneer de aanvrager aan een universiteit bijscholing zou volgen. De reden hiervoor is dat met een bijscholingstraject aan de universiteit de aanmelder een Nederlands diploma (opleidingstitel) ontvangt en de aanmelder dan wel in andere EU-landen mag werken. Dit in tegenstelling tot het bewijs van inschrijving dat wordt verkregen met het ISP. Wanneer blijkt dat de duur van het ISP de tijd van het bijscholingstraject benadert, zal de RGS dit bij het besluit vermelden.

¹⁰ Kaderbesluit Centraal College Medische Specialismen (2013)
<http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=3791cb8f-751c-4945-ba30-c24b5a875d8a&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=62843>



3 Registratiegegevens buitenlandse artsen

Ten behoeve van het onderzoek zijn bij het CIBG gegevens opgevraagd over het aantal aanvragen, het doorlopen traject per aanvraag en de doorlooptijden op niveau van de aanvragers. Deze gegevens, over de periode december 2005 tot januari 2014, zijn verkregen uit het registratiesysteem Zorro.

3.1 Knelpunten in verkrijgen gegevens

Het verkrijgen van volledige en op juiste wijze afgebakende gegevens bleek niet mogelijk op basis van het registratiesysteem. Het systeem blijkt niet geschikt te zijn om verantwoordingsinformatie te genereren. Het Zorro-systeem is ontwikkeld voor *alle* inschrijvingen in het BIG-register. In veel gevallen gaat dit om relatief simpele administratieve processen. Voor de ingewikkelde procedure voor de groep buitenlandse artsen zijn extra elementen aan het systeem toegevoegd.

Er is een aantal belangrijke knelpunten bij het verkrijgen van informatie uit het systeem, namelijk:

- Aanvragen worden dubbel geteld doordat er soms twee besluiten zijn per aanvrager: eerst wordt de aanvrager geclausuleerd toegelaten tot het BIG-register, later wordt dit omgezet in een definitieve toelating. Deze dubbele cases zijn zoveel mogelijk handmatig uit het bestand verwijderd.
- Er ontbreekt een deel van de cases. De selectie van cases heeft plaatsgevonden op basis van land diploma (diploma's uit niet EER-landen). Dit gegeven is echter niet altijd geregistreerd (tot november 2013 was dit geen verplicht veld in Zorro).
- Van de cases uit 2005 en 2006 zijn vrijwel geen gegevens beschikbaar uit Zorro (alleen startdatum en diplomaland, in een enkel geval een einddatum), van de cases uit 2007 zijn gegevens onvolledig. Dit heeft ermeê te maken dat Zorro in 2007 is ingevoerd. Gegevens van voor die tijd zijn niet volledig overgezet. Ook de cases van latere jaren bevatten soms onlogische missende gegevens (zoals cases waarbij wel een uitnodiging voor deelname aan de BI-toets is verstuurd, terwijl er geen uitnodiging is verstuurd voor deelname aan de AKV-toets). Het is mogelijk dat stappen die wel zijn doorlopen niet zijn geregistreerd in Zorro.
- Zorro bevat geen informatie over het resultaat ofwel de uitkomst van de verschillende fasen in de toelatingsprocedure, zoals de AKV-toets (geslaagd/niet geslaagd). Conclusies hierover moeten worden afgeleid uit vervolgstappen die wel of niet worden genomen. Dit betekent echter, gezien het ontbreken van gegevens en meerdere uitkomsten die tot eenzelfde vervolgstap kunnen leiden, dat er geen eenduidige conclusies over het gevolgde traject en de uitkomst getrokken kunnen worden.
- Zorro bevat geen toegankelijke informatie over de inhoud van het besluit oftewel de uitslag van de procedure. In alle gevallen waar een volledige aanvraag is ingediend, wordt een besluit afgegeven. Dit besluit kan een positief of negatief oordeel zijn over de aanvraag, of een constatering dat de procedure is afgebroken door de aanvrager. Zorro geeft alleen informatie of er een besluit is afgegeven. Wel worden de besluiten 'in het systeem gehangen'.
- De gegevens van CIBG bieden geen inzicht in de stappen die volgen na het afgeven van het besluit, namelijk het volgen van een aanvullende opleiding en inschrijving in het BIG-register. Reden hiervoor is dat de zaak formeel is afgerond na het afgeven van het besluit.



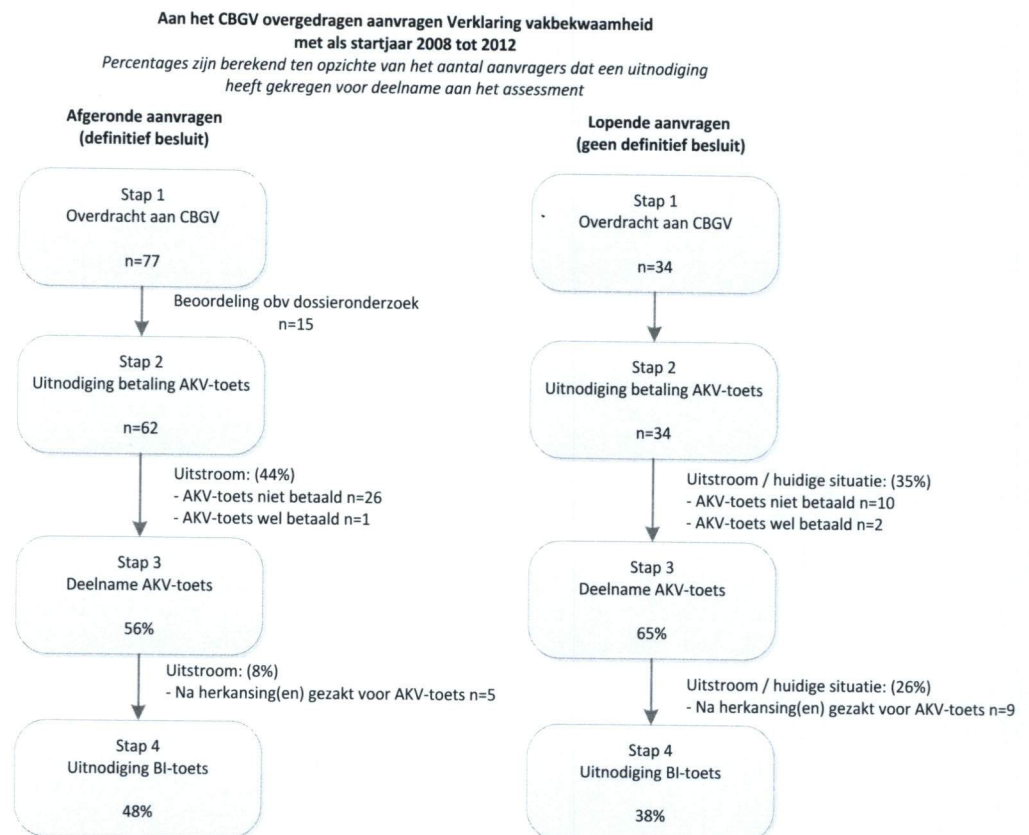
Voor de analyse hebben we de aanvragen van de jaren 2008 t/m 2012 geselecteerd (n=175). De gegevens van 2005 t/m 2007 zijn namelijk zeer onvolledig. De gegevens van 2013 en 2014 bevatten nog weinig afgeronde aanvragen.

De hierna gepresenteerde gegevens hebben betrekking op de doelgroep waarbij het diplomaland in het registratiesysteem is genoteerd. We kunnen op grond van deze gegevens geen uitspraken doen over het totale aantal aanvragers of uitval en doorlooptijden voor de totale populatie.

3.2 Resultaten gevolgde traject en uitval

In het beschikbaar gestelde databestand zijn van de jaren 2008 t/m 2012 111 aanvragen van in totaal 104 personen vermeldt, die zijn overgedragen aan het CBGV. Het traject dat zij doorlopen is weergegeven in figuur 1, waarbij onderscheid is gemaakt tussen afgeronde aanvragen en lopende aanvragen. Het is van belang nogmaals te benadrukken dat de gegevens niet compleet zijn. Volgens het CBGV is het aantal deelnemers aan de AKV-toets en BI-toets in werkelijkheid circa het dubbele van de aantallen in figuur 1. De resultaten dienen daarom met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Ze geven een indicatie van de verhoudingen tussen groepen en de momenten van uitval uit de procedure.

Figuur 3.1 Analyse van momenten van uitval uit de toelatingsprocedure op basis van registratiegegevens



Toelichting op de uitval in figuur 3.1

Degenen die uitstromen tussen stap 1 en 2 in figuur 1 (wel overgedragen aan CBGV en geen uitnodiging ontvangen voor de AKV-toets), zijn op basis van dossieronderzoek door CBGV beoordeeld.



Het betreft aanvragers wier diploma is erkend door een EER-land en die in dat land drie jaar of meer beroepservaring hebben. Deze groep valt onder het algemeen stelsel van Richtlijn 2005/36/EG en mag niet verplicht worden toetsen af te leggen. De commissie adviseert hier op grond van dossieronderzoek.

Tussen stap 2 en 3 (uitnodiging betaling AKV en deelname AKV) bestaat de uitval vrijwel geheel uit aanvragers die de AKV-toets niet betalen. Zij zien dus op voorhand af van deelname aan het assessment.

Toelichting CBGV: Een deel van deze personen geeft aan nu de toetsen niet te gaan afleggen (omdat men de taal nog niet machtig is of om andere persoonlijke redenen zoals zwangerschap), maar dat in een later stadium wel te zullen doen. Dit wordt niet bijgehouden, naar schatting gaat het om 5 tot 10 aanvragers.

Tussen stap 3 (deelname AKV-toets) en 4 (uitnodiging BI-toets) bestaat de uitval vermoedelijk geheel uit personen die (ook na eventuele herkansingen) niet geslaagd zijn voor de AKV-toets.

Voorafgaand aan de overdracht van het dossier aan CBGV stroomt ook een aanzienlijk deel van de aanvragers uit de procedure. Dit zijn waarschijnlijk:

- Aanvragers die geen volledige aanvraag hebben gedaan (niet alle noodzakelijke documenten hebben aangeleverd).
- Aanvragers die zijn beoordeeld door het CIBG in een verkorte procedure (zonder assessment). Deze procedure is inmiddels beëindigd.

De verkorte procedure hield in dat houders van een niet- EER diploma dat wel in de EER erkend was (specifiek in: Engeland, Duitsland en Ierland) direct in aanmerking kwamen voor een geclausuleerde inschrijving in het BIG-register.

Door de erkenning in Engeland, Duitsland of Ierland werd de vakbekwaamheid automatisch *gelijkwaardig* geacht. De aanvrager hoefde niet drie jaar werkervaring te hebben opgedaan na de erkenning. De commissie werd niet gevraagd om een advies en de opleiding werd niet inhoudelijk vergeleken met de Nederlandse opleiding. De aanvrager kwam direct in aanmerking voor een geclausuleerde inschrijving in het BIG-register van zes maanden. Het doel van de geclausuleerde inschrijving was kennismaken met het Nederlandse stelsel van de gezondheidszorg, de daarbij horende wet- en regelgeving en de medische ethiek.

Conclusie

Om een oordeel te kunnen vormen over uitval die samenhangt met het assessment, kijken we naar degenen die een uitnodiging hebben gekregen voor het assessment. Deze groep is als volgt onder te verdelen:

- Niet begonnen aan assessment: Bij de afgeronde aanvragen heeft 42% geen betaling gedaan voor de AKV-toets en is dus niet begonnen aan het assessment. Bij de lopende aanvragen is dit 29%.
- Na herkansingen gezakt voor AKV-toets: Bij de afgeronde aanvragen is 8% gezakt voor de AKV-toets (ook na eventuele herkansingen). Bij de lopende aanvragen is dit 26%. Het is uiteraard mogelijk dat deze aanvragers bij een volgende herkansing alsnog slagen.
- Geslaagd voor de AKV-toets: Bij de afgeronde aanvragen is 48% toegelaten tot de BI-toets bij de afgeronde aanvragen en bij de lopende aanvragen (tot nu toe) 38%. Dit percentage kan nog verder toenemen. We weten op basis van het databestand niet hoeveel aanvragers in dit stadium alsnog afzien van deelname aan de BI-toets. We veronderstellen dat degenen die geslaagd zijn voor de AKV-toets doorgaans ook aan de



BI-toets hebben deelgenomen. De ervaring van het CBGV is dat dit vrijwel altijd het geval is.

We kunnen hieruit concluderen dat de uitval vooral bestaat uit personen die besluiten niet te beginnen aan het assessment. De redenen hiervoor zijn niet uit het databestand af te leiden. In hoofdstuk 4 kunnen we daar, op basis van de interviews met aanvragers, wel meer inzicht in geven. Daarbij lukt het een deel van de aanvragers niet de AKV-toets succesvol te doorlopen.

3.3 Doorlooptijd van de registratieprocedure

Hieronder is de doorlooptijd van de procedure weergegeven, onderverdeeld naar drie fasen in het proces:

- Van startdatum tot overdracht van het dossier aan CBGV.
- Van overdracht van het dossier aan CBGV tot het advies aan de minister.
- Van het advies aan de minister tot het definitieve besluit.

Van startdatum tot overdracht van het dossier aan CBGV

In deze fase worden ontbrekende documenten opgevraagd bij de aanvrager en vindt diplomaverificatie plaats door Nuffic. De doorlooptijd in deze fase wordt bepaald door:

- De afhandeling van de aanvraag door de minister.
- De afhandeling van diplomaverificatie (en –waardering) door Nuffic.
- De afhandeling door een bevoegde autoriteit in een ander land van een verzoek om informatie.
- Het aanleveren van alle benodigde documenten door de aanvrager.

Tabel 3.1 Doorlooptijd van startdatum tot overdracht aan CBGV (in dagen)

Startjaar	Gemiddelde	n	Minimum	Maximum	Mediaan
2008	85	19	0	342	73
2009	83	20	6	172	90
2010	79	15	0	208	56
2011	99	10	42	174	109
2012	113	43	0	331	99
Totaal in dagen	96	107*	0	342	95
Totaal in jaren	0,26		0	0,94	0,26
Totaal in maanden	3,2		0	11,3	3,1

* Van de 111 cases waarbij deze fase is doorlopen zijn 77 cases afgerond en 34 cases niet afgerond. Er zijn vier missende waarden.

Van overdracht aan CBGV tot advies aan de minister

In deze periode neemt de aanvrager deel aan het assessment. De doorlooptijd van de procedure wordt in deze fase bepaald door: *(De factoren zijn weergegeven in willekeurige volgorde)*

- De afhandeling door de CGBV (verzenden van uitnodigingen, maken van afspraken, verwerken van toetsresultaten tot advies).
- De afhandeling door de toetsafnemende organisaties.
- De toetscapaciteit en toetsfrequentie.
- De planning van de toetsen door de aanvrager zelf (binnen de gestelde maximale termijnen).



- Het maken van de afspraak voor het adviesgesprek.
- Het gebruik maken van het recht op inzage en het al dan niet instellen door de aanvrager van bezwaar en beroep tegen de toetsafnemende organisatie. Zolang de uitslag niet definitief vast staat, kan de CBGV geen oordeel uitspreken over de toets.

Tabel 3.2 Doorlooptijd van overdracht aan CBGV tot het advies aan de minister (in dagen)

Startjaar	Gemiddelde	n	Minimum	Maximum	Mediaan
2008	739	18	162	1738	599
2009	645	20	127	1189	640
2010	309	15	104	875	257
2011	492	10	181	783	522
2012	464	13	98	1266	479
Totaal in dagen	550	76*	98	1738	484
Totaal in jaren	1,51		0,27	4,77	1,33
Totaal in maanden	18,1		3,2	57,3	15,9

* Van de 81 cases die deze fase hebben doorlopen zijn 77 cases afgerond en 4 cases niet afgerond. Er zijn vijf ontbrekende waarden.

Van het advies aan de minister tot het definitieve besluit

Na het uitbrengen van het advies aan de minister, wordt een voorgenomen besluit afgegeven en kan de aanvrager een zienswijze geven, alvorens het definitieve besluit wordt afgegeven. De doorlooptijd wordt in deze fase bepaald door:

- De afhandeling door de minister
- De aanvrager, door al dan niet een zienswijze te geven
- Een eventueel nader advies door de CBGV.

Tabel 3.3 Doorlooptijd van het advies aan de minister tot het definitieve besluit (in dagen)

Startjaar	Gemiddelde	n	Minimum	Maximum	Mediaan
2008	101	22	1	485	80
2009	74	19	8	216	70
2010	118	13	11	421	72
2011	58	10	16	96	57
2012	67	11	8	135	74
Totaal in dagen	86	75*	1	485	70
Totaal in jaren	0,24		0	1,33	0,19
Totaal in maanden	2,8		0	16,0	2,3

* Deze fase is afgerond voor de 77 afgeronde cases. Er zijn twee ontbrekende waarden.

Totale doorlooptijd van de procedure

Om te bepalen hoeveel tijd nodig is voor het doorlopen van de volledige procedure (met zowel de AKV-toets als BI-toets) moet gekeken worden naar de 30 aanvragers die een uitnodiging hebben gekregen voor de BI-toets. Dit is weergegeven in de volgende tabel.



Tabel 3.4 Doorlooptijd van de toelatingsprocedure voor afgeronde aanvragen, waarbij een uitnodiging voor de BI-toets is verstuurd (n=30)

	<i>Gemiddelde</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mediaan</i>
In dagen	829	234	1805	740
In jaren	2,28	0,64	4,96	2,03
In maanden	27,3	7,7	59,5	24,4

NB. Van de aanvragen met startjaar 2010 zijn 13 procedures afgerond en 2 procedures nog niet afgerond. Van de aanvragen met als startjaar 2012 zijn 11 procedures afgerond en 32 procedures nog niet afgerond. De gemiddelde duur voor de jaren 2010 en 2012 zal dus nog toenemen.

De gemiddelde doorlooptijd voor een toelatingsprocedure waarbij het volledige assessment is doorlopen is 27,3 maanden, oftewel 2,3 jaar (met een minimum van 8 maanden en een maximum van 5 jaar).

Tabel 3.5 Doorlooptijd van de procedure voor afgeronde aanvragen, waarbij een uitnodiging voor de BI-toets is verstuurd (n=30) in categorieën

<i>Doorlooptijd procedure</i>	<i>n</i>	<i>Cumulatief %</i>
< 1 jaar	1	3%
1 tot 2 jaar	13	46%
2 tot 3 jaar	10	80%
3 tot 4 jaar	2	87%
4 tot 5 jaar	4	100%

Van degenen die het volledige assessment hebben doorlopen heeft 80% de procedure binnen 3 jaar afgerond en 46% binnen 2 jaar. Slechts 3% heeft de procedure binnen een jaar afgerond.

Conclusie doorlooptijden procedure

De gemiddelde duur voor het doorlopen van de gehele procedure inclusief het volledige assessment is 2,3 jaar. Het is mogelijk om de gehele toelatingsprocedure inclusief assessment binnen 8 maanden te doorlopen. Van degenen die het volledige assessment hebben doorlopen heeft 46% de procedure binnen 2 jaar afgerond en 80% binnen 3 jaar. Slechts 3% heeft de procedure binnen een jaar afgerond. De langste vastgestelde doorlooptijd is 5 jaar.





4 Registratiegegevens geneeskundig specialisten

Bij de KNMG zijn cijfers opgevraagd van personen die een aanvraag tot erkenning van het specialisme hebben ingediend met een diploma van buiten de EER. In dit hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van de analyse van deze gegevens.

4.1 Aandachtspunten bij de gegevens

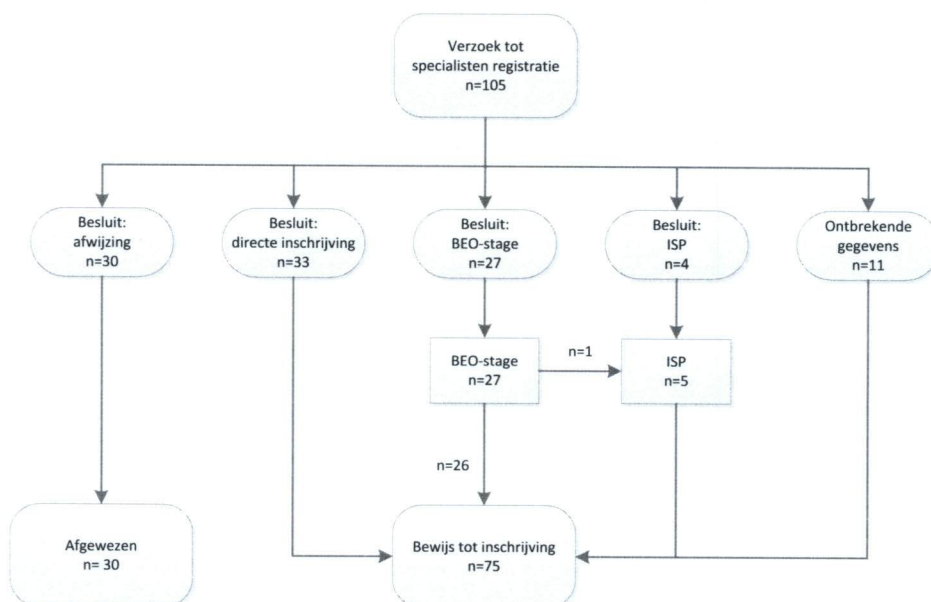
Bij het verzamelen van de gegevens blijkt dat sommige gegevens van de geneeskundig specialisten digitaal zijn geregistreerd, maar een deel is bijgehouden in papieren dossiers. De KNMG heeft een aantal kerngegevens opgezocht in de dossiers, maar een uitgebreide dossieranalyse van alle specialisten maakte geen onderdeel uit van het onderzoek. Het gevolg hiervan is dat sommige gegevens ontbreken. Waar daarvan sprake is wordt dat aangegeven in de tekst. Sinds 2014 maakt de KNMG gebruik van een vernieuwd registratiesysteem waarbij gegevens makkelijker zijn te registreren en monitoren.

De verkregen gegevens betreffen alle aanvragen in de periode 2001 tot en met 2013 die zijn toegekend dan wel zijn afgewezen. Lopende aanvragen zijn niet meegenomen in het bestand.

4.2 Doorstroom

Uit de verkregen bestanden blijkt dat voor de periode 2001 tot en met 2013 in totaal 105 personen met een diploma van buiten de EER een aanvraag tot erkenning van het specialisme hebben gedaan. Hiervan zijn 71 procent (n=75) van de verzoeken gehonoreerd en 29 procent (n=30) van de verzoeken afgewezen. In figuur 4.1 is de doorstroom schematisch weergegeven.

Figuur 4.1 Analyse van doorstroom aanvragers erkenning specialismen (n=105)



Uitval

De personen bij wie de aanmelding niet is toegekend is sprake van verschillende redenen voor uitval. In tabel 4.1 staan de opgegeven redenen voor uitval. Het is hierbij niet altijd duidelijk waar zich in het proces de uitval bevindt.

Tabel 4.1 Redenen van uitval van specialisten met een negatief besluit (n=30)

<i>Categorie</i>	<i>n</i>
Geen documenten en/of betaling ontvangen	10
Behaalde opleiding niet gelijkwaardig aan opleiding in Nederland	10
Na eerste rappel geen reactie meer ontvangen	4
Ziet af van de procedure	2
Onbekend	2
Aangemeld voor opleiding	2
Totaal	30

In tabel 4.1 is af te lezen dat bij een derde van de negatieve besluiten de behaalde opleiding in het buitenland niet gelijkwaardig is gebleken aan de opleiding in Nederland. Van het totale aantal verzoeken tot specialisme erkenning (n=105) gaat het hierbij om ongeveer 11 procent. Van de overige negatieve besluiten (n=20) kan gezegd worden dat het hier gaat om specialisten die, om verschillende redenen, voortijdig met de procedure zijn gestopt. Het betreft 19 procent van het totale aantal verzoeken tot specialistenregistratie.

4.3 Doorlooptijd van de registratieprocedure

Doorlooptijd beoordelingsstage en individueel scholingsprogramma

In het verkregen databestand is de duur aangegeven voor de BEO-stage en het ISP. Wanneer een persoon beide heeft gevolgd is alleen de totale duur weergegeven. Voor het berekenen van de doorlooptijd van de beoordelingsstage en het individueel scholingsprogramma is daarom enkel gebruik gemaakt van de personen die een van beide onderdelen hebben gevolgd.

Tabel 4.2 Doorlooptijd van de beoordelingsstage (n=26)

	<i>Gemiddelde</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mediaan</i>
In dagen	260,4	124	744	186
In maanden*	8,4	4	24	6
In jaren	0,7	0,3	2	0,5

* De duur in de gegevens van de KNMG is gegeven in maanden. Bij het omrekenen naar dagen is uitgegaan van een maand = 31 dagen. Hierdoor kan het totale aantal dagen enigszins afwijken van het werkelijke aantal dagen.

In tabel 4.2 lezen we dat de gemiddelde duur van de beoordelingsstage 8 maanden is. Een arts is minimaal 4 maanden en maximaal 2 jaar bezig met de stage. Vier personen hebben alleen het individueel scholingsprogramma gevolgd. De spreiding binnen deze groep is groot. De minimale duur bedraagt 6 maanden en de maximale duur is 2,5 jaar.



Totale doorlooptijd van de procedure

Om de totale doorlooptijd van de procedure te achterhalen, is allereerst de doorlooptijd berekend voor de personen bij wie het verzoek is toegekend (n=64) en vervolgens van de aanvragers waarbij het verzoek is afgewezen (n=30).

Tabel 4.3 Doorlooptijd van de toelatingsprocedure voor afgeronde aanvragen waarbij een besluit tot toekenning is gegeven (n=64)

	<i>Gemiddelde</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mediaan</i>
In dagen	511,5	12,4	1869,3	337,9
In maanden	16,5	0,4	60,3	10,9
In jaren	1,4	0,1	5,0	0,9

De gemiddelde doorlooptijd voor de toelatingsprocedure waarbij het besluit tot toekenning is afgegeven is 16,5 maanden, oftewel 1,4 jaar (met een minimum van 12 weken en een maximum van 5 jaar).

Tabel 4.4 Doorlooptijd van de toelatingsprocedure voor afgeronde aanvragen, waarbij een besluit tot afwijzing is gegeven (n=30)

	<i>Gemiddelde</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mediaan</i>
In dagen	365,8	0,1	1,4	254,2
In maanden	11,8	1,7	44,5	8,2
In jaren	0,9	0,1	3,7	0,7

De gemiddelde doorlooptijd van de toelatingsprocedure waarbij een besluit tot afwijzing is afgegeven is 11,8 maanden (met een minimum van 1,7 maanden en een maximum van 3,7 jaar). Indien we de gemiddelde doorlooptijd van de negatieve besluiten met de gemiddelde doorlooptijd van de positieve besluiten met elkaar vergelijken, valt op dat doorlooptijd van de positieve besluiten ongeveer 40 procent langer is dan die van de negatieve besluiten.

Tabel 4.5 Doorlooptijd van de toelatingsprocedure voor afgeronde aanvragen, waarbij een besluit tot toekenning of afwijzing is gegeven (n=94)¹¹

	<i>Gemiddelde</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mediaan</i>
In dagen	465	12,4	1869,3	331,7
In maanden	15,0	0,4	60,3	10,7
In jaren	1,3	0,1	5,0	0,9

De totale doorlooptijd wordt berekend over zowel de personen die een bewijs tot inschrijving in het specialistenregister hebben gekregen, als over hen die zijn afgewezen (n=94). In tabel 4.5 is te zien dat de gemiddelde doorlooptijd van de toelatingsprocedure voor specialisten 15 maanden bedraagt. Wanneer we kijken naar de mediaan zien we een doorlooptijd van 10 maanden. Dit betekent dat het gemiddelde iets omhoog wordt getrokken door de uitschieters, maar dat een meerderheid van de procedures een doorlooptijd hebben van minder dan een jaar. In tabel 4.6 wordt dit inzichtelijk gemaakt.

¹¹ De weergegeven doorlooptijd is inclusief de duur van eventuele aanvullende scholing.



Tabel 4.6 Doorlooptijd van de procedure voor aanvragen waarbij een besluit is genomen (n=94) in categorieën

<i>Doorlooptijd procedure</i>	<i>n</i>	<i>Cumulatief %</i>
< 1 jaar	54	57,4 %
1 tot 2 jaar	22	80,9 %
2 tot 3 jaar	7	88,3 %
3 tot 4 jaar	6	94,7 %
4 tot 5 jaar	5	100 %

Van alle personen die een aanvraag hebben ingediend en die een besluit hebben ontvangen, heeft ruim de helft (57,4%) de procedure binnen een jaar doorlopen en 80% heeft de procedure binnen 2 jaar afgerond. Slechts 5,3% is meer dan 3 jaar bezig geweest met de hele procedure.



5 Visie en ervaringen van stakeholders

In interviews met stakeholders is gefocust op het proces van de toelatingsprocedure en eventuele mogelijkheden om de procedure te verbeteren. Tijdens de gesprekken bleek dat er bij de geïnterviewde personen een breed draagvlak is voor een eenduidige, centraal georganiseerde toelatingsprocedure en voor de eisen die aan de artsen worden gesteld als het gaat om taalvaardigheid en beroepsinhoudelijke kennis. Daarnaast noemen de respondenten ook enkele knelpunten in de toelatingsprocedure.

In onderstaand hoofdstuk beschrijven we de genoemde knelpunten en gaan we in op verbetermogelijkheden. Allereerst staan we kort stil bij de vergelijking tussen de huidige situatie en de toelatingsprocedure in het verleden.

5.1 Vergelijking van huidige situatie met situatie in het verleden

De oude situatie (voor het instellen van de CBGV bij de inwerkingtreding van de Wet BIG), waarin de beoordeling en bijscholing geheel in handen was van de medische faculteiten, had als nadeel dat er verschillen waren in de beoordeling tussen de medische faculteiten. Een voordeel van de oude situatie was dat de medische faculteit verantwoordelijk was voor het hele traject en de artsen persoonlijke begeleiding bood. De meesten van hen gingen daardoor aan het einde van een eventuele aanvullende opleiding daadwerkelijk als arts aan de slag in Nederland.

Hierna volgde een periode waarin de CBGV alleen op basis van het dossier een oordeel moest geven over de aanvrager. Dat is heel lastig, aldus de voorzitter van de CBGV. Door de toetsen is advies op maat mogelijk geworden, kan de opleiding beter worden afgestemd op de lacunes in kennis en is de aanvullende opleiding gemiddeld korter. Bovendien starten artsen nu met voldoende kennis van de Nederlandse taal aan de aanvullende opleiding. In het verleden startten artsen met de opleiding met onvoldoende taalkennis. Dat kon betekenen, dat als de taal een struikelblok bleek te zijn, het opleidingstraject erg lang duurde.

5.2 Knelpunten binnen de toelatingsprocedure

Door de diverse stakeholders is een aantal knelpunten binnen de toelatingsprocedure genoemd:

- Gebrek aan begeleiding tijdens de toegangsprocedure
- Onvoldoende informatievoorziening
- Knelpunten omtrent planning en doorlooptijden toetsen
- Kosten van het assessment
- Certificaat in plaats van diploma
- Knelpunten omtrent de interne organisatie bij CIBG en CBGV

Deze knelpunten worden in de volgende alinea's toegelicht.

(Gebrek aan) begeleiding tijdens de toegangsprocedure

Een belangrijk punt van kritiek op de huidige toelatingsprocedure is dat de CBGV de buitenlandse artsen alleen toetst, maar geen begeleiding biedt bij de voorbereiding en/of tijdens het proces.



De CBGV geeft via de website en informatiebijeenkomsten informatie over het proces van de toelatingsprocedure. De voorbereiding van het assessment wordt geheel aan de artsen zelf overgelaten. Ook is er geen aanspreekpunt voor de artsen waar ze steun kunnen vinden bij de problemen waar zij tegenaan lopen tijdens de procedure, noch als het gaat om de procedure zelf, noch bij andere belemmerende factoren als huisvesting, scholing en financiën. De beslissing om geen voorbereidingstraject aan te bieden voor bijvoorbeeld de taaltoets, ligt bij het Ministerie van VWS.

"Alles wordt op de eigen verantwoordelijkheid gegooid, maar de migranten wordt niet de middelen geboden om deze verantwoordelijkheid zelf op te pakken."

Voorbeeld: een taal cursus bij een ROC is meestal niet geschikt voor buitenlandse artsen, omdat ze dan in dezelfde groep komen als cursisten met een veel lager opleidingsniveau. Een cursus Nederlands bij een taal instituut is geschikter, maar daar is geen financiële vergoeding voor beschikbaar. Fondsen die hiervoor beschikbaar zijn, zijn niet bekend bij de doelgroep. Artsen hebben hulp nodig bij het wegwijs worden in de systemen en mogelijkheden.

In de loop der tijd hebben andere partijen een gedeeltelijke rol opgepakt om de buitenlandse artsen te begeleiden. De volgende partijen spelen daarbij een rol:

- **UAF**
UAF biedt vluchtelingen een begeleidingstraject voor de BIG-registratie. Dit traject bestaat uit informatie en advies over de aanvraag en voorbereiding, betaling van het assessment en het aanbieden van een buddy die de procedure zelf heeft doorlopen. UAF ziet een positief effect van het buddy-systeem: doordat artsen die beginnen aan de procedure zien dat je uiteindelijk echt als arts in Nederland aan de slag kan, krijgen ze vertrouwen en motivatie om het (lange) traject te doorlopen. UAF raadt artsen aan ter voorbereiding op de AKV-toets een examentraining te volgen bij Taleninstituut Babel of Lest best en ter voorbereiding op de BI-toets stage te lopen (via KNMG) of een VU-cursus te volgen. Artsen die na de procedure eerst op een supervisieplek moeten werken, kunnen hulp krijgen bij het vinden van een plek door de afdeling Job Support van UAF.
- **KNMG**
Ook buitenlandse artsen die geen vluchteling zijn, kunnen de procedure ingewikkeld vinden en daarbij ondersteuning nodig hebben. De KNMG is, doordat zij steeds meer vragen kregen van deze artsen, sinds 2005 hierin een rol gaan vervullen. Ze beantwoorden vragen van buitenlandse artsen over de procedure voor registratie als basisarts en bieden daarnaast hulp bij het regelen van stages ter voorbereiding op de BI-toets. De KNMG verwijst bijvoorbeeld naar taalinstututen voor de voorbereiding op de AKV-toets. De stages die de KNMG regelt voor artsen zijn stages van 20 dagen bij een huisarts, die hier vrijwillig aan meewerkt. Tevens kunnen artsen, nadat ze zijn geslaagd voor de AKV-toets, lid worden van de KNMG. Ze krijgen dan Medisch contact toegestuurd, wat hen kan helpen bekend te raken met de Nederlandse gezondheidszorg en Nederlandse medische termen. Ook kunnen ze via de website van KNMG voortgangstoetsen oefenen.



Aanbieders van taaltrainingen voor buitenlandse artsen zijn:

- *Lest best* is een organisatie die NT2-cursussen aanbiedt en zich daarbij specifiek richt op hoog opgeleide buitenlanders en zichzelf profileert als alternatief voor de taalcursussen bij ROC's. Ze hebben in hun aanbod een specifieke cursus Nederlandse taal voor artsen (met als instroomniveau NT2) en een AKV training.
- *Taleninstituut Babel* biedt ter voorbereiding op de AKV-toets een examentraining. Ter voorbereiding op het onderdeel Engelse taalvaardigheid kunnen artsen bij Babel een training Engelse taalvaardigheid volgen.

Onvoldoende informatievoorziening

Onduidelijkheden over de procedure liggen volgens respondenten bijvoorbeeld op de volgende punten: de duur van de procedure, de duur van afzonderlijke stappen (men wordt niet ingelicht over hoe lang men moet wachten), het in Nederland opnieuw waarderen van een diploma terwijl elders binnen de EER al toegang tot de beroepsuitoefening is verkregen, en transparantie over welke partijen bij welk onderdeel van de procedure betrokken zijn.

Informatievoorziening via website en bijeenkomsten

De mening van geïnterviewden over de informatievoorziening op de website verschilt. Een geïnterviewde zegt dat, hoewel de website op het eerste gezicht toegankelijk is, bij verder doorklikken blijkt dat veel in het Nederlands is geschreven. Daarnaast is een punt van kritiek dat de informatie alleen gericht is op het proces van de procedure, maar onvoldoende praktische informatie geeft voor de artsen (wat is belangrijk voor de voorbereiding? waar moeten ze mee beginnen?) en te weinig aandacht heeft voor verwachtingenmanagement. Een geïnterviewde verwoordt dit als 'ambtelijk, niet klantvriendelijk'. Ook worden informatiebijeenkomsten over de toelatingsprocedure in het Nederlands gehouden.

Niveau AKV toets

De respondenten zijn het er over eens dat een goede beheersing van de Nederlandse taal belangrijk is om als arts in Nederland te kunnen werken. In het verleden werd volgens respondenten echter onvoldoende duidelijk gemaakt welk niveau Nederlands nodig is om de AKV-toets te kunnen halen. De indruk is wel dat de informatievoorziening op dit vlak is verbeterd. Toch blijkt in de praktijk dat regelmatig kandidaten het benodigde niveau bij verre niet halen. Ook komt het voor dat diverse herkansingen kort achter elkaar worden gepland door de aanvrager, terwijl het advies van Babel is om na het zakken voor de AKV-toets enige tijd uit te trekken om te studeren. Wellicht dat een nog betere voorlichting wenselijk is.

Een geïnterviewde noemt verder dat het voor oudere aanvragers moeilijker is om de taal te leren, dan voor jongeren. Zij hebben meer tijd nodig voor de voorbereiding.

Planning en doorlooptijden toetsen

De ervaring van de stakeholders is dat de wachttijden tussen stappen hoog kunnen zijn, bijvoorbeeld bij het wachten op de AKV-toets of op het definitieve besluit (wat de arts nodig heeft om zich bij een Universiteit in te schrijven voor de aanvullende opleiding). Deelnemers aan de procedure krijgen tussentijds geen informatie over de stand van zaken.

Een vertragende factor was bijvoorbeeld de verzelfstandiging van het James Boswell Instituut, tot het Taleninstituut Babel: er zijn toen enige tijd geen toetsen afgenomen.



Daarnaast hebben de toetsen in 2014 enkele maanden stilgelegen, door een langdurige aanbestedingsprocedure van de AKV-toets.

Men constateert dat het aantal mogelijkheden voor herkansingen de laatste tijd verbeterd is. Eerst konden aanvragers circa drie keer per jaar aan de AKV-toets deelnemen, op dit moment is dit ongeveer maandelijks.

Het aantal toetsmomenten voor de BI-toets is afhankelijk van het aantal kandidaten. De toets wordt circa drie keer per jaar afgenomen. Als het aantal deelnemers toeneemt, kan het aantal toetsmomenten worden verhoogd.

Verschillende respondenten laten weten dat het (enkele keren) is voorgekomen dat artsen zich bij Taleninstituut Babel melden voor de AKV-toets, terwijl ze niet op de deelnemerslijst staan. Onbekend is waar de fout in die gevallen ligt, maar blijkbaar gaat er soms iets mis in de communicatie tussen de CBGV, Babel en/of de deelnemers. De CBGV nodigt de aanvragers uit voor de AKV-toets, waarna deelnemers zelf kunnen aangeven wanneer zij de toets willen afnemen. Communicatie hierover verloopt telefonisch en per post. Geplande toetsdata worden per post bevestigd aan de deelnemers.

Kosten van het assessment

Ook de stakeholders melden dat de kosten voor deelname aan de AKV-toets en BI-toets een belemmering kunnen vormen. Aan het indienen van de aanvraag zelf zijn voor de aanvrager geen kosten verbonden. Vluchtelingen kunnen van UAF een tegemoetkoming in de kosten krijgen.

Certificaat in plaats van diploma

In 2012 heeft een verandering plaatsgevonden in het eindresultaat van de aanvullende opleiding. Tot die tijd kregen artsen die een aanvullende opleiding volgden, bij afronding van de opleiding van het UMC een Nederlands artsdiploma. Dit was niet in overeenstemming met Europese regelgeving (artikel 3 lid 1 onder c van Richtlijn 2005-/36/EG), waarin is vastgelegd dat een artsdiploma alleen mag worden afgegeven ter afsluiting van een opleiding die in overwegende mate is gevolgd binnen de EER. Artsen krijgen daarom na het succesvol doorlopen van de toelatingsprocedure geen Nederlands artsdiploma meer, maar een certificaat. Een belangrijk nadeel van het certificaat is dat de arts daarmee niet zonder meer in andere EU-landen kan gaan werken, wat wel het geval is met een diploma. De KNMG en UAF waren er sterk op tegen dat voor artsen die al bezig waren met de procedure tussentijds de spelregels werden veranderd. Er is inmiddels een overgangsregeling ingesteld voor lopende gevallen die zich bij de CBGV hebben aangemeld voor 2 mei 2012.¹² Er is bij buitenlandse artsen en UMC's onduidelijkheid over de status van het certificaat.

Interne organisatie bij CIBG en CBGV

De interne organisatie bij het CIBG en de CBGV heeft verschillende knelpunten gekend in de periode 2005 tot 2014:

Personele bezetting

In 2010 werd de personele bezetting van de CBGV gewijzigd. De bezetting bleek te laag, waardoor vertraging ontstond in de afhandeling van de aanvragen. In 2011 bleef een vacature voor één van de twee adjunct-secretarissen lange tijd onvervuld. Hierdoor moesten commissies worden stilgelegd en duurde het lang voordat adviezen

¹² Overgangsregeling umc's inzake buitenslands gediplomeerde artsen. Vastgesteld door de decanen op 8 februari 2013. NFU, 20-03-2013.



konden worden opgesteld. Dit is door de CBGV aangekaart bij de directeur, maar oplossingen waren niet snel voorhanden.

Sinds 2012 is de personeelsformatie verbeterd. Op dit moment bestaat het secretariaat van de CBGV uit zes personen: een secretaris, twee adjunct secretarissen, een tijdelijke adjunct-secretaris en twee ondersteuners. Door de deskundigheid die nodig is voor het uitvoeren van de taken, kan uitval van één van de leden van het secretariaat snel gevolgen hebben voor de uitvoering van de taken.

Relatie tussen CIBG en CBGV

Er zijn knelpunten in de overdracht en samenwerking tussen CIBG en CBGV. Nadat de CBGV een advies uitbrengt aan de minister, moet het CIBG het advies omzetten in een voorgenomen besluit. In het verleden duurde dit soms lang omdat het CIBG het advies ging controleren. Vanuit de CBGV is deze werkwijze ter discussie gesteld, aangezien het oordeel van de deskundigencommissie niet in twijfel getrokken zou moeten worden, en vindt de extra controle voor zover bekend niet meer plaats. Het duurt nu naar schatting een week tot een maand voordat het advies is omgezet in een voorgenomen besluit. Nog steeds wordt bij het opstellen van het voorgenomen besluit in het dossier gekeken voor de motivering.

Het is de vraag of deze werkwijze optimaal en in het belang van de aanvrager is. Inmiddels is ervoor gekozen het secretariaat van CBGV en de afdeling Verklaring Vakbekwaamheid fysiek dicht bij elkaar te plaatsen. Dit heeft de verhoudingen en onderlinge afstemming verbeterd.

Transparantie over de toelatingsprocedure

Cijfers van het CIBG en CBGV over de toelatingsprocedure zijn niet eenduidig, doordat gebruik wordt gemaakt van registratiesystemen die niet geschikt zijn om informatie te genereren over het verloop van de procedure voor de gehele groep aanvragers¹³. Het ontbreken van deze cijfers draagt niet bij aan de duidelijkheid over de procedure voor zowel de betrokken partijen als de doelgroep, zoals de doorlooptijd en mate waarin de procedure leidt tot het gewenste resultaat: inschrijving in het BIG-register.

Aanmelding bij CIBG

De keuze bij de aanvraag is automatische erkenning, erkenning of een verklaring van vakbekwaamheid. Er zijn, naast de verklaring van vakbekwaamheid, ook diploma's die in aanmerking komen voor automatische erkenning. Het vaststellen welke procedure moet worden toegepast, kan soms ingewikkeld zijn en vraagt soms een deskundige beoordeling. Als bijvoorbeeld een diploma uit een derde land is erkend in een EER land, is de toe te passen procedure mede afhankelijke van het verblijfsrecht van de arts en hoe lang deze in de EER als arts heeft gewerkt.

Als een arts, op basis van informatie op de website, denkt dat hij in aanmerking komt voor automatische erkenning, kan deze arts zich direct melden voor inschrijving in het BIG-register. Deze personen krijgen soms, na enkele maanden, te horen dat ze niet voldoen aan de criteria en worden verwezen naar het CIBG dat de aanvraag voor advies voorlegt aan de CBGV. Het is vreemd dat er binnen CIBG twee verschillende plaatsen zijn voor aanmelding en aanvragers zelf moeten bepalen waar zij zich melden. Dit leidt in sommige gevallen tot maanden vertraging en frustratie bij de aanvrager.

¹³ Zie hoofdstuk 3 voor een nadere toelichting op dit punt.



Samenwerkingspartners

De samenwerking tussen CBGV en de samenwerkingspartners voor de toelatingsprocedure (Nuffic, Babel, UMC's) verloopt op dit moment naar tevredenheid. In het verleden zijn er knelpunten geweest die vooral gevolgen hadden voor de doorlooptijd. Om dit op te lossen zijn met Nuffic betere afspraken gemaakt over welke informatie de CBGV wenst van bepaalde typen diploma's. De overgang van de AKV-toets van het James Boswell Instituut naar Taleninstituut Babel, in verband met het faillissement in 2012, heeft tot gevolg gehad dat er een tijd geen AKV-toetsen afgelegd konden worden. De aanbesteding van de uitvoering maakt investeringen voor de langere termijn lastiger (bijvoorbeeld voor een gezamenlijk registratiesysteem voor planning van toetsen).

5.3 Omgevingsfactoren

Hieronder beschrijven we enkele knelpunten waar het CIBG en de CBGV geen invloed op hebben, maar die voor aanvragers van een verklaring vakbekwaamheid wel een belemmering kunnen zijn bij het realiseren van de door hen gewenste BIG-registratie.

Collegegeld

Artsen die na de toelatingsprocedure een aanvullende opleiding moeten volgen, dienen zich daarvoor te melden bij één van de medische faculteiten. Zij moeten officieel instellingscollegegeld betalen. Deze kosten zijn erg hoog. De ervaring van een geïnterviewde leert dat universiteiten verschillen in hun beleid richting deze doelgroep. Sommige universiteiten rekenen het wettelijk collegegeld (in het studiejaar 2013/2014 voor een voltijdstudie 1835 euro), andere het instellingscollegegeld (dit verschilt per universiteit, in het studiejaar 2013/2014 variërend van 12.000 euro tot 32.000 euro¹⁴). Vanuit het perspectief van de CBGV zijn dergelijke verschillen onwenselijk. De UMC's hebben zich gecommitteerd aan de huidige toelatingsprocedure door hun betrokkenheid in de beoordelingscommissies en zouden op gelijke wijze moeten handelen voor de aanvullende opleidingen.

Inkomensvoorziening

Door onduidelijkheid over de doorlooptijd van de procedure, zijn er knelpunten bij de inkomensvoorziening tijdens de procedure. Zo zijn sociale diensten door deze onduidelijkheid minder makkelijk met het geven van vrijstelling van sollicitatieplicht en het toekennen van een uitkering tijdens deze periode. Er zijn bovendien verschillen tussen gemeenten in hoe hiermee wordt omgegaan. Ook als gemeenten een periode van vrijstelling bieden (bijvoorbeeld 2 jaar), is die niet altijd lang genoeg voor het doorlopen van de gehele toelatingsprocedure.

Supervisieplekken

Het UAF signaleert een tekort aan supervisieplekken. Het ontbreekt de artsen aan een netwerk om aan een supervisieplek te komen. Het UAF biedt vluchtelingen ondersteuning vanuit de afdeling Job Support. De CBGV geeft aan dat er met de specialistenregistratiecommissies van de KNMG is afgesproken dat artsen een beroep kunnen doen op personen die als opleider erkend zijn.

¹⁴ Bron: websites van de universiteiten die de opleiding Geneeskunde aanbieden.



5.4 Overige aandachtspunten

Uit de interviews kwamen nog enkele aandachtspunten naar voren, die niet zozeer een belemmering in de toelatingsprocedure zijn, maar wel van belang zijn voor de interpretatie van resultaten en beeld van de toelatingsprocedure. Deze benoemen we hieronder.

Negatief beeld leidt tot zoeken alternatieven

De indruk bestaat bij enkele stakeholders dat sommige artsen door een negatief beeld van de Nederlandse procedure niet aan de procedure beginnen. Het is mogelijk dat zij alternatieven zoeken, zoals het uitwijken naar een ander land waar de procedure makkelijker is (waarbij België wordt genoemd), of zich als eerstejaars aanmelden voor de opleiding geneeskunde en daarna via vrijstellingen proberen de opleiding versneld te doorlopen. Het is alle betrokkenen onbekend of en in welke mate dit in de praktijk voorkomt.

Ruime mogelijkheden voor het indienen van een aanvraag

De mogelijkheden voor het indienen van een aanvraag verklaring vakbekwaamheid en inschrijving in het BIG-register zijn in Nederland ruim. Voor inschrijving in het BIG-register is geen verblijfsvergunning nodig. Ook kunnen artsen een aanvraag doen vanuit het buitenland. Aan de aanvraag zijn voor de aanvrager geen kosten verbonden, totdat deze wil starten met de AKV-toets. Daarom, en omdat het een mobiele groep betreft, wordt vermoed dat een deel van de aanvragers aanvragen indient in meerdere landen (tegelijkertijd).

Valse diploma's

Uit internationale contacten is bekend dat aanvragen soms worden gedaan op basis van valse diploma's. Naar verwachting zien deze personen af van de procedure als blijkt dat ze moeten deelnemen aan een assessment.

5.5 Verbetermogelijkheden volgens stakeholders

De stakeholders zien op een aantal vlakken verbetermogelijkheden, namelijk:

Het bieden van begeleiding

Een gedeelde wens van verschillende geïnterviewden is dat er structureel *meer begeleiding* wordt gegeven aan de buitenlandse artsen die zich aan (willen) melden voor de toelatingsprocedure, gezien de complexiteit en lange doorlooptijd van de procedure. Ze vinden dat de randvoorwaarden nu niet goed geregeld zijn. Ze zien daarvoor bijvoorbeeld een rol voor de CBGV in samenwerking met de universiteiten. Aangezien de taal een struikelblok is voor veel aanvragers en dit essentieel is voor een succesvolle procedure, zou overwogen moeten worden hier ondersteuning bij te bieden.

Het verbeteren van de communicatie

De website kan klantvriendelijker worden vormgegeven en beter afgestemd op de informatiebehoefte van de doelgroep.

In de communicatie over de procedure kan, naast de feitelijke informatie over de inhoud van het assessment, meer aandacht besteedt worden aan *verwachtingenmanagement*. Is de BI-toets een toets waar je voor moet studeren om hem te halen of zie je het als een momentopname van je kennis en vaardigheden, waarna je je gericht en onder begeleiding kunt bijscholen? De huidige combinatie van



AKV-toets en BI-toets schept mogelijk onduidelijkheid. De AKV-toets is een examen waarvoor je kunt slagen of zakken, de BI-toets is een vaststelling van het niveau.

Kosten op andere wijze berekenen

De kosten van de toetsen zijn vrij hoog, terwijl aan het indienen van een aanvraag geen kosten verbonden zijn. Door kosten in rekening te brengen bij het indienen van de aanvraag (voor alle doelgroepen die zich melden voor inschrijving in het BIG-register), kunnen de kosten later in het traject lager worden. Een groot deel van de aanvragers doorloopt immers een eenvoudige procedure en een deel stopt al voor de AKV-toets met de procedure.

Capaciteit CBGV en continuïteit in uitvoering toetsen

In het verleden hebben capaciteitsproblemen bij de CBGV en bij de gecontracteerde organisatie voor het uitvoeren van de AKV-toets geleid tot onnodige vertraging in de procedure. Dergelijke problemen dienen zoveel mogelijk voorkomen te worden.

Stroomlijning van administratieve processen

Een paar verbeteringsuggesties hebben betrekking op de administratieve processen: Het *omzetten van het advies aan de minister in een voorgenomen besluit* zou sneller kunnen als CIBG standaard de tekst uit het advies zou overnemen of het advies van CBGV als bijlage toevoegt en daarnaar verwijst.

De huidige *wijze van inplannen van data voor de AKV-toets* biedt ruimte voor fouten en/of onduidelijkheden. Het zou goed zijn om hier een beter systeem voor te ontwikkelen, waarbij bijvoorbeeld de kandidaat zelf online inzage heeft in de planning van de toets.

BIG-registratie buitenlandse artsen

Bij het CIBG zijn verschillende procedures voor buitenlandse artsen aanwezig: procedures voor automatische erkenning, erkenning en het verkrijgen van een verklaring van vakbekwaamheid. Dit leidt tot onduidelijkheid en voor bepaalde aanvragers tot foute keuzes die intern te langzaam gesignaleerd worden en maanden onnodige vertraging kunnen veroorzaken. Eén loket waar alle aanvragen van buitenlandse diplomahouders moeten worden ingediend kan daarom onnodige vertraging voorkomen.

5.6 Knelpunten in de procedure voor specialisten

Ook over de procedure voor erkenning van het specialisme komt een aantal knelpunten naar voren. Deze worden hieronder toegelicht. Ook de afstemming tussen de procedures bij CIBG en KNMG is een punt van aandacht. Er zijn stappen gezet in de samenwerking, maar de afstemming is nog niet optimaal.

Het vinden van een stageplek

Een groot knelpunt volgens de KNMG doet zich voor in de periode na het advies van de RGS. Bij de beoordelingsstage en het individueel scholingsprogramma zijn de kandidaten zelf verantwoordelijk voor het vinden van een plek bij een van de opleiders. Ze moeten daarbij boventallig worden aangenomen. Echter, er is maar een gelimiteerd aantal plekken voor geneeskundig specialisten. Buitenlandse specialisten hebben hierdoor grote moeite met het vinden van een plek.



Kosten

Ook voor de specialisten zijn de kosten een knelpunt. De ISP kan bijvoorbeeld 2 jaar duren. In die periode is de specialist afhankelijk van een aio-vergoeding, welke een stuk lager is dan het loon dat specialisten gewend zijn.

Samenwerking met de leden

De RGS (Registratie Commissie Geneeskundig Specialisten) werkt samen met de leden (specialisten uit het veld die worden benoemd). Deze samenwerking zou verbeterd kunnen worden. Het advies van de leden voldoet namelijk regelmatig nog niet aan de eisen die de RGS in staat stellen om een uitspraak te doen. Er zijn dan bijvoorbeeld aanvullende stukken nodig waardoor de procedure vertraging oploopt.

Informatievoorziening

Ook bij de specialistenprocedure zou de informatievoorziening verbeterd kunnen worden. Deze blijkt soms nog onvoldoende voor de specialisten. Het probleem hierbij is dat de dossiers erg van elkaar verschillen. Hierdoor is het moeilijk een procedure op de website te beschrijven die toepasbaar is op elk individueel geval.



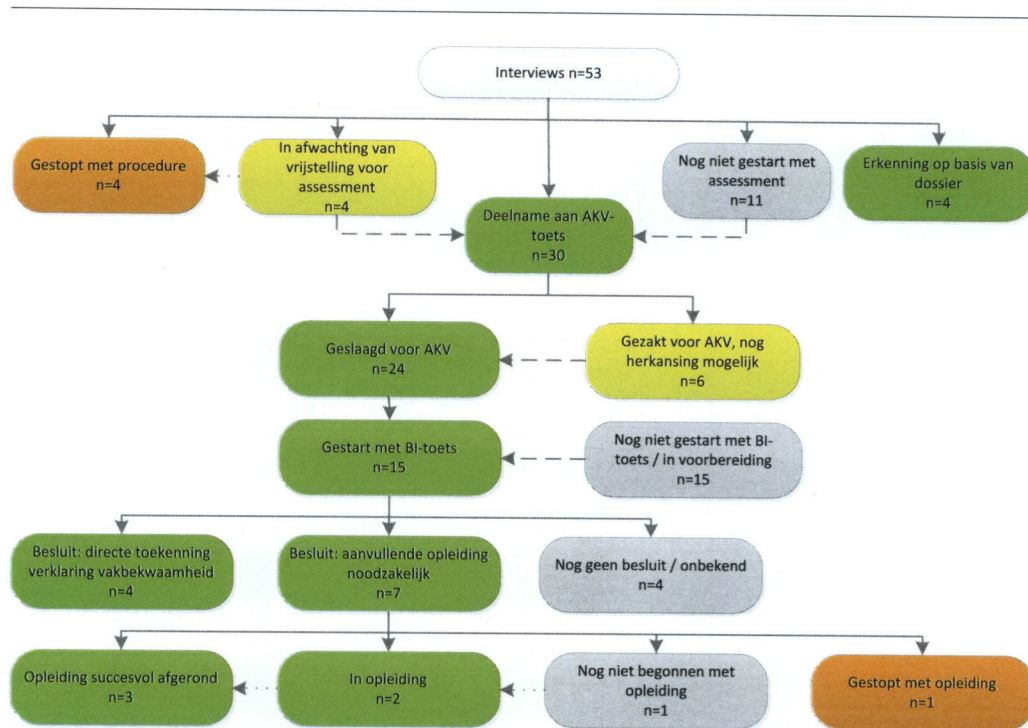
6 Ervaringen van artsen met het aanvragen van een verklaring vakbekwaamheid

Door middel van telefonische interviews is informatie verzameld over de ervaringen van deelnemers aan de toelatingsprocedure. De geïnterviewden zijn artsen met een diploma van buiten de EER, die in de periode 2009 t/m 2013 een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid hebben ingediend. Het interview ging over het verloop en het resultaat van hun aanvraag, de ervaringen met de procedure en verbetermogelijkheden voor de procedure.

In totaal is bij 53 aanvragers van een verklaring van vakbekwaamheid uit de periode 2009 t/m 2013 het complete interview afgenomen. Daarnaast is gesproken met 11 aanvragers die aangaven dat zij onvoldoende informatie konden geven over de procedure, bijvoorbeeld omdat zij recent waren gestart. Aan hen zijn enkele vragen gesteld om een globaal beeld te krijgen van hun situatie.

Van de in totaal 64 gesprekken zijn 12 gesprekken in de Engelse taal uitgevoerd, de overige gesprekken vonden plaats in het Nederlands. Het proces dat deze artsen tot nu toe hebben doorlopen is weergegeven in figuur 6.1.

Figuur 6.1 Doorlopen procedure door geïnterviewde artsen (n=53)



Groen = stap in procedure naar verklaring vakbekwaamheid

Grijs = in afwachting / voorbereiding

Geel = aanvragers die verhoogde kans lopen op uitval uit de procedure

Oranje = aanvragers die zijn gestopt met de procedure

De onderbroken pijlen geven de verwachte stroomrichting van de aanvragers aan.



6.1 Ervaringen met de procedure

Redenen voor uitval uit of uitstel van procedure: vóór de AKV-toets

Van de vier respondenten die vóór de AKV-toets zelf zijn gestopt met de procedure, geven drie van hen daarvoor als reden dat ze vrijstelling wilden voor het assessment en deze niet kregen. Eén van hen heeft hierover een rechtszaak aangespannen en verloren. Twee van hen zijn uitgeweken naar het buitenland (België en Verenigd Koninkrijk). Eén respondent geeft als reden dat er documenten ontbraken en inmiddels is besloten naar het buitenland te vertrekken (niet vanwege de toelatingsprocedure).

Daarnaast zijn er vier respondenten geïnterviewd die hopen op vrijstelling en daarom (nog) niet aan de AKV-toets hebben deelgenomen.

Van de 11 overige respondenten die nog niet zijn gestart met de AKV-toets, geven twee als reden dat de kosten te hoog zijn, het starten met de procedure is pas mogelijk als er financiële middelen beschikbaar zijn. De anderen zijn zich aan het voorbereiden of zijn nog in afwachting van de uitnodiging voor de AKV-toets.

Ervaringen met de AKV-toets

Van de respondenten hebben 30 personen deelgenomen aan de AKV-toets. Tien van hen hebben geheel geen belemmeringen ervaren, 19 respondenten noemden wel belemmeringen, één respondent weet niet of er belemmeringen waren. Respondenten noemen de volgende belemmeringen bij de AKV-toets:

- Het niveau van de toets is hoog (n=5)
- Planning toetsen (n=4): *"De datum van de toets werd verzet zonder overleg; Op de afgesproken datum bleek er toch geen plek te zijn waardoor ik 3 à 4 maanden moest wachten; De planning van de deelttoetsen was te ver uit elkaar (i.v.m. overvliegen uit het buitenland)"*.
- Beoordelaars van de AKV-toets hanteren verschillende normen (n=2)
- Het plannen van een herkansing duurt te lang (n=2)
- De kosten van de toets zijn hoog (n=2)
- De toets bevat overbodige onderdelen (ICT, Engels) (n=2)
- De informatie op de website is onvolledig (n=2)

Van de 30 deelnemers aan de AKV-toets zijn 24 deelnemers geslaagd voor deze toets. De zes respondenten die één of meer keren zijn gezakt voor de AKV-toets, hebben nog de mogelijkheid deel te nemen aan herkansingen. Sommigen van hen vragen zich wel af of ze uiteindelijk zullen slagen voor deze toets.

Ervaringen met de BI-toets

Onder de respondenten in dit onderzoek is er geen uitval uit de procedure tussen de AKV-toets en de BI-toets. Degenen die geslaagd zijn voor de AKV-toets en (nog) niet gestart zijn met de BI-toets (n=9), geven daarvoor als reden dat ze bezig zijn met de voorbereiding.

De aanvragers die hebben deelgenomen aan de BI-toets (n=15) ervaren vooral onduidelijkheid over de voorbereidingsmogelijkheden als een belemmering. Het assessment wordt in wezen als een toets gezien waar men zich goed op dient voor te bereiden. Het is echter bedoeld als momentopname om te bepalen over welke kennis en vaardigheden een persoon op dat moment beschikt om zo te komen tot een individueel advies. Hierbij is de onderliggende gedachte dat de arts zich niet hoeft voor te bereiden.



Concrete belemmeringen die worden genoemd door artsen zijn:

- Een gebrek aan begeleiding, waardoor men alles zelf moet uitzoeken
- Er is onduidelijkheid over de voorbereidingsmogelijkheden: "*Er is onvoldoende oefenmateriaal*".
- De toets vraagt veel voorbereiding
- De studie is lang geleden, waardoor veel kennis is weggezakt. Het is een toets voor basisarts, niet voor specialist.
- Het niveau van de toets is hoog.
- Er zijn weinig stagemogelijkheden.
- De totstandkoming van de uitslag op basis van de toets is onduidelijk.

Ervaringen met de aanvullende opleiding

Van degenen die zelf aangeven een definitief besluit te hebben ontvangen (n=19), zijn er twee eerder gestopt met de procedure. Zeven respondenten konden zich direct inschrijven in het BIG-register en zeven respondenten moesten eerst een aanvullende opleiding volgen. Drie respondenten weten niet wat de inhoud van het besluit was.

Degenen die een aanvullende opleiding moesten volgen (n=7) zijn als volgt onder te verdelen:

- (nog) niet begonnen aan de opleiding (n=1)
- Nog bezig met de opleiding (n=2)
- Gestopt met de opleiding (n=1)
- Opleiding succesvol afgerond (n=3)

Waarom bent u nog niet begonnen aan de opleiding?

"Ik moet nog drie maanden onder supervisie werken. Ik wacht ook nog op een brief uit Colombia met vermelding dat ik geen bevoegdheidsbeperking heb."

Waarom bent u gestopt met de opleiding?

"Ik moest nog een jaar in Nederland werken, dat kostte teveel geld. Ik moet ook de hypotheek van mijn huis in Turkije kunnen betalen. Het was de bedoeling een paar dagen in de maand in Nederland te werken en verder in Turkije."

Van degenen die de opleiding succesvol hebben afgerond of hier nog mee bezig zijn (n=5), heeft één persoon knelpunten ervaren met de aanvullende opleiding. Deze persoon noemt een gebrek aan begeleiding en flexibiliteit van de universiteit als knelpunt en heeft het gevoel tegengewerkt te worden in plaats van geholpen. De andere vier personen hebben geen knelpunten ervaren.

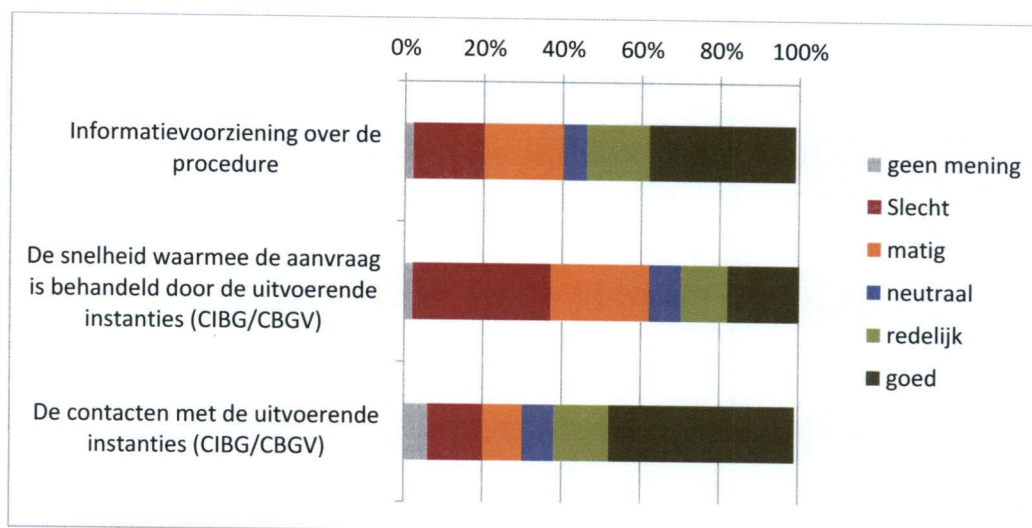
Van de drie respondenten die de opleiding succesvol hebben afgerond zijn twee respondenten inmiddels ingeschreven in het BIG-register.

Ervaringen met uitvoerende instanties

De ervaringen van de respondenten met de uitvoerende instanties zijn wisselend. Een aanzienlijk deel van de respondenten vindt de informatievoorziening over de procedure goed, maar eveneens een aanzienlijk deel vindt de informatievoorziening matig of slecht. De respondenten zijn het meest kritisch over de snelheid waarmee de aanvraag is behandeld. Over de contacten met de uitvoerende instanties is men het meest positief.



Figuur 6.2 Oordeel over de procedurele uitvoering van de toelatingsprocedure door CIBG en CBGV (n=49)



6.2 Ervaren knelpunten

Knelpunten in de procedure

De genoemde belemmeringen in de procedure als geheel (n=62) zijn weergegeven in de volgende tabel.

Tabel 6.1 Ervaren belemmeringen in de toelatingsprocedure basisarts

Categorie	Toelichting
Doorlooptijd (n=10)	Lange doorlooptijd in het algemeen Extra maanden wachttijd voor AKV-toetsen Lang wachten op uitslag toetsen Vertraging door latere behandeling dossier
Kosten (n=9)	Aanvrager leeft van uitkering of één salaris, kan de kosten niet betalen Gemeente wil niet bijdragen in kosten assessment Kosten zouden een probleem zijn als UAF niet zou bijdragen Reiskosten (voor aanvragers uit buitenland)
Communicatie / informatie (via website of telefoon) (n=8)	Onduidelijk wat status is van de procedure 'niemand kan je iets vertellen' weinig informatie over procedure informatie op website in het Nederlands, ambtelijk taalgebruik
Planning van de toetsen (n=7)	Geen inzicht in examendata AKV-toetsen Planning van verschillende toetsonderdelen kort op elkaar is stressvol
Aanleveren documenten (n=5)	Onduidelijkheid over aanleveren originele documenten niet per post willen versturen van originele documenten benodigde tijd om gegevens te verzamelen
Ontbreken van begeleiding (n=5)	Ontbreken van een netwerk of ondersteuning Niet weten waar terecht te kunnen voor ondersteuning
Onduidelijkheid over de (voortgang van de) procedure (n=4)	Geen inzicht in voortgang van de procedure Onvoldoende of onduidelijke informatie de procedure, waardoor men niet de juiste documenten aanlevert of termijnen mist
Vorbereidingsmogelijkheden (n=4)	Geen informatie over boeken die geschikt zijn voor voorbereiding op de BI-toets
Niveau van de AKV-toets (n=3)	Moeite met het vereiste niveau voor de Nederlandse taal
Beschikbaarheid stageplaatsen (n=2)	Weinig stageplaatsen, wachtlijst voor stage bij KNMG
Overige (n=5)	Geen coördinator van de procedure, geen vrijstelling gekregen, ontoereikende taal cursus, universiteiten hebben geen kennis van de procedure, moeite om supervisieplaats te vinden.



Informatie/ onduidelijkheid over de voortgang van de procedure: *"Sommige dingen zijn niet zo duidelijk. Ook moest ik vaak lang wachten voor ik een advies kreeg of een brief waar ik op wachtte. Niemand kon iets zeggen wanneer ik daarover belde voor informatie."*

Doorlooptijd: *"Mijn dossier is later behandeld en daardoor heb ik een tentamen gemist, dat scheelde een termijn van 6 maanden."*

Doorlooptijd: *"Ik moest steeds 6 maanden wachten op uitslag toets, niemand kan je eerder iets vertellen."*

Vorbereidingsmogelijkheden: *"Geschikte boeken kunnen lezen zou fijn zijn, medicijnen is een heel uitgebreid vak, ik moet alles weten, dat is moeilijk."*

Op de vraag welke gevolgen de belemmeringen voor de respondenten hebben gehad, benoemen zij enerzijds vooral frustratie, onzekerheid, spanningen en teleurstelling en anderzijds dat de procedure door de knelpunten langer heeft geduurd dan nodig was geweest. Hieronder geven we enkele citaten weer van de gevolgen die respondenten noemen.

"Ik heb al drie jaar mijn specialisme niet kunnen uitvoeren. Ik weet dat andere goede artsen niet naar Nederland komen omdat alles hier zo onduidelijk is."

"Frustratie in de eerste plaats. Ook hopeloosheid, verdriet, angst. Het uit zich in emoties. Ik wil hier heel graag mijn beroep uitoefenen, denk wel eens dat dit nooit gaat lukken. Om het geld steeds bij elkaar te krijgen kost veel inspanning, brengt spanningen teweeg."

"Ik moet aan mijn eigen toekomst denken, dat is moeilijk, er hangt veel van af en alles is erg onduidelijk en onzeker."

Een respondente benoemt dat ze door de hoge kosten nog niet begonnen is aan het assessment, maar dat wel zou willen. Het is een grote frustratie dat zij en haar man, die beiden arts zijn, nu werkloos met een uitkering thuis zitten. Ze hebben veel contact gehad met het ministerie en een rechtszaak gevoerd, maar tot nu toe niet met een voor hen gunstig resultaat.

In de volgende alinea's gaan we nader in op de twee meest genoemde knelpunten: doorlooptijd en kosten.

Doorlooptijd

De aanvragers is gevraagd hoe zij de doorlooptijd van hun procedure ervaren. Daarbij dient aangemerkt te worden dat het oordeel de procedure tot nu toe betreft. Bij een aanzienlijk deel van de respondenten is de procedure nog niet afgerond.



Tabel 6.2 Mening over de doorlooptijd van de toelatingsprocedure tot nu toe (inclusief niet afgeronde procedures)

<i>De doorlooptijd van de procedure is:</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Relatief kort	1	2%
Reëel	13	27%
Relatief lang	10	20%
Te lang	24	49%
Geen mening	1	2%
Totaal	49	100%

Hieruit kunnen we concluderen dat ruim twee derde van de aanvragers de doorlooptijd van de procedure als (zeer) lang ervaart.

We hebben hen gevraagd welke factoren het meest hebben bijgedragen aan de (lange) doorlooptijd. Daarbij noemen ze zowel factoren waar zijzelf vooral invloed op hebben, als factoren die vooral worden bepaald door de uitvoerende instanties. Beide type factoren behandelen we hieronder apart.

Factoren die bijdragen aan de doorlooptijd waar aanvragers zelf geheel of ten dele invloed op hebben:

- Het leren van de Nederlandse taal (n=9), hierbij wordt door sommigen ook als knelpunt genoemd dat er onvoldoende stagemogelijkheden zijn of dat het ontbreekt aan een goede cursus Nederlands voor deze doelgroep.
- Voorbereidingstijd voor de BI-toets (n=6)
- Regelen van een stageplaats (n=2)
- Het zakken voor een toets (n=1)
- Moeten werken tijdens de procedure (n=1)

"Er wordt een heel hoog niveau van de Nederlandse taal verwacht. Ik ben ook niet zo heel jong meer, dan leer je niet meer zo makkelijk een andere taal. Ik woon hier nu twee jaar en spreek nog steeds niet goed Nederlands. Ik vind dat zodra je in Nederland komt, je ook in de medische omgeving de taal moet leren. Door mee te lopen bijvoorbeeld in een apotheek, bij een huisarts, in ziekenhuis."

"De voornaamste oorzaak is de taal, het kost tijd om de Nederlandse taal te leren."

"Omdat ik fulltime moest werken tijdens de procedure om geld te verdienen en voor mijn visum."

Factoren die bijdragen aan de doorlooptijd waar de uitvoerende instanties vooral invloed op hebben:

- De informatievoorziening en reactiesnelheid van de uitvoerende instanties (n=11)
- Behandelen van de aanvraag en verificatie van diploma (n=10)
- De hoeveelheid toetsen die moet worden afgelegd (n=4)
- De planning van de toetsen (n=1)

"Je wilt het liefst direct antwoord en verder kunnen gaan. De website daar staat het traject niet duidelijk op, alleen welke papieren je moet sturen, dan krijg je antwoord. Misschien goed ook op de website aan te geven welke onderwerpen je vast kunt leren ter voorbereiding."



"Als wij als arts er niet boven opzitten hoor je niets, je voelt je vergeten. Er was beloofd teruggebeld te worden, dat gebeurt niet. Nalatigheid aan de kant van CIBG. Je moet alles zelf in de gaten houden en er bovenop blijven zitten."

"Mijn diploma moest bekeken worden op echtheid, is vergeten, 6 maanden blijven liggen."

"Ik moest mijn diploma in Den Haag laten zien, daar is een kopie van gemaakt. Toen bleek dat het origineel van mijn diploma ingeleverd moest worden. Dat heeft ongeveer een half jaar vertraging opgeleverd."

Kosten

In onderstaande tabel is de mening van de respondenten over de kosten van de procedure weergegeven.

Tabel 6.3 Mening over de kosten van de toelatingsprocedure tot nu toe (inclusief niet afgeronde procedures)

De kosten zijn:	n	%
Zeer laag	0	0%
Laag	0	0%
Reëel	14	29%
Hoog	15	31%
Zeer hoog	16	33%
Geen mening	4	8%
Totaal	49	100%

Hieruit kunnen we concluderen dat de kosten van de procedure door circa twee derde van de aanvragers als hoog of zeer hoog worden ervaren. Dit stemt overeen met de eerdere bevinding dat de kosten vaak als knelpunt in de procedure werden genoemd.

Knelpunten buiten de procedure

Ook is gevraagd of andere belemmeringen, zoals knelpunten rond inkomensvoorziening, verblijfsvergunning of woonruimte een rol hebben gespeeld bij het doorlopen van de procedure. Elf respondenten (22%) hebben dergelijke belemmeringen ervaren. Zij noemen vooral knelpunten met het levensonderhoud tijdens de procedure in combinatie met de kosten van de procedure. Factoren die hierin meespelen zijn het starten van een gezin en vervoerskosten (vanuit het buitenland). Verschillende respondenten noemen dat ze moeten werken (niet in hun eigen beroep) om de kosten van de procedure en hun levensonderhoud te kunnen dragen, of dat het moeilijk is financieel rond te komen doordat ze in afwachting van het besluit niet kunnen werken of dat ze een lening moesten afsluiten.

"Ik moet werken om voor de aanvraag te betalen en kan daardoor niet voorbereiden. De stage is niet betaald, dat zal ook een probleem zijn. Ik verwacht 3 maanden stage, maar kan ook 6 maanden of een jaar zijn. Alles is nu gericht op mijn aanvraag. Mijn toekomst hangt hier vanaf."

"Ik wacht op de uitslag. Het geld dat ik had is bijna op. Ik huur nu een huis. Ik had gedacht dat alles veel sneller zou gaan."



Eén respondent benoemt specifiek dat er problemen zijn met de gemeente (in relatie tot verstrekking uitkering), omdat deze de procedure te lang vindt.

De financiële knelpunten leiden voor respondenten in sommige gevallen tot stress en vertraging in de procedure (doordat men moet sparen om de toetsen te kunnen betalen en toetsen daarom uitstelt).

6.3 Verbetermogelijkheden

Wat zou men zelf anders doen?

Aan de respondenten is gevraagd of ze, als ze met de kennis van nu aan de procedure zouden beginnen, ze dan dingen anders zouden doen. Ongeveer de helft (45%, n=22) zegt hierop 'ja'. De rest (49%, n=24) zegt 'nee' of weet het niet (6%, n=3).

Daarbij blijkt dat ze vooral van mening zijn dat bepaalde onderdelen langer duren dan ze vooraf hadden verwacht en ze daar dus beter eerder mee hadden kunnen starten. Men heeft bijvoorbeeld gewacht met het doen van de aanvraag totdat men de Nederlandse taal had geleerd, maar vervolgens bleek dat de diplomawaardering veel tijd kostte en ze daar beter eerder mee hadden kunnen starten. Anderen realiseerden zich vooraf onvoldoende dat het zoeken van een stageplaats moeilijk is en veel tijd kost. Het stagelopen wordt door veel respondenten genoemd als iets wat ze graag (eerder) hadden gedaan, om de Nederlandse taal en de cultuur te leren kennen. Sommigen hadden, als ze hadden geweten wat de procedure behelst, er mogelijk vanaf gezien om naar Nederland te komen.

Tabel 6.4 Gecategoriseerde open antwoorden van respondenten op de vraag wat ze zelf anders zouden doen, als ze met de kennis van nu aan de procedure zouden beginnen (n=22)

<i>Wat zou u zelf anders doen?</i>	<i>n</i>
Eerder starten (met diplomawaardering, zoeken stageplaats of Nederlands leren)	7
Stage lopen	7
Niet naar Nederland komen	4
Pro-actiever contact onderhouden met uitvoerende instanties, minder afwachtend zijn	2
Beter voorbereiden	2
Niet deelnemen aan de procedure	1
Een goede cursus Nederlands volgen	1
Inhoudelijk op andere wijze voorbereiden op de toets	1

Verbetersuggesties procedure

Bij de verbetersuggesties noemen respondenten, naast snelheid en kosten van de procedure, verschillende aspecten die voor hen belangrijk zijn, namelijk:

- Meer en betere informatie (n=17), via website en telefoon
- Meer begeleiding (n=10)
- Het bieden van stagemogelijkheden (n=8)
- Een vaste contactpersoon bij CIBG/CBGV (n=4)
- Meer informatie over de status van de aanvraag (n=3): Men vindt het soms onduidelijk waarom men moet wachten en wanneer men uitslagen kan verwachten, hier is meer duidelijkheid en terugkoppeling gewenst.
- Meer (informatie over) voorbereidingsmogelijkheden (n=2)



"Een tutor zou fijn zijn. Niet iedereen heeft dezelfde problemen. Die tutor kan dan goed aangeven wat mijn problemen zijn en wat ik eraan kan doen, nu is het te algemeen, liever meer persoonlijk."

"De website moet veel duidelijker; ook over welke formulieren je moet invullen e.d. Eén kantoor verantwoordelijk maken per dossier, met een vaste contactpersoon. Nu spreek je iedere keer met iemand anders."

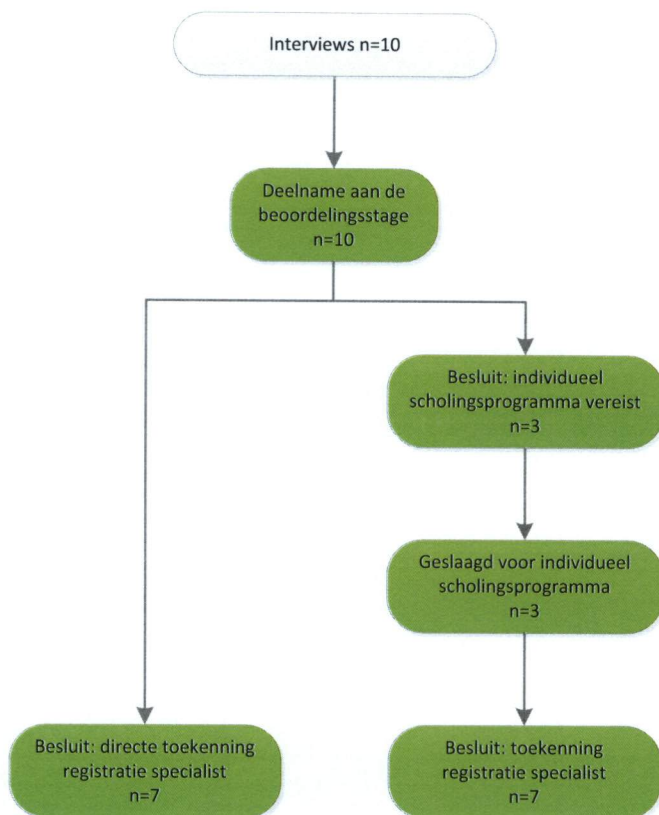
"Op website duidelijk aangeven wat alle tijden zijn voor uitslagen. Niemand zegt je iets, betere informatie en communicatie is gewenst."



7 Ervaringen van specialisten met de procedure

Behalve met aanvragers van een verklaring vakbekwaamheid zijn er ook interviews afgenomen met de aanvragers van een specialistenregistratie. Door middel van telefonische interviews is informatie verzameld over de ervaringen van deelnemers aan de toelatingsprocedure. In totaal zijn er 10 personen geïnterviewd uit de periode 2001 t/m 2010. Alle respondenten hebben de procedure afgerond en zijn inmiddels geregistreerd in het BIG-register als specialist. Tevens hebben alle respondenten de beoordelingsstage volbracht. Drie van hen hebben daarna ook nog het individueel scholingsprogramma doorlopen.

Figuur 7.1 Doorlopen procedure door geïnterviewde specialisten (n=10)



7.1 Ervaringen met de procedure

Aan de respondenten is gevraagd de toelatingsprocedure in zijn geheel te beoordelen. De spreiding van meningen over de toelatingsprocedure is groot. In tabel 7.1 lezen we dat enerzijds 3 personen de procedure als slecht beoordelen, terwijl anderzijds 4 personen de procedure als goed beoordelen.



Tabel 7.1 Mening over de gehele toelatingsprocedure

Beoordeling	n
Slecht	3
Matig	0
Neutraal	1
Redelijk	2
Goed	4
Totaal	10

Wanneer we de beoordelingen afzetten tegen de jaren waarin de specialisten de toelatingsprocedure hebben gevolgd, ontstaat er het beeld dat het oordeel niet beter of slechter is geworden over de jaren.

De beoordelingsstage

Alle respondenten (n=10) hebben de beoordelingsstage gevolgd. Er zijn 5 personen uitgesproken positief over de beoordelingsstage. Ze geven aan te begrijpen dat een dergelijke stage nodig is om de vaardigheden van de specialisten te toetsen. Eén respondent is uitgesproken ontevreden over de stage. De werkzaamheden die uitgevoerd mogen worden tijdens de stage komen niet overeen met de eigen vaardigheden, waardoor er twijfels zijn over het nut van de stage. De argumentatie van deze respondent wordt door meer personen ondersteunt. De respondenten (n=4) geven aan dat de stage niet op het eigen niveau is, maar dat zij vaak aan het werk gaan als assistent. Doordat de meeste respondenten al over jarenlange ervaring beschikken als specialist, vindt men het zonde geen gebruik te kunnen maken van de eigen capaciteiten.

Individueel scholingsprogramma

Van de respondenten hebben 3 personen het individueel scholingsprogramma doorlopen. Twee respondenten hebben daarbij geen knelpunten ervaren. De derde gaf aan het onderdeel duur te vinden en had veel meer ondersteuning gewild. Alles diende zelfstandig georganiseerd en betaald te worden. Het gelijktijdig doorlopen van de procedure en het genereren van inkomsten om de procedure te betalen, wordt door deze respondent als zwaar ervaren.

7.2 Ervaren knelpunten

De geïnterviewde specialisten zijn gevraagd of zij knelpunten hebben ervaren in de procedure. Drie respondenten (n=3) geven aan dat zij te weinig begeleiding hebben gekregen. Daarnaast zijn er twee respondenten (n=2) die vinden dat de informatievoorziening te kort schoot. Hierdoor waren er onduidelijkheden over de doorlooptijden en de vragen die behandeld zouden worden bij het examen.

Als externe factoren die een belemmerende rol hebben gespeeld tijdens de procedure, worden genoemd de procedure voor het verkrijgen van een verblijfsvergunning en de kosten voor de procedure en het levensonderhoud. Deze factoren hebben echter geen directe gevolgen gehad voor het doorlopen van de toelatingsprocedure. Dit had met name zijn weerslag op de persoonlijke ervaring in de vorm van frustratie.



Over het algemeen zijn de respondenten het erover eens dat een toelatingsprocedure noodzakelijk is om het niveau van het beroep te waarborgen. Slechts 1 respondent geeft aan dat hij met de kennis die hij nu heeft naar Australië zou zijn uitgeweken.

Doorlooptijden

De gemiddelde doorlooptijd van de procedure die de geïnterviewden hebben doorlopen is 1,5 jaar.

Tabel 7.2 Mening over de doorlooptijd van de procedure

Beoordeling	n
Relatief kort	0
Reëel	4
Relatief lang	2
Te lang	4
Totaal	10

De respondenten is gevraagd hun mening te geven over de doorlooptijd van de procedure. Hierbij zijn 4 respondenten die de gemiddelde doorlooptijd als reëel beoordelen en 6 respondenten die de doorlooptijd relatief lang of te lang vinden.

Tabel 7.3 Mening over de factoren die voor vertraging hebben gezorgd van de gehele procedure

<i>Factoren die voor vertraging hebben gezorgd van de gehele procedure</i>	<i>n</i>
Belemmeringen informatievoorziening en communicatie	4
Bureaucratie	2
Duur stage te lang	2
Externe factoren	1

We hebben de specialisten gevraagd welke factoren naar hun mening voor vertraging hebben gezorgd in de procedure. Vier respondenten wijzen problemen met de informatievoorziening en de communicatie als oorzaak aan van vertraging in de procedure. De specialisten geven aan dat het vooraf niet geheel duidelijk was wat er van hen verwacht werd, hierdoor waren zij tijd kwijt aan het zoeken naar de juiste informatie. Daarnaast zijn er ervaringen met kwijtgeraakte dossiers, afwezigheid van medewerkers waardoor zaken blijven liggen en onvoldoende mondelinge toelichting wanneer er gebeld wordt naar het KNMG.

Van de geïnterviewde specialisten is geen enkele respondent voortijdig uitgestroomd. Middels de interviews is dan ook geen beeld verkregen van de achterliggende motieven van specialisten die tijdens de procedure besluiten te stoppen met het proces.



7.3 Verbetermogelijkheden

De respondenten is gevraagd of zij ideeën hebben voor het verbeteren van de toelatingsprocedure.

Tabel 7.4 Suggesties van de geïnterviewden voor verbetering van de procedure

<i>Suggesties voor het verbeteren van de procedure</i>	<i>n</i>
Meer begeleiding bij de procedure en het vinden van een opleidingsplek	4
Meer informatie over het proces, de doorlooptijden en examenonderdelen	3
Mogelijkheid tot het aanpassen van de procedure aan de persoonlijke ervaring/kennis	3

Door de respondenten wordt voorgesteld de informatievoorziening te verbeteren (n=3) en meer begeleiding aan te bieden tijdens de procedure (n=4).

Daarnaast stellen 3 respondenten voor de procedure beter te laten aansluiten bij de specifieke opleiding en achtergrond van de specialisten. Zo zou er op dit moment geen onderscheid worden gemaakt tussen artsen die de opleiding hebben gevolgd in Canada of Colombia of wanneer een persoon van origine Nederlander is. Volgens de respondenten maakt dit echter wel degelijk uit voor het te verwachte kennis- en ervaringsniveau van de specialist. Het bieden van maatwerk zou naar de mening van de respondenten de doorlooptijd kunnen verminderen.

"Men laat geen ruimte voor uitzonderingen; uitzonderingen zijn niet bespreekbaar. Ik snap dat wel, want het gaat om de zorg voor patiënten. Maar ik vind desondanks toch dat men ook naar de individuele gevallen moet kijken."

"Er lag geen duidelijk plan. Een custom made programma had ik veel beter gevonden, dat had de procedure ook bekort."

"Ik had al als specialist gewerkt. Het werken onder supervisie duurde een jaar, volgens de regels. Dat had volgens mij ook een half jaar kunnen zijn. Ik was zo natuurlijk wel een goedkope kracht voor de werkgever."



8 Ervaringen in andere EU-landen

Door een vergelijking te maken tussen de toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen in Nederland en die van andere landen vergroten we de mogelijkheden tot reflectie op de huidige procedure in Nederland. De landen die zijn bestudeerd zijn Zweden, Verenigd Koninkrijk en Duitsland (Nordheim-Westfalen). De toelatingsprocedures van deze landen tonen parallellen met de procedure in Nederland, waardoor zij interessant zijn voor een vergelijking.

8.1 Zweden

Procedure

In Zweden is de titel van doctor in de Geneeskunde, net als in Nederland, beschermd. Artsen van buiten de EER dienen dan ook een toelatingsprocedure te doorlopen om een vergunning voor beroepsuitoefening te verkrijgen. Alleen dan mogen zij de titel van arts gebruiken en het beroep uitoefenen. De instantie waar een buitenlandse arts zich kan aanmelden voor de toelatingsprocedure is het Socialstyrelsen¹⁵. Dit is de Nationale Commissie van Gezondheid en Welzijn. Een overheidsinstantie binnen het Ministerie van Gezondheid en Sociale Zaken.

De procedure is schematisch weergegeven in figuur 8.1 en bestaat uit de volgende stappen:

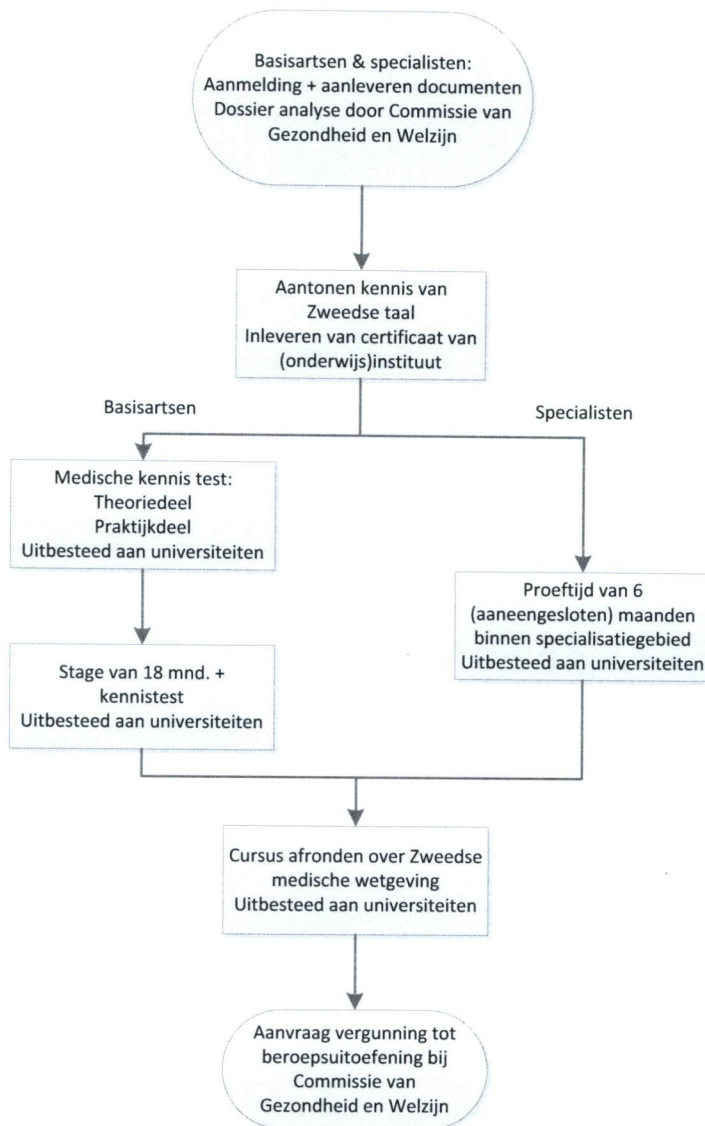
1. Een persoon doet een aanvraag bij de commissie voor een vergunning tot beroepsuitoefening. De arts of specialist levert hiervoor documenten aan (welke staan beschreven op de website: kopie diploma, relevante werkervaring, etc.) waarna de commissie de aanvraag beoordeelt en bepaalt of iemand als basisarts of specialist wordt aangemerkt.
2. Nadat een persoon is toegelaten tot de procedure voor basisarts of specialist, dient de aanvrager een certificaat aan te leveren waarmee de kennis van de Zweedse taal wordt aangetoond. Personen kunnen op verschillende taalinstututen een taalttest doen. Het gaat hierbij niet om specifieke medische kennis, maar enkel om de Zweedse taalvaardigheid.
3. De eerste twee stappen zijn gelijk voor zowel basisartsen als geneeskundig specialisten. Daarna differentieert het traject.
 - a) De basisartsen ondergaan na goedkeuring van het taalcertificaat ten eerste een medische kennistest. Deze bestaat uit een theoretisch en een praktijkdeel. De commissie is verantwoordelijk voor dit onderdeel, maar heeft dit onderdeel uitbesteed aan twee universiteiten. Vervolgens lopen de basisartsen een stage voor ten minste 18 maanden die zij afsluiten met een examen. De stage komt overeen met de coschappen die studenten Geneeskunde volgen.
 - b) De specialisten krijgen na goedkeuring van het taalcertificaat een proeftijd als specialist van 6 maanden. Hierbij moeten ze laten zien dat ze over de vaardigheden beschikken om in Zweden hun beroep te mogen uitoefenen.
4. Tot slot dienen de artsen en specialisten een test in Zweedse medische wetgeving te behalen. Deze test is de verantwoordelijkheid van de commissie, maar is uitbesteed aan een aantal universiteiten.

¹⁵ [Http://www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)



5. Na het behalen van al deze stappen kan een arts of specialist een aanvraag doen voor een vergunning voor beroepsuitoefening.

Figuur 8.1 Toelatingsprocedure buitenlandse artsen en specialisten Zweden



Overeenkomsten en verschillen

In zowel de Zweedse als de Nederlandse toelatingsprocedure dienen basisartsen een assessment te doorlopen waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een theoretische en een praktische test. Verschillen tussen beide procedures zijn er ook. Zo dienen alle buitenlandse basisartsen in Zweden coschappen te volgen gezamenlijk met de reguliere studenten geneeskunde. Daarnaast is de taaltoets niet toegespitst op de medische wereld, wat wel het geval is bij de AKV-toets bij Babel en ook kennen ze in Zweden een examen in Zweedse medische wetgeving en in Nederland over het Nederlands stelsel van de gezondheidszorg.

Een ander groot verschil tussen de Nederlandse en Zweedse procedure is dat in Zweden op basis van de aanmelding wordt bekeken of een persoon in aanmerking



komt voor de procedure voor basisarts of voor geneeskundig specialist. Specialisten hoeven daarmee niet eerst de procedure tot basisarts te doorlopen. Echter, als onvoldoende met het dossier wordt aangetoond dat het om een specialist gaat, zal deze persoon alsnog eerst de procedure tot basisarts moeten volgen.

Ervaringen met de procedure

In het interview met het Socialstyrelsen wordt duidelijk dat de toelatingsprocedure voor artsen en specialisten niet vlekkeloos verloopt. De belemmeringen in de Zweedse procedure zijn hieronder ingedeeld in een aantal categorieën en worden kort toegelicht.

Aanmelding

Zoals eerder aangegeven wordt bij de aanmelding bekeken of een persoon in aanmerking komt voor de toelatingsprocedure voor basisarts of geneeskundig specialist. In de praktijk blijkt dat veel personen proberen om in aanmerking te komen voor een registratie als specialist omdat deze procedure veel korter is (6 maanden proeftijd in plaats van een medische kennistest en 18 maanden coschappen en examen voor basisartsen). Doordat de commissie veel personen moet adviseren om de basisartsprocedure te doorlopen, ontvangt zij vele telefoontjes, aanvullende documenten en klachten waarmee aanmelders toch proberen in aanmerking te komen voor de specialistenregistratie.

Inhoud

De commissie ontvangt veel klachten die te maken hebben met de inhoud van de verschillende onderdelen. Zo blijkt het behalen van het taalcertificaat voor veel personen een groot struikelblok. De commissie registreert niet de doorlooptijd tussen aanmelding en het ontvangen van het taalcertificaat, maar schat dat deze tussen de 2 en 5 jaar ligt. Daarnaast zijn er veel klachten over de medische kennistest en lopen veel artsen erg uit tijdens de coschappen.

Registratiesysteem

Het registratiesysteem van de commissie is niet ingericht om de doorstroom van buitenlandse artsen te monitoren. De commissie houdt daarom geen doorlooptijden bij en weet ook niet hoeveel mensen er uitstromen of blijven steken en waar dit is in de procedure. Het Socialstyrelsen schat dat jaarlijks 900 tot 1000 artsen en specialisten van buiten de EU een aanvraag doen en dat ongeveer 200 artsen en specialisten per jaar een vergunning krijgen. De gemiddelde doorlooptijd van de procedures wordt niet bijgehouden, maar is erg lang. Voor basisartsen wordt deze geschat op ongeveer 7 jaar. De specialisten zijn gemiddeld ongeveer 4 jaar bezig met de gehele procedure. De oorzaak van deze looptijd ligt deels in de lange tijd dat artsen en specialisten nodig hebben om het taalcertificaat te verkrijgen. Daarnaast doen veel artsen veel langer over de coschappen. De coschappen dienen afgesloten te worden met een kennistest. Deze mag drie keer worden afgenomen. Het Socialstyrelsen constateert dat veel artsen nadat zij voor de tweede keer gezakt zijn zeer lang wachten met het afnemen van de derde keer.

Bevoegdheid

De Nationale Commissie van Gezondheid en Welzijn voert al meer dan 40 jaar de toelatingsprocedure uit, maar deze verantwoordelijkheid is niet in de wet vastgelegd. Hierdoor ontvangt de commissie naar eigen zeggen weinig financiële middelen van de overheid. Dit is een groot probleem in het efficiënter organiseren van de procedure en daarnaast ontbreekt het de commissie aan de bevoegdheid om op bepaalde knelpunten te acteren.



Informatievoorziening

De informatievoorziening naar aanvragers is beperkt, waardoor de commissie veel klachten krijgt over onduidelijkheden omtrent de aanmelding, inhoud van de verschillende onderdelen en doorlooptijden. Daarnaast biedt de commissie geen enkele begeleiding. De commissie heeft niet de middelen om dit te verzorgen, al acht zij dit wel gewenst. Er zijn andere maatschappelijke organisaties die hier enigszins in voorzien. De commissie verwijst hiernaar door. Ook lichten ze deze organisaties in wanneer er dingen wijzigen.

Kosten

De kosten blijken een knelpunt voor veel artsen en specialisten. De aanvragers hebben problemen met de financiering van het traject en daarnaast ondervinden zij problemen met het voorzien in hun levensonderhoud.

Politiek debat

Al zeker 10 jaar is de procedure onderwerp van gesprek in de politiek. Het onderwerp krijgt ook geregeld aandacht van de media. Enerzijds worden er dan voorbeelden uitgelicht van buitenlandse artsen die nu moeten werken als taxichauffeur. Anderzijds wordt er schande gesproken van het feit dat buitenlandse artsen hun beroep mogen uitoefenen wanneer er recent een medische misser is begaan door een buitenlandse arts. Het onderwerp lijkt volgens het Socialstyrelsen dermate gecompliceerd en politiek gevoelig dat de overheid geen stappen onderneemt om de procedure efficiënter in te richten.

Een aantal jaren geleden heeft een onderzoekscommissie het werk van de Nationale Commissie van Gezondheid en Welzijn onderzocht. Zij oordeelde dat de overheid onmiddellijk stappen moet ondernemen om de procedure ten eerste een wettelijke verantwoordelijkheid te maken van een overheidsinstantie en ten tweede meer geld in de procedure te investeren. Met deze aanbevelingen is tot op heden niets gedaan.

Conclusie

De toelatingsprocedure in Zweden kent veel knelpunten. De gemiddelde doorlooptijd in Nederland voor de procedure voor basisartsen is 2,3 jaar. De doorlooptijd in Zweden wordt geschat op 7 jaar. Hiermee wordt duidelijk dat de toelatingsprocedure in Zweden niet beter functioneert dan de procedure in Nederland. Zweden lijkt dus geen 'best practice' te zijn waarbij we kunnen leren van wat er goed gaat. Wat kunnen we dan leren van de knelpunten in de Zweedse procedure?

De punten die meegenomen kunnen worden voor de aanbevelingen van de Nederlandse procedure zijn tweeledig:

Knelpunten die overeen komen met de Nederlandse procedure

In Zweden zien we een aantal belemmeringen die overeen komen met de knelpunten die in Nederland zijn geconstateerd in dit onderzoek. Dit zijn het registratiesysteem en de informatievoorziening. Deze knelpunten in Zweden onderstrepen de gevonden knelpunten in Nederland. Ook in Zweden kan uit een systeem dat niet is ingericht voor het bijhouden en genereren van statistieken weinig tot geen informatie worden gehaald over de doorlooptijden van artsen. Daarnaast zorgen problemen in de informatievoorziening ook in Zweden voor onduidelijkheden bij aanvragers over de inhoud en duur van de procedure wat leidt tot frustratie en klachten.



Knelpunten die verschillen met de Nederlandse procedure

Van een aantal andere belemmeringen in de Zweedse procedure is in de Nederlandse procedure geen sprake, doordat de procedure in Zweden anders is georganiseerd. Hiervan kunnen we leren dat we in Nederland bij het zoeken naar oplossingen niet in deze richting moeten denken. Dit zijn het samenvoegen van de aanmelding voor arts en specialist waarbij op basis van het dossier wordt bepaald voor welke toelatingsprocedure een persoon in aanmerking komt. Tevens lijkt het verplicht volgen van coschappen voor personen die reeds in bezit zijn van een diploma tot basisarts niet bevorderlijk voor de doorlooptijd.

8.2 Verenigd Koninkrijk

Procedure

In het Verenigd Koninkrijk (VK) zijn alle artsen bij wet verplicht zich te registreren bij de 'General Medical Council' (GMC) en in het bezit te zijn van een vergunning voor beroepsuitoefening. De vergunning geeft een dokter de wettelijke verantwoordelijkheid om bepaalde activiteiten te ondernemen, zoals het voorschrijven van medicijnen, het vaststellen van overlijden en het werken als arts. Een voorschrift van de GMC bepaalt dat buitenlandse artsen zich dienen te wenden tot de 'Professional and Linguistic Assessment Board' (PLAB). De toelatingsprocedure voor specialisten verloopt niet via de GMC maar wordt georganiseerd door de 'Royal Colleges'. Deze procedure valt buiten het zicht van de respondenten en wordt in deze paragraaf daarom niet behandeld.

Het proces van deze toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen bestaat uit de volgende stappen:

1. De aanmelding begint met het creëren van een online account op de website van de GMC. Aanmelders geven online aan over welke documenten zij beschikken (paspoort, diploma, etc.). Nasturen van documenten is niet vereist. Het tonen van de documenten geschiedt in stap 3.

Deelnemers dienen ook online aan te geven of zij in bezit zijn van een certificaat waarmee het beheersen van de Engelse taal wordt aangetoond. Deelnemers dienen hiervoor het IELTS-examen (International English Language Testing System) af te leggen. Deze wordt in meer dan 130 landen afgenomen.

2. Wanneer de aanmelding is goedgekeurd kunnen deelnemers zich online inschrijven voor het eerste assessmentonderdeel, de zogeheten PLAB 1. Bij de online inschrijving dient het examen elektronisch betaald te worden. Deel 1 is een theorie examen waar de klinische kennis wordt getest uit alle systemen en onderwerpen. De multiple choice test kan bij test centra en Britse ambassades in diverse landen worden afgenomen. Vervolgens wordt de test elektronisch nagekeken en verschijnt in de online account van de aanmelder het resultaat.
3. Indien de aanmelder is geslaagd voor PLAB 1, krijgt deze online de mogelijkheid om zich in te schrijven voor PLAB 2. Tot PLAB 2 is er eigenlijk geen enkel contact met de artsen. Met PLAB 2 worden de klinische vaardigheden getest. Deze test wordt alleen in Manchester afgenomen. De aanvrager wordt bij het examen getest op de communicatieve vaardigheden, maar ook of de arts zich aan de veiligheidsvoorschriften houdt. Daarnaast

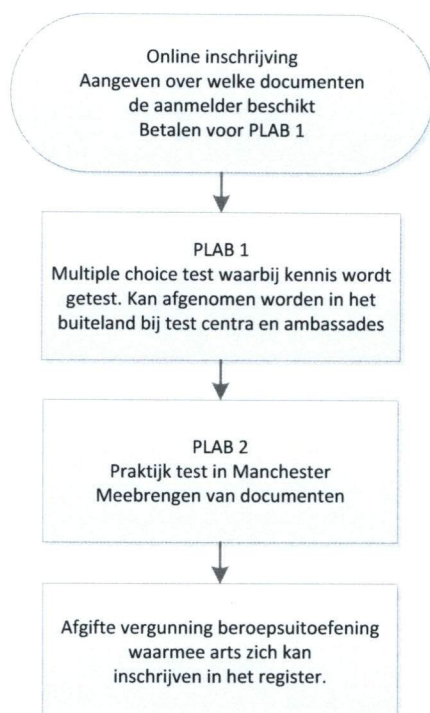


wordt de artsen gevraagd alle documenten mee te nemen waarvan ze online hebben aangegeven die in hun bezit te hebben.

4. Wanneer de aanvrager ook is geslaagd voor de PLAB 2 en alle documenten heeft kunnen overleggen ontvangt deze een vergunning voor beroepsuitoefening. Hiermee kan de arts zich inschrijven in het register. De registratie dient te geschieden binnen 3 jaar na het behalen van PLAB 2.

In figuur 8.2 is de procedure schematisch weergegeven. Na inschrijving in het register wordt de buitenlandse artsen aangeraden ervaring op te doen in de NHS (National Health Service), het Engelse openbare gezondheidszorgstelsel. Dit is niet verplicht, maar de respondenten geven aan dat het belangrijk is om bekend te raken met de Engelse gezondheidszorg en tevens dient dit als opstap naar een goede loopbaan.

Figuur 8.2 Toelatingsprocedure buitenlandse artsen in Engeland



Overeenkomsten en verschillen

Een overeenkomst tussen het Nederlandse en Engelse assessment is dat beide assessments bestaan uit enerzijds een kennistest en anderzijds een praktijk test. Een groot verschil is de mate waarin de Engelse procedure elektronisch verloopt. Op geen enkel momenten hoeven er per post documenten worden opgestuurd. Dit scheelt veel administratief werk en is daarom tijd en kosten besparend. Daarnaast is de taaltest grotendeels losgekoppeld van het assessment. De aanmelders dienen een taalcertificaat te overleggen. Daarnaast wordt in de praktijktest bekeken of hun Engelse taalvaardigheid overeenkomt met het bij aanmelding aangegeven niveau.

Ervaringen met de procedure

De respondenten geven aan dat er een aantal jaren geleden een verandering in de houding ten opzichte van de procedure is geweest. Waar voorheen werd gedacht dat de artsen goed begeleid dienden te worden, is men nu van mening dat het om



volwassenen gaat die voor een groot deel zelf verantwoordelijk zijn voor het verloop van de procedure.

Op deze wijze wordt ook gekeken naar de slagingspercentages voor PLAB 1 en PLAB 2. In tabel 8.1 is te zien dat het slagingspercentage van PLAB 1 de afgelopen jaren rond de 40 procent ligt en het slagingspercentage van PLAB 2 rond de 70 procent. Wanneer wordt gevraagd hoe deze percentages worden beoordeeld geven de respondenten aan dat nu eenmaal niet iedereen die aan de toelatingsprocedure begint deze uiteindelijk zal succesvol zal afronden.

Tabel 8.1 Deelname en slagingspercentage aan PLAB 1 en PLAB 2

PLAB 1				PLAB 2			
Jaartal	Kandidaten	Geslaagd	Percentage	Jaartal	Kandidaten	Geslaagd	Percentage
1998	3272	908	28%	1998	649	516	80%
1999	3605	1211	34%	1999	1198	1067	89%
2000	3438	1631	47%	2000	1362	1132	83%
2001	4680	2826	60%	2001	2508	2091	83%
2002	8305	5095	61%	2002	3741	2948	79%
2003	12500	7825	63%	2003	6579	5207	79%
2004	12584	8004	64%	2004	8208	6392	78%
2005	9117	5630	62%	2005	8569	6585	77%
2006	3979	1842	46%	2006	2936	2166	74%
2007	2506	1002	40%	2007	1379	1080	78%
2008	2493	944	38%	2008	1370	938	68%
2009	3404	1477	43%	2009	1847	1284	70%
2010	4545	2391	53%	2010	1636	1168	71%
2011	4068	1425	35%	2011	2637	1835	70%
2012	2930	1344	46%	2012	1735	1182	68%

Ondanks de bovengenoemde verandering van attitude besteedt de GMC veel aandacht aan het evalueren van de procedure en wordt deze voortdurend verbeterd. Zo is in 2000 de PLAB 1 gewijzigd van een geschreven examen naar een multiple choice test. Daarnaast verloopt het assessment nu grotendeels elektronisch. De contactmomenten zijn hierdoor verkleind. Volgens de respondenten heeft dit geresulteerd in een efficiënte en effectieve procedure wat tot uiting komt in weinig klachten en bezwaarprocedures.

Opmerkelijk is dat bij de online aanmelding enkel hoeft worden aangegeven over welke documenten de aanvrager beschikt. Deze hoeven niet worden nagestuurd. Daarnaast is PLAB 1 een multiple choice test die in het buitenland afgenomen kan worden. Om te voorkomen dat tijdens deze twee stappen fraude plaatsvindt wordt aan de kandidaten gevraagd om alle documenten mee te nemen naar PLAB 2. Wanneer de aanmelder tijdens de praktische test niet over de benodigde taalvaardigheid beschikt of een van de documenten niet meeneemt, betekent dit dat de persoon respectievelijk niet slaagt dan wel zich niet in kan schrijven in het register. Doordat de kosten voor elke stap betaald worden door de aanmelder wordt de verantwoordelijkheid van het traject voor een groot deel bij de aanmelder gelegd.



Conclusie

Wanneer we de ervaringen met de toelatingsprocedure in Engeland bestuderen kunnen een aantal punten worden meegenomen ter verbetering van de Nederlandse procedure. De Engelse procedure is zeer eenduidig. Een nadeel hierbij is dat maatwerk minder mogelijk is. Een groot voordeel van het volledig elektronisch aanbieden van de procedure en het standaardiseren van een deel van het assessment is de reductie in kosten en tijdsinvestering aan de kant van de uitvoerende organisatie.

8.3 Duitsland

Procedure

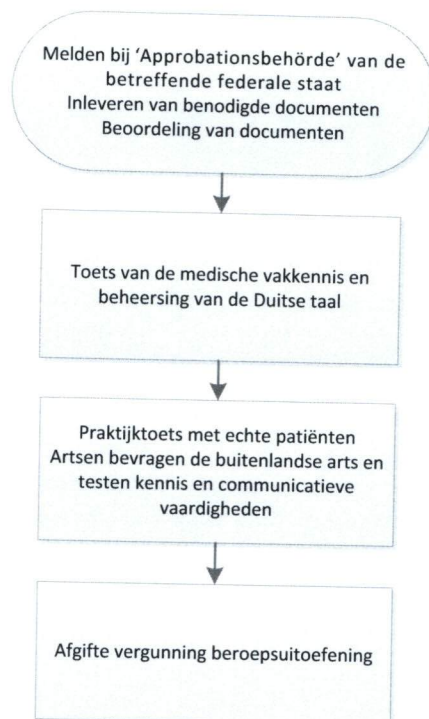
Ook in Duitsland wordt er een assessment procedure gehanteerd. Op dit moment is de procedure decentraal georganiseerd. Dat houdt in dat elke federale staat in Duitsland de toelatingsprocedure op eigen wijze mag organiseren. Een buitenlandse arts dient zich in een federale staat te wenden tot de instantie die de buitenlandse kwalificaties keurt (Approbationsbehörde). Sommige staten hebben één keuringsinstantie, andere staten meerdere. Dit onderzoek beperkt zich tot een beschrijving van de procedure in Nordrhein-Westfalen. Erkenning van het specialisten diploma gaat via de federale afdeling van de 'Bundesärztekammer'.

Het proces van deze toelatingsprocedure bestaat uit de volgende stappen:

1. De betreffende Approbationsbehörde en Landesärztekammer geven aan welke documenten ingeleverd moeten worden om de competentie aan te tonen. Deze instanties zullen vervolgens beoordelen of de kennis en ervaring gelijk zijn aan de eisen die in Duitsland worden gesteld aan het beroep. Indien er twijfel bestaat over de gelijkwaardigheid, kan de instantie beslissen dat de aanvrager een assessment dient af te leggen.
2. Het assessment bestaat ten eerste uit het toetsen van de kennis van de Duitse medische vaktaal. De taalvaardigheid dient hierbij op B2 niveau te zijn. Tijdens de test worden er gesprekken gehouden waarbij casuïstiek wordt gesimuleerd.
3. Vervolgens wordt er een praktijktest afgenomen waarbij echte patiënten aanwezig zijn. Naast de patiënten zijn er zo'n 3 à 4 artsen aanwezig die de kandidaat bevragen. Niet alleen controleren zij de inhoudelijke kennis van de arts, maar ook wordt er gelet op de beheersing van de Duitse taal. Vanaf 1 januari 2014 ligt de nadruk in het assessment met name op interne geneeskunde en chirurgie. Daarnaast worden er vragen afgenomen over de volgende gebieden: eerste hulp geneeskunde, klinische farmacologie, diagnostiek, radiologie, wetgeving. Daarnaast kan elke keuringsinstantie de kandidaat van tevoren inlichten over aanvullende onderwerpen die aan de orde komen tijdens het assessment.
4. Na het behalen van het assessment kan de buitenlandse arts een vergunning tot beroepsuitoefening verkrijgen. In voorbereiding op het assessment kan de arts tevens al vaak een tijdelijke medische licentie krijgen.



Figuur 8.3 Toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen in Nordrhein-Westfalen



Ervaringen met de procedure

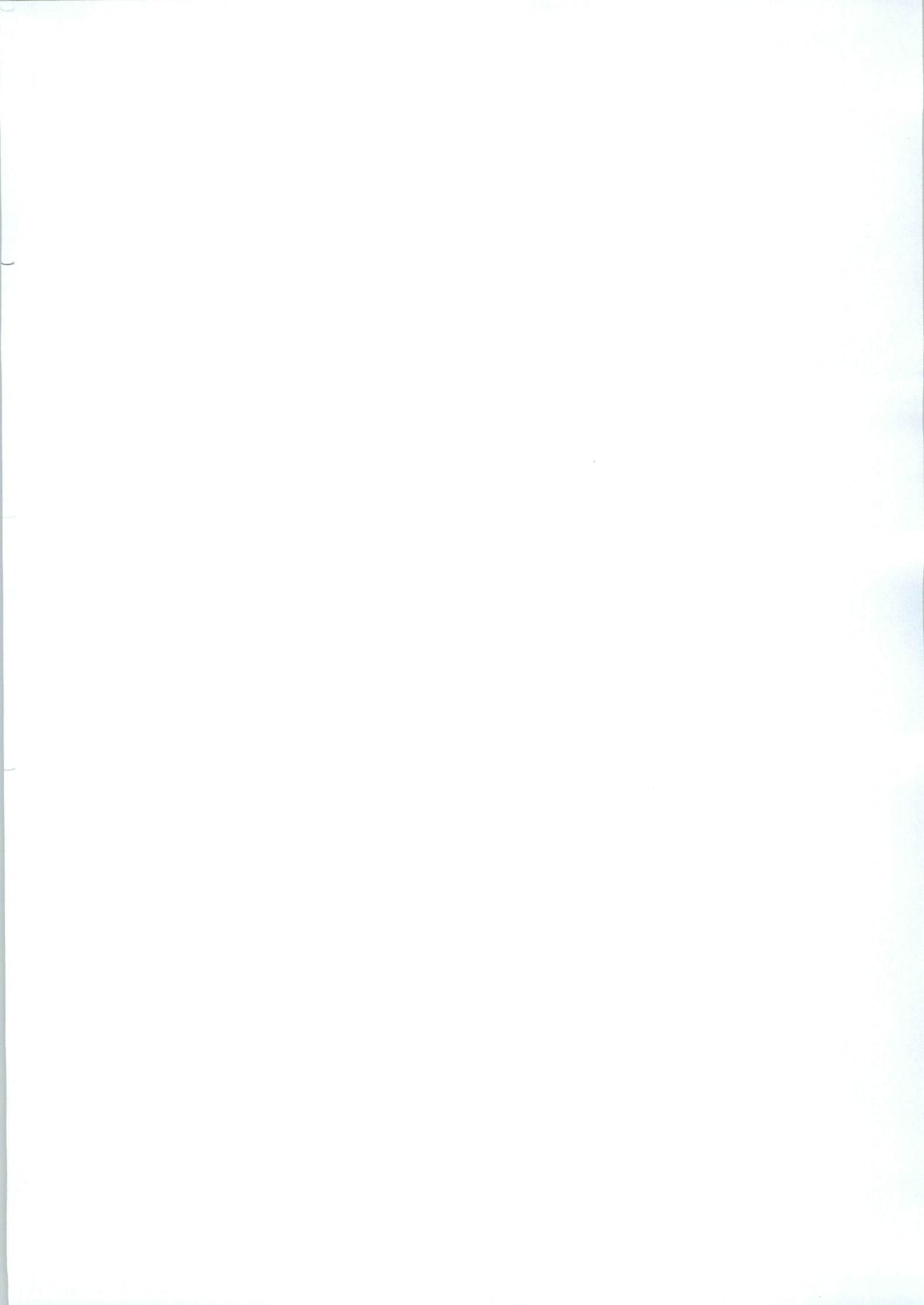
De respondent geeft aan dat de procedure van Nordrhein-Westfalen zeer goed functioneert en dat ze maar zelden klachten ontvangen. De uitvoerende organisatie biedt voorbereidende cursussen om de artsen te ondersteunen bij het leren van het assessment. In 2013 hebben 257 personen zich aangemeld voor de procedure. Hiervan hebben 7 personen de procedure afgebroken en hebben 63 personen de procedure niet behaald. In totaal zijn 187 personen geslaagd voor het assessment.

Het grootste probleem wat de huidige toelatingsprocedure kent, aldus de respondent, is de decentrale organisatie van de procedure. Na het behalen van de verklaring van vakbekwaamheid is het voor een buitenlandse arts ook mogelijk om in een andere federale staat aan het werk te gaan. Door de verschillen in moeilijkheidsgraad kunnen artsen uitwijken naar staten waarbij het assessment eenvoudiger is te behalen. Uit het interview blijkt dat de procedure in Nordrhein-Westfalen wat zwaarder is doordat de medische vaktaal wordt getoetst. Dit wordt niet in elke federale staat gedaan. Het gevolg is dat artsen die in andere deelstaten het assessment hebben behaald, in Nordrhein-Westfalen aan het werk willen als arts en vervolgens over onvoldoende taalvaardigheid blijken te beschikken. Het probleem van de decentrale organisatie van de procedure is op dit moment op landelijk bestuursniveau onderwerp van gesprek.

Conclusie

De inhoud van het assessment van Nordrhein-Westfalen vertoont overeenkomsten met de Nederlandse procedure. Beide procedures kennen een onderdeel welke ingaat op de taal en vakkennis en een praktijkdeel. Een groot verschil is decentrale organisatie van de Duitse procedure. Dit heeft in Duitsland als voordeel dat de aantallen waarmee de uitvoerende organisaties in de federale staten zich geconfronteerd zien beperkt blijven. Echter, door de knelpunten met deze wijze van organiseren biedt zij hierdoor minder aanknopingspunten voor verbetering van de Nederlandse procedure.





9 Conclusies

We beschrijven de conclusies aan de hand van de hoofdvraag van het onderzoek, en gaan vervolgens in op de achterliggende informatie over de omvang en oorzaken van uitstroom en op mogelijke oplossingsrichtingen vanuit de procesevaluatie en ervaringen in andere landen.

9.1 Centrale conclusie

Hoofdvraag: Werpt de toelatingsprocedure voor artsen van buiten Europa die zich in Nederland willen vestigen onnodige barrières op waardoor artsen tijdens de procedure afhaken?

Met de hoofdvraag stellen we ons ten doel om te beoordelen of en zo ja welke onnodige barrières er zijn in de toelatingsprocedure. Dit roept de vraag op wat nodige en onnodige barrières zijn? Hieronder beschrijven wij onze interpretatie van nodige en onnodige barrières binnen de toelatingsprocedure en passen we dit kader toe op de bevindingen van het onderzoek.

Nodige barrières

Wij achten het noodzakelijk dat er een vorm van toetsing plaatsvindt van de kwalificaties van buitenlandse artsen. Hiermee dient geverifieerd te worden of de artsen beschikken over het niveau van geneeskundige vakbekwaamheid behorend tot de in Nederland wettelijk beschermde titel van arts of geneeskundig specialist. De toetsing vormt een nodige barrière om het vak van arts te beschermen en de gezondheid van patiënten te garanderen. Deze mening wordt gedeeld door de betrokken stakeholders en artsen in het onderzoek. Onder de stakeholders is er draagvlak voor de eisen die worden gesteld aan het niveau van taal en vakbekwaamheid van de buitenlandse artsen. Daarnaast onderschrijven ook de gesproken artsen en specialisten het belang van een toetsing van de kennis en ervaring van buitenlandse medici om de kwaliteit van het beroep te waarborgen.

Het is tevens redelijk om aan te nemen dat het traject van toetsing enige tijd kost om tot een kwalitatief goede beslissing te komen. Het toetsen van de diploma's en kennis van verschillende personen uit verschillende landen is niet altijd een gemakkelijke exercitie. Daarnaast is deze naar ons idee ook niet volledig te standaardiseren doordat maatwerk in een deel van het traject gewenst zal blijven door de verschillen in individuele combinaties van opleiding, ervaring en vaardigheden. Ook lijkt het ons begrijpelijk dat de aanvrager om inzet wordt gevraagd om de juiste stukken te leveren op de aangegeven momenten¹⁶ en dat er een financiële bijdrage wordt gevraagd om de toetsing tot stand te brengen¹⁷.

Voor een deel van de buitenlandse artsen is het deelnemen aan een assessment, met de daaraan verbonden doorlooptijd en kosten, op zichzelf al een reden om uit te wijken naar een ander land. Het verkorten van de doorlooptijd of verlagen van de kosten kan voor hen de drempel om de toelatingsprocedure te doorlopen verkleinen, maar neemt niet weg dat zij toch het assessment zullen moeten afleggen en om die reden mogelijk kiezen voor een land waar geen assessment vereist is. Voor de meeste artsen en specialisten zijn de doorlooptijd en kosten echter geen reden om af te zien van deelname aan de procedure. Wij achten de

¹⁶ In de praktijk het voorkomen dat de benodigde documenten door bijzondere omstandigheden niet overlegd kunnen worden. Daar dient in de procedure rekening mee gehouden te worden.

¹⁷ Voor bepaalde groepen kan gekeken worden of er een tegemoetkoming in de kosten kan plaatsvinden, bijv. voor asielzoekers. Dit wordt later in het hoofdstuk nader beschreven.



doorlooptijd en kosten in het algemeen dan ook als nodige barrières om het proces goed te laten verlopen.

Wel zijn er nog bepaalde mogelijkheden om de huidige doorlooptijd te bekorten, zoals later in dit hoofdstuk wordt beschreven.

Tot slot dient men ook realistisch te zijn over de moeilijkheidsgraad van het assessment. Voor een deel van de buitenlandse basisartsen blijkt de AKV-toets in het onderzoek een niet te overwinnen barrière. Het Nederlands is voor veel mensen een lastige taal om te leren waardoor sommigen het benodigde niveau niet halen en daardoor uitvallen. Het belang van een goede beheersing van de Nederlandse taal door artsen staat echter niet ter discussie en het niveau van de toets wordt dan ook als nodige barrière beschouwd.

Onnodige barrières

Wat zijn nu onnodige barrières? Onnodige barrières beschouwen wij als drempels die buiten de noodzakelijke toetsing van kwalificaties vallen en die het proces onnodig vertragen dan wel onduidelijk maken. Onnodige barrières kunnen voor uitval zorgen, maar dat hoeft niet. Het kan ook leiden tot frustratie en bijdragen aan een negatieve ervaring van de procedure.

Uit het onderzoek blijkt dat de informatievoorziening over de procedure in veel gevallen niet aansluit bij de behoeften van de buitenlandse artsen en specialisten. Er is vooral beschrijvende informatie beschikbaar over de procedure zelf, maar hierin wordt weinig aandacht besteed aan ondersteuning van de aanvrager, door antwoord te geven op vragen als: Wat kan men zelf doen om de doorlooptijd te beperken? Hoe kan men zich voorbereiden? Hoe verloopt het proces en waar is dat van afhankelijk? Bovendien maakt de complexiteit van de procedure met veel stappen en betrokken organisaties het moeilijk om inzicht te krijgen in de procedure. De ontoereikende informatievoorziening beschouwen wij als onnodige barrière in de toelatingsprocedure.

Bij de informatievoorziening dient opgemerkt te worden dat informatie op een website nooit helemaal volledig zal zijn. Dit komt door de veelzijdigheid aan individuele combinaties van ervaring, opleiding, vaardigheden en verblijfsrechten in Nederland of de EER. Hierdoor is de mogelijkheid tot communicatie met de uitvoeringsorganisaties erg belangrijk. Uit het onderzoek komt naar voren dat de communicatie over de voortgang van de procedure beter kan. Aanvragers moeten op verschillende momenten wachten op een reactie van de uitvoerende instanties. Dat op zichzelf is een logisch onderdeel van het proces, maar in de huidige situatie weten aanvragers onvoldoende waarom ze moeten wachten en hoe lang ze moeten wachten. Die onduidelijkheid leidt tot onzekerheid en frustratie.

Zoals eerder aangegeven zijn de doorlooptijd en kosten op zichzelf geen reden om uit te vallen tijdens de procedure. Maar doordat vaak niet duidelijk is om hoeveel kosten en welke doorlooptijd het gaat, leveren deze factoren wel veel ergernis op tijdens de procedure. De kosten dragen in sommige gevallen bij aan een langere doorlooptijd, doordat de aanvrager de toetsen uitstelt door gebrek aan financiële middelen. De lange doorlooptijd draagt anderzijds bij aan de kosten, doordat de artsen en specialisten tijdens de looptijd van de procedure niet (in hun vakgebied) kunnen werken. Voor aanvragers die een aanvullende opleiding moeten volgen na het assessment, kan het vragen van het instellingscollegegeld door sommige universiteiten een belemmering zijn voor het deelnemen aan de aanvullende opleiding.

Tot slot geven veel artsen en specialisten aan behoefte te hebben aan meer begeleiding tijdens het proces. Zo hebben we eerder aangegeven dat de AKV-toets voor sommigen een niet te overwinnen 'nodige' barrière is. Wel kan ter discussie worden gesteld of artsen meer



ondersteund zouden moeten worden bij het leren van de Nederlandse taal, door bijvoorbeeld het aanbieden van een goede taalcursus en het bieden van stagemogelijkheden in de gezondheidszorg. Het bieden van ondersteuning vinden wij echter een aanvulling waarvoor de overheid kan kiezen, maar welke niet noodzakelijk is om de procedure te kunnen doorlopen.

9.2 Omvang van uitval uit de procedure

Het is niet mogelijk gebleken om op basis van bestaande registraties van het CIBG een betrouwbaar en volledig beeld te krijgen van de aanvragers van een verklaring van vakbekwaamheid en het door hen doorlopen traject. Een belangrijke reden hiervoor is dat het gebruikte registratiesysteem (Zorro) is ingericht voor een administratieve afhandeling van de aanvraag, maar niet op het bieden van inzicht in de doelgroep als geheel. Bovendien zijn de gegevens in het registratiesysteem niet volledig. Een laatste complicerende factor is dat er verschillende subgroepen zijn met een ander beoordelingstraject: verkorte procedure, beoordeling door CBGV op basis van dossier en deelname aan assessment, en er niet duidelijk in het systeem is vastgelegd tot welke subgroep de aanvrager behoort. Als inzicht in de doelgroep als geheel en de voortgang van hun procedure gewenst is, zullen de gegevens in de toekomst op andere wijze geregistreerd moeten worden. Het huidige systeem beoordelen wij daarvoor als ongeschikt.

We geven hieronder aan welke gegevens in ieder geval van belang zijn in een dergelijke registratie (die nu geheel of ten dele ontbreken):

- De resultaten van verschillende stappen moeten worden vastgelegd (of toetsen zijn afgelegd, resultaat van de toetsen en inhoud van het besluit van de minister).
- De data van verschillende stappen worden vastgelegd (niet alleen datum van een verzonden brief, maar ook data van de toetsen).
- Een duidelijk onderscheid tussen nieuwe aanvragen en nieuwe aanvragers (aangezien één aanvrager meerdere aanvragen kan indienen).
- Het diplomaland moet worden geregistreerd.
- De beoordelingswijze (beoordeling op basis van dossier of na assessment) en grond waarop deze is gekozen (op grond van welke regelgeving afgezien wordt van assessment) moet worden vastgelegd.
- Standaard registratie van alle relevante variabelen.

Ook het registratiesysteem van de KNMG was niet ingericht om doorlooptijden te registreren. Echter, door een kleinere omvang van de groep buitenlandse specialisten was het toch mogelijk om complete gegevens te verkrijgen waarmee de doorlooptijden konden worden berekend. In de periode 2001 t/m 2013 zijn er 105 afgeronde verzoeken tot een specialistenregistratie. Hierbij:

- hebben 75 aanvragers een bewijs voor inschrijving gekregen;
- is van 10 specialisten de opleiding niet gelijkwaardig bevonden aan de in Nederland gestelde eisen;
- zijn 20 specialisten voortijdig uitgestroomd uit de procedure.

Sinds dit jaar beschikt de KNMG over een nieuw registratiesysteem waarmee het gemakkelijker zou zijn om gegevens bij te houden.



9.3 Oorzaken van uitval uit de procedure

We hebben verschillende redenen voor uitval uit de procedure voor registratie als basisarts geconstateerd, namelijk:

- Het niet kunnen aanleveren van alle noodzakelijke (originele) documenten.
- Het moeten afleggen van een assessment, met de daaraan verbonden doorlooptijd en kosten, is voor sommigen op zichzelf een reden uit te wijken naar een ander land. Het niet krijgen van vrijstelling voor het assessment of wachten op een vrijstelling, blijkt voor hen een reden te zijn om (nog) niet aan de AKV-toets deel te nemen¹⁸.
- Het zakken voor de AKV-toets, ook na herkansingen, doordat het niveau van de Nederlandse taalbeheersing van de aanvrager als onvoldoende wordt beoordeeld.
- De kosten van het assessment leiden voor sommigen in ieder geval tot uitstel van deelname, het is niet ondenkbaar dat het voor sommigen ook leidt tot afstel.
- Ten slotte kan een vertrek uit Nederland een reden zijn om de procedure te beëindigen.

Op basis van de verzamelde gegevens blijken het moeten afleggen van een assessment en het niet slagen voor de AKV-toets, en dus het niet beschikken over het vereiste niveau van de Nederlandse taal, de belangrijkste redenen voor uitval uit de procedure.

Ervaren knelpunten leiden niet altijd tot uitval uit de procedure. Een overkoepelend knelpunt is dat veel artsen die aan de procedure deelnemen veel onzekerheid en frustratie ervaren met het doorlopen van de procedure. Dit hangt samen met financiële aspecten, een lange doorlooptijd en onvoldoende inzicht in of andere verwachtingen van de procedure, wat ten minste gedeeltelijk wordt veroorzaakt door onduidelijke informatie over de procedure.

9.4 Welke mogelijkheden zijn er om knelpunten aan te pakken?

Knelpunt 1: Financiën

Artsen die de toelatingsprocedure doorlopen ervaren soms knelpunten op het financiële vlak, gezien de kosten voor de procedure zelf en de kosten voor hun levensonderhoud tijdens de procedure.

Er vanuit gaande dat een verlaging van de kosten voor de aanvrager niet aan de orde is, is het interessant te bekijken of er andere manieren zijn om in te grijpen op de kosten:

- Een mogelijkheid zou zijn om kosten in rekening te brengen voor het indienen van een aanvraag en vanuit de opbrengsten de kosten voor de toetsen te verlagen. Doordat het aantal aanvragers hoger is dan het aantal deelnemers aan de toetsen, kunnen de kosten hierdoor beter worden gespreid over alle aanvragers, ongeacht het te volgen traject.
- Een andere mogelijkheid om aanvragers te ondersteunen is de mogelijkheid te bieden om onder gunstige voorwaarden een lening af te sluiten voor de kosten van het assessment.

Daarnaast kan er voor bepaalde groepen een tegemoetkoming in de kosten worden gerealiseerd. Zo biedt Engeland getalenteerde buitenlandse studenten beurzen om in Engeland aan de slag te gaan als arts en krijgen asielzoekers een korting op de kosten van de procedure.

¹⁸ Er is reglementair geen mogelijkheid voor vrijstelling. Incidenteel wordt er een vrijstelling gegeven voor de AKV-toets (zie pagina 16).



Zoals eerder gemeld kan, voor degenen die een aanvullende opleiding moeten volgen, het vragen van het instellingscollegegeld door sommige universiteiten een belemmering vormen. Dit kan opgelost worden door voor deze specifieke doelgroep afspraken te maken dat het wettelijk collegegeld van toepassing is.

Knelpunt 2: Doorlooptijd

De doorlooptijd wordt, naast de tijd die minimaal nodig is voor het doorlopen van alle toetsen, enerzijds bepaald door de tijd die de aanvrager zelf neemt voor de voorbereiding van de toetsen en anderzijds door de snelheid van afhandeling door CIBG, CBGV, RGS en toetsafnemende organisaties. Hieronder gaan we in op mogelijkheden om de doorlooptijd te verkorten.

Bekorten van vertraging aan de kant van de aanvrager

Ten eerste kunnen aanvragers beter worden geïnformeerd over de volgorde waarin ze stappen in de procedure het beste kunnen zetten. Een aanvrager die eerst de taal goed leert en daarna pas een aanvraag indient, moet bijvoorbeeld een paar maanden wachten op de verificatie van het diploma en de start van de AKV-toets.

Het vereiste niveau van de Nederlandse taal in het assessment is hoog. Voor sommigen is dit een struikelblok. Het niveau van de toets staat niet ter discussie. Wel moet voor artsen die beginnen aan de procedure voldoende duidelijk zijn welke eisen worden gesteld en welke mogelijkheden er zijn om zich hierop voor te bereiden. Zo zijn veel artsen van mening dat stagelopen in de zorg een belangrijke manier is om bekend te raken met zowel de Nederlandse taal als de Nederlandse gezondheidszorg. Dit kan als advies aan de artsen worden meegegeven. De beschikbaarheid van stagemogelijkheden is daarbij een aandachtspunt. Ook zou vanuit het Ministerie van VWS het leren van de Nederlandse taal gestimuleerd kunnen worden door het aanbieden van een goede gerichte voorbereidingscursus voor deze doelgroep.

De beroepsinhoudelijke toets is een middel om vast te stellen welk niveau van vakbekwaamheid de arts heeft, om op basis daarvan vast te stellen welke aanvullende opleiding nodig is om het eindniveau van de Nederlandse artsopleiding te bereiken. In de beleving wordt de toets vaak gezien als examen, waar een uitgebreide voorbereiding voor nodig is door middel van zelfstudie en het lopen van een stage. In de communicatie over de procedure zou aan dit aspect aandacht besteed kunnen worden: wat kan men verwachten van de toets en welke voorbereiding is wenselijk of juist niet nodig?

Bekorten van vertraging aan de kant van de uitvoerende organisaties

Interne knelpunten in personele bezetting, in de onderlinge samenwerking tussen CIBG en CBGV en bij het contracteren van uitvoerders van de toetsen, leiden regelmatig tot vertraging in het traject van de toelatingsprocedure. Ten dele zijn dit knelpunten uit het verleden waar (gedeeltelijk) oplossingen voor zijn gevonden, ten dele spelen deze knelpunten nog of kunnen in de toekomst weer optreden. Voor individuele artsen is deze extra doorlooptijd van de procedure waar zij zelf geen invloed op hebben heel vervelend. Dit zou zoveel mogelijk voorkomen moeten worden. Als voorbeeld is genoemd de tijd die verstrijkt tussen het uitbrengen van het advies aan de minister en het voorgenomen besluit: dit zou sneller kunnen als het CIBG in het besluit het advies direct overneemt of daarnaar verwijst. Daarnaast zijn er ook verbeteringen mogelijk in de samenwerking tussen het CIBG en de KNMG. Zo kon tot



1 januari 2014 pas met de procedure bij de KNMG gestart worden, wanneer de geneeskundig specialist eerst een BIG-registratie voor diens basisartsdiploma had behaald. Vanaf de genoemde datum is dit niet meer het geval. Er vindt onder de nieuwe procedure een betere afstemming plaats, maar beide organisaties hanteren nog verschillende wijzen van registreren en daarnaast zou de informatievoorziening meer op elkaar afgestemd kunnen worden.

Knelpunt 3: Onvoldoende of onduidelijke informatie

Onvoldoende of onduidelijke informatie heeft enerzijds tot gevolg dat aanvragers zich niet optimaal (kunnen) voorbereiden op de procedure en leidt tevens tot onzekerheid en frustratie over het verloop van de procedure.

Een deel van de aanvragers heeft behoefte aan een vaste contactpersoon en een persoonlijk begeleider, om hen te adviseren en ondersteunen bij het traject. Dit kunnen begeleiders zijn van de uitvoerende organisaties of van de betrokken stakeholders, maar ook kan hierbij gedacht worden aan oud-deelnemers van het assessment.

Ook op andere wijze kan de informatievoorziening worden verbeterd en onduidelijkheden worden verminderd. De informatie op de website is op dit moment bijvoorbeeld erg procedureel en onvoldoende toegesneden op de informatiebehoefte van de gebruikers, zoals informatie over voorbereidingsmogelijkheden, volgorde waarin stappen het beste gezet kunnen worden en doorlooptijden. Informatie zou toegankelijker en klantgerichter beschreven en gepresenteerd kunnen worden, door bijvoorbeeld alle informatie over de procedures van de verschillende betrokken partijen op één website te plaatsen.

Naast informatie over de procedure als geheel, hebben aanvragers behoefte aan informatie over de status en voortgang van de aanvraag. Een gebrek aan inzicht in de procedure en redenen waarom men moet wachten, leidt tot frustratie over de procedure bij de doelgroep. Een persoonlijke pagina met alle relevante gegevens, waar men bijvoorbeeld toetsen kan inplannen, zoals gebruikelijk is bij de procedure in Engeland, zou kunnen helpen om het inzicht in de procedure en de afspraken te verbeteren.

9.5 Prioritering en concretisering van verbetermogelijkheden

In een groepsbijeenkomst hebben stakeholders aangegeven welke barrières volgens hen het belangrijkste zijn om aan te pakken. Het meeste belang hechten ze daarbij aan het verbeteren van:

- Onduidelijke informatievoorziening over de procedure (o.a. via websites)
- Gebrek aan continuïteit in toetsmomenten.
- Gebrek aan begeleiding en ondersteuning van aanvragers
- Het collegegeld voor de aanvullende opleiding

Deze aspecten lichten we hieronder nader toe:

Verbeteren van de informatievoorziening over de procedure

De informatie over de procedure is beschikbaar, maar zou toegankelijker gemaakt kunnen worden. De complexiteit van de procedure en het grote aantal betrokken partijen maken een goede informatievoorziening noodzakelijk om de doelgroep niet



onnodig te belemmeren bij het doen van een aanvraag. Zowel de artsen zelf als degenen bij wie zij om advies vragen (zoals studieadviseurs, taalinstututen, UAF) zouden beter geïnformeerd kunnen worden. De deelnemers geven daarvoor de volgende adviezen:

- Maak één gezamenlijke website waar alle informatie beschikbaar is. De informatie is nu verspreid over teveel locaties, zoals de websites van de uitvoerders van de toetsen.
- Geef de informatie in meer talen. Maar maak ook duidelijk dat een goede beheersing van de Nederlandse taal essentieel is om als arts in Nederland te werken.
- Maak gebruik van ervaringsdeskundigen, zij kunnen het beste aangeven waar behoefte aan is. Kanttekening is dat ervaringsdeskundigen zich baseren op ervaringen uit het verleden, hun inbreng moet worden getoetst op actualiteit en juistheid.
- Geef een duidelijk stappenplan.
- Gebruik naast tekst ook beeldtaal en/of filmpjes over het procedureverloop.
- Bied de aanvragers inzicht in het verloop van de eigen procedure (na aanmelding).

CIBG en CBGV hebben een centrale rol bij de informatievoorziening. Andere relevante partijen zijn beroepsorganisaties, uitvoerders van de toetsen en medische faculteiten. Op dit moment hebben al deze partijen een eigen verantwoordelijkheid in de informatievoorziening over hun rol in de procedure.

Om juistheid en actualiteit van de informatie te kunnen waarborgen is centrale regie op de informatievoorziening van belang. Naast de formele aspecten van de procedure zou ook aandacht kunnen worden besteed aan mogelijkheden voor ondersteuning en begeleiding. Ervaringsdeskundigen zouden een rol kunnen spelen bij het zorgen voor een betere aansluiting tussen de informatievoorziening en de informatiebehoefte van de doelgroep.

Continuïteit in toetsmomenten

Het tweede punt dat de stakeholders belangrijk vinden om aan te pakken, is het gebrek aan continuïteit in toetsmomenten. Het gaat hierbij om periodes waarin er, door omstandigheden, geen AKV-toetsen werden afgenomen (niet om de toetsfrequentie). Enkele jaren geleden werden er een tijdlang geen toetsen afgenomen door de verzelfstandiging van de organisatie die de AKV-toets uitvoerde, in 2014 gebeurde dit doordat de aanbestedingsprocedure voor de AKV-toets veel tijd in beslag nam. Deelnemers aan de procedure konden daardoor maandenlang geen AKV-toets afleggen. De stakeholders vinden dit gebrek aan continuïteit in de toetsen zeer onwenselijk, omdat het tot onnodige vertraging leidt voor de deelnemers aan de procedure. Het zou voorkomen moeten worden door het tijdig starten van de aanbestedingsprocedure. Dit is de verantwoordelijkheid van het CIBG.

Aanbieden van begeleiding en ondersteuning van aanvragers

Een derde belangrijk punt is het bieden van begeleiding en ondersteuning aan de aanvragers. De deelnemers zijn wel van mening dat, als de informatievoorziening aanzienlijk wordt verbeterd, dit minder belangrijk wordt. Een goede informatievoorziening wordt als taak van de overheid gezien, de meningen verschillen of dit ook geldt voor persoonlijke begeleiding. Mogelijk kan de begeleiding ook door andere partijen worden opgepakt. Voor ondersteuning van (alle) aanvragers door CIBG, UAF of beroepsorganisaties wordt de financiering als knelpunt gezien. Als alternatief noemen sommigen een 'buddy-systeem', waarbij artsen die de procedure zelf hebben doorlopen (ervaringsdeskundigen) nieuwe aanvragers ondersteunen en adviseren.



Het collegegeld voor de aanvullende opleiding

De stakeholders vinden het onwenselijk dat sommige medische faculteiten het instellingscollegegeld vragen voor degenen die na het assessment een aanvullende opleiding moeten volgen om als arts in Nederland te mogen werken. De hoogte van het instellingscollegegeld is een grote belemmering voor het volgen van de aanvullende opleiding. Soms gelden uitzonderingen voor studenten die door het UAF worden begeleid. De deelnemers zijn van mening dat alle universiteiten hierin op dezelfde wijze zouden moeten handelen, en voor deze hele doelgroep het wettelijk collegegeld zouden moeten rekenen. Het NFU zou een rol kunnen spelen bij de afstemming op dit punt.

Verantwoordelijkheden van betrokken instanties

De deelnemers aan de bijeenkomst noemden als aanvulling op de gesignaleerde knelpunten het belang van een goede verdeling van verantwoordelijkheden tussen instanties.

Het CIBG is verantwoordelijk voor de afgifte van een verklaring van vakbekwaamheid namens de minister. Deze beslissing stoelt op het advies van de CBGV. Voor de vaststelling van dit advies is de uitkomst van toetsen (AKV-toets; beroepsinhoudelijke toets) van belang. De verantwoordelijkheid voor de voorbereiding (zoals het leren van de Nederlandse taal) ligt bij de aanvragers zelf. Vluchtelingen kunnen bij het voorbereidingstraject ondersteuning krijgen van het UAF.

Na het doorlopen van de procedure is, voor degenen die een aanvullende opleiding moeten volgen, de aansluiting bij de medische faculteiten van belang. Er is geen instantie verantwoordelijk voor een goede aansluiting tussen toelatingsprocedure en aanvullende opleiding. Zo is het bij sommige medische faculteiten maar één keer per jaar mogelijk om met de opleiding te starten. Dit kan leiden tot onnodige vertraging om in Nederland het beroep van arts uit te kunnen oefenen.

Ten slotte

De huidige belemmeringen in de procedure leiden regelmatig tot een lange doorlooptijd en veel frustratie bij degenen die als arts in Nederland willen werken. Door bovengenoemde verbeterpunten gedegen en in goede afstemming tussen betrokken partijen aan te pakken, kunnen de huidige belemmeringen in de procedure aanzienlijk worden verminderd.

Om de uitvoeringsprocedure in de toekomst goed te kunnen monitoren en evalueren, en snel knelpunten te kunnen constateren, is het gebruik van een ander registratiesysteem noodzakelijk. Het huidige systeem biedt onvoldoende mogelijkheden om de instroom, doorlooptijden en uitstroom in kaart te brengen.



Bijlage 1 Deelnemers MeetingSphere bijeenkomst

De volgende personen hebben deelgenomen aan de bijeenkomst ter afsluiting van het onderzoek:

1. Rudi van Reenen, Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, KNMG
2. Guido Tans Studieadviseur Universiteit Maastricht
3. Wim Davidse, secretaris CBGV
4. Laurens Mineur, afdelingshoofd Beschikkingen, CIBG
5. Marlies de Rond, beleidsadviseur KNMG
6. Marc Gebuis, directeur taleninstituut Babel
7. Joost Cuijpers, Ministerie van VWS MEVA
8. Annelies Kruijshoop, studieadviseur geneeskunde, Universiteit Utrecht
9. Lourens Kooij, voorzitter CBGV
10. Petra Veltman, teamleider studentenbegeleiding, UAF
11. Paul Herfs, Universiteit Utrecht / onderzoeksschool ERCOMER
12. Els Verplanke, directeur Lest Best

