

De assessment procedure voor buitenlandse artsen: een balans na 7 jaar



Universiteit Utrecht | ERCOMER

Dr. P.G.P. Herfs

Po Box 80148 3508 TC Utrecht

Nederland

Voorwoord

In december 2005 werd de assessment procedure voor buitenlandse artsen ingevoerd. Sinds de invoering ervan is het aantal buitenlandse artsen dat voor een aanvullende medische opleiding toelating vraagt tot een medische faculteit sterk teruggelopen ten opzichte van de periode die voorafging aan het nieuwe toelatingsbeleid.

Hoewel door voormalig minister van VWS Hoogervorst toegezegd was dat de uitwerking van de assessment procedure geëvalueerd zou worden, is dat niet gebeurd. De uitkomst van de Quickscan, in opdracht van het ministerie van VWS uitgevoerd door Schmitt Jongbloed en Duchateau¹, bleek pretentius. Op basis van vijf geslaagde kandidaten concludeerden de onderzoekers dat de assessment procedure een verbetering was ten opzichte van de werkwijze voor de invoering van de assessment. Voor een onafhankelijke en objectieve evaluatiestudie is tot op heden geen opdracht verstrekt. Doordat de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) en het ministerie van VWS geen resultaten van de assessment procedure vrijgaven, bijvoorbeeld in de vorm van jaarverslagen, waren vragen in de Tweede Kamer noodzakelijk om de resultaten van de assessment procedure te verkrijgen. Het eerste CBGV-jaarverslag verscheen in 2011; dat was zes jaar na de invoering van de assessment procedure.

Diverse buitenlandse artsen hebben mij, ook na de verdediging van mijn proefschrift over buitenlandse artsen in Nederland in 2009, om raad gevraagd. Zij missen een onafhankelijk orgaan dat hen kan adviseren over de erkenning van hun artsdiploma's, taalprogramma's die voorbereiden op de assessment procedure, de aanmelding voor de assessment procedure bij de CBGV, enz. Als senior onderzoeker van het *European Research Centre on Migration and Ethnic Relations* (ERCOMER) heb ik in 2012 bij de minister van VWS aanvullende gegevens gevraagd en ontvangen over buitenlandse artsen in Nederland.

De gegevens die in het onderhavige rapport gepresenteerd worden bieden, naar ik hoop, voldoende informatie om een evaluatiestudie te entameren.

Maart 2013
Paul Herfs

De assessment procedure voor buitenlandse artsen: een balans na 7 jaar*

Samenvatting

Doelstelling: in 2001 werd het ministerie van VWS vanwege de motie Hermann in de Tweede Kamer gedwongen om de verantwoordelijkheid te nemen voor aanvullende scholing voor buitenlandse artsen (van buiten de EER). Het ministerie van VWS en de 8 medische faculteiten werkten gedurende bijna 5 jaar samen ten einde een assessment procedure voor buitenlandse artsen te ontwikkelen. De nieuwe procedure trad in december 2005 in werking.

Resultaten: Op grond van de toelatingen van buitenlandse artsen tot medische opleidingen voor en na de invoering van de assessment procedure is een vergelijking gemaakt. Gebleken is dat na de invoering van de assessment procedure een groot aantal buitenlandse artsen niet deelneemt aan de assessment. Van degenen die wel deelnemen aan de assessment is inschrijving voor aanvullende medische opleidingen beperkt. De achterliggende redenen voor de geringe doorstroom zijn kwestieus. Na 7 jaar ervaring te hebben opgedaan met de assessment procedure kan vastgesteld worden dat de bereikte resultaten haaks staan op de intentie achter de motie Hermann van de Tweede Kamer.

Discussie: Na zeven jaar ervaring met de assessment procedure is het aantal kinderziekten rondom de procedure nog niet overwonnen. De voorbereidingsmogelijkheden op de AKV-toets zijn nog steeds niet structureel geregeld. Een fors aantal buitenlandse artsen neemt niet deel aan de (AKV van de) assessment procedure. Daarnaast valt een aantal deelnemers af tijdens of na afsluiting van de assessment procedure. Het presenteren van de Nederlandse assessment procedure als een voorbeeld dat navolging verdient in andere EER-landen is vooralsnog prematuur.

* Met dank aan prof. dr. J.R.E. Haalboom (UMC Utrecht), Prof. dr. D.A.N.M. Kruijt (UU-FSW), Prof. dr. M.J.A.M. Verkuijten (UU-FSW), dr. L.R. Kooij (Voorzitter CBGV) en drs. W. Davidse (secretaris CBGV) voor hun commentaar op de conceptversie van dit rapport.

Inleiding

Eind jaren negentig van de vorige eeuw werd duidelijk dat de opstelling van het ministerie van VWS ten aanzien van buitenlandse artsen niet langer houdbaar was. Het ministerie van VWS deed feitelijk niet veel meer dan diplomawaardering, daarbij ondersteund door de NUFFIC. In 1997 verscheen een vernietigend rapport over het beleid van het ministerie van VWS ten aanzien van buitenlandse artsen en tandartsen². Het rapport werd niet vrijgegeven. Pas nadat een journalist een beroep deed op de Wet Openbaarheid van Bestuur werd het vrijgegeven. De belangrijkste aanbeveling van de Maastrichtse onderzoekers was om over te gaan tot het instellen van een objectieve assessment procedure, zoals gebruikelijk in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk, op grond waarvan competenties van buitenlandse artsen gewogen konden worden. De uitkomsten van het rapport werden genegeerd. Het merendeel van de buitenlandse artsdiploma's werd door de minister van VWS als niet gelijkwaardig aan Nederlandse artsdiploma's beoordeeld. De beschikking bevatte tevens een verwijzing naar een medische faculteit.

Het grote aantal niet-erkenningen leidde tot een relatief groot aantal bezwaar- en beroepsprocedures m.b.t. de besluiten van de minister van VWS. Een ander gevolg was dat een steeds groter aantal buitenlandse artsen een verzoek richtte tot medische faculteiten ten einde (opnieuw) toegelaten te worden tot een medische opleiding. Halverwege de jaren negentig namen de aantallen toelatingsverzoeken van buitenlandse artsen dusdanig toe dat in 1996 besloten werd tot de instelling van een universitaire toelatingscommissie: de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (CIBA). CIBA verdeelde in de tien jaar van haar bestaan meer dan 1.000 artsen over de 8 medische faculteiten. Jaarlijks werden tussen de 100 en 130 artsen geplaatst (zie tabel 1).

In de periode van 1996 tot 2006 waren universiteiten met een medische faculteit autonoom in het organiseren van aanvullende trajecten voor buitenlandse artsen. Feitelijk losten de medische faculteiten het vraagstuk van de integratie van buitenlandse artsen in de Nederlandse gezondheidszorg op zonder dat hieraan een verzoek van de zijde van het ministerie van VWS (en/of OCW) aan ten grondslag lag. Het ministerie van VWS verwees buitenlandse artsen door naar de medische faculteiten in geval van niet-erkenning van medische getuigschriften. Verreweg de meeste buitenlandse artsdiploma's werden beschouwd als niet gelijkwaardig aan Nederlandse (basis)artsdiploma's.

Tabel 1: Aantal aanvragen van buitenlandse artsen, verdeeld door de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen sinds 1996

Jaar	Aanvragen verdeeld door CIBA	Cumulatief
1996-1997	113	
1997-1998	97	210
1998-1999	127	337
1999-2000	132	469
2000-2001	136	605
2001-2002	118	723
2002-2003	126	849
2003-2004	99	948
Totaal	948	

De al maar groeiende aantallen van verzoeken van buitenlandse artsen tot instroom in hogere jaren van de opleidingen geneeskunde leiden tot capaciteitsproblemen aan de medische faculteiten. Tegelijkertijd nam het aantal bezwaarprocedures tegen uitkomsten van erkenningsverzoeken door de minister van VWS toe. Beide factoren leiden tot Kamervragen over het beleid ten aanzien van buitenlandse artsen. Een motie van mw. C. Hermann (Tweede Kamerfractie Groen Links) leidde tot een opdracht aan het ministerie van VWS om samen met de medische faculteiten een assessment procedure te ontwikkelen. Het oogmerk was buitenlandse artsen zo spoedig mogelijk in te kunnen zetten in de Nederlandse gezondheidszorg. De medische faculteiten zouden gefaciliteerd moeten worden bij het organiseren van aanvullende trajecten. Het ministerie van VWS en de 8 medische faculteiten ontwierpen een toelatingssysteem met de volgende kenmerken: ‘ontwikkel een landelijke en eenduidige procedure, waarin buitenlandse artsen zo snel mogelijk een kans krijgen voor een carrière in de Nederlandse gezondheidszorg met behulp van een aan de competentie van de kandidaat aangepaste opleiding die gelijkwaardig is aan die van de Nederlandse student’.³ Tijdens een ronde tafel conferentie, waaraan professionals deelnamen die betrokken waren bij de inpassing en opleiding van buitenlandse artsen, werden de volgende problemen van buitenlandse artsen/studenten benoemd:

- 1 beperkte beheersing van de Nederlandse taal
- 2 attitude problemen ten aanzien van patiënten en paramedisch personeel
- 3 beperkte vaardigheid met betrekking tot leesvaardigheid in de Engelse taal
- 4 ontbrekende kennis van de Nederlandse gezondheidszorg
- 5 ontbrekende vaststelling van medische kennis en - vaardigheden in het land van herkomst dan wel van het land waar de medische opleiding is genoten.

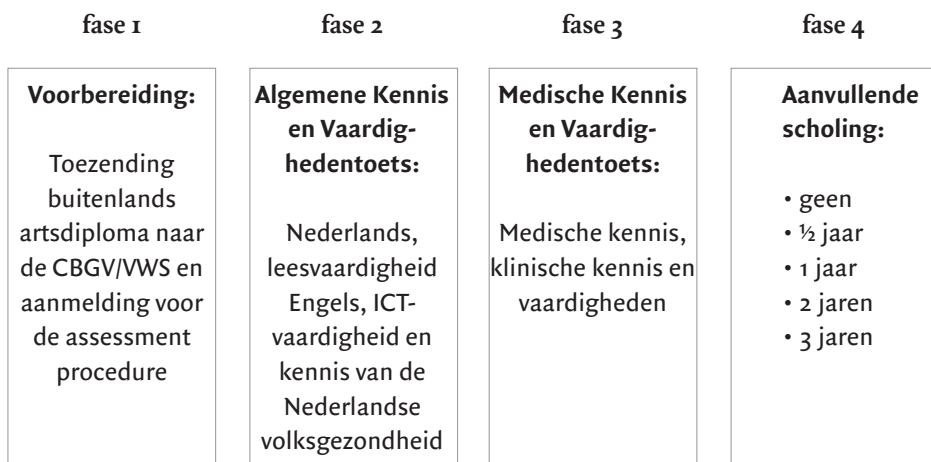
Het 'rapport Splinter' leidde uiteindelijk in december 2005 tot de invoering van de nieuwe assessment procedure voor buitenlandse artsen.

De nieuwe assessment procedure voor buitenlandse artsen in Nederland

Een taskforce van het ministerie van VWS en van de medische faculteiten verrichtte een gedegen studie naar de assessment procedure zoals uitgevoerd door de *Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)* in de Verenigde Staten. Er was zelfs sprake van dat buitenlandse artsen die een vakbekwaamheidsverzoek ingediend hadden bij het ministerie van VWS het *United States Medical Licensing Examinations (USMLE)* zouden moeten afleggen. Als gevolg van de ontwikkelingen samenhangend met de terroristische aanslagen van '9-11' was de verwachting dat Nederlandse buitenlandse artsen met een Arabische achtergrond problemen zouden kunnen verwachten. Deze plannen werden in een vroegtijdig stadium als onuitvoerbaar gekwalificeerd en vervolgens ter zijde geschoven. Dat neemt niet weg dat de Nederlandse assessment procedure voor buitenlandse artsen in vele opzichten een kopie van de Amerikaanse ECFMG-procedure is geworden.

De assessment procedure bestaat uit de volgende onderdelen:

Figuur 1: de assessment procedure vanuit het deelnemersperspectief:



In december 2005 trad de nieuwe assessment procedure in werking. In de vier jaren die het ministerie van VWS nodig had om de assessment procedure te ontwikkelen, voltrokken zich belangrijke wijzigingen in migratiepatronen.

Ten eerste traden met ingang van 1 mei 2004 10 nieuwe (voornamelijk Oost Europese) landen toe tot de Europese Economische Ruimte (EER). Later volgden Roemenië en Bulgarije. Buitenlandse artsen die hun medische opleiding gestart waren na toetreding tot de EER in mei 2004 vielen onder de werking van Directive 2005/36/EC.⁴ Dit houdt in dat het (EER-) artsdiploma in Nederland erkend wordt, zonder dat de houder van het betreffende diploma gedwongen kan worden deel te nemen aan een assessment procedure.

Ten tweede werd de immigratiewetgeving aanzienlijk aangescherpt, waardoor de aantallen asielzoekers en vluchtelingen sterk terugliepen. Een gevolg van deze twee ongerelateerde migratieontwikkelingen was dat het aantal buitenlandse artsen dat een vakbekwaamheidsverzoek indiende bij de minister van VWS sterk terugliep. Hoe groot die aantallen waren, was tot voor kort onbekend. Met een beroep op de Wet Openbaarheid van Bestuur zijn bij het ministerie van VWS gegevens opgevraagd over aantallen (niet-EER-) buitenlandse artsen die in de periode van 2006 tot en met 2010, sinds de inwerkingtreding van de assessment procedure, verzochten om inschrijving in het BIG-register. In tabel 2 zijn de gegevens gepresenteerd.

Tabel 2: aantallen verzoeken van (niet-EER-) buitenlandse artsen tot inschrijving in het BIG-register in de periode van 2006 tot en met 2010

jaar	Aantallen verzoeken van buitenlandse (niet-EER) artsen tot BIG-registratie
2006	53
2007	50
2008	78
2009	60
2010	31
totaal	272

In 2010 kreeg de toenmalige minister van VWS, A. Klink, een aantal vragen voorgelegd over de resultaten van de assessment procedure voor buitenlandse artsen. Politici in de Tweede Kamer hielden de minister van VWS voor dat er sinds de invoering van de assessment procedure geen enkele mededeling was gedaan over de resultaten van de assessment procedure. De minister van VWS liet weten dat 'vanaf 2010 de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid jaarverslagen zal gaan publiceren,

waarin aandacht wordt besteed aan cijfers van verzoeken voor een verklaring van vakbekwaamheid en van deelnemers aan het assessment van buiten de EER opgeleide BIG-beroepsbeoefenaars'.⁵ Exacte gegevens over migrerende apothekers, artsen, tandartsen, verpleegkundigen, enz. zijn vanaf 2003 niet vrijgegeven door het ministerie van VWS. Tot 2003 presenteerde het ministerie van VWS in jaarverslagen de exacte aantallen van buitenlandse gezondheidszorgwerkers die verzochten om vakbekwaamheidsverklaringen van de minister van VWS. Het ministerie van VWS liet in reactie op het eerder genoemde WOB-verzoek bij brief van minister Schippers d.d. 4 juni 2012 weten dat eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer geleid heeft tot het niet langer publiceren van herkomstlanden van BIG-beroepsbeoefenaars.

Addendum

De conceptversie van dit rapport werd op 19 februari 2013 besproken met de voorzitter en secretaris van de CBGV. De door mij in tabel 2 gepresenteerde gegevens zouden volgens de CBGV onjuist zijn. Dat was een verbazingwekkend bericht daar de gegevens uit die tabel afkomstig zijn van het ministerie van VWS. Om precies te zijn, op 4 juni 2012 ontving de Onderzoeksschool ERCOMER deze data van minister Schippers als antwoord op een zogenaamd Wob-verzoek. De CBGV was niet op de hoogte van het antwoord van minister Schippers aan ERCOMER.

De CBGV heeft, na kennisname van een conceptversie van het onderhavig rapport, in overleg met het ministerie van VWS de volgende aanvullende data in kaart gebracht.

Tabel 3: BIG-registratieverzoeken in de periode 2006 tot en met 2010

Aantal artsen van buiten EER met aanvraag	2006	2007	2008	2009	2010	totaal
Door minister afgehandeld (niet naar CBGV)	51	113	90	77	68	399
Aan CBGV voorgelegd	0	4	47	41	55	147
totaal	51	117	137	118	123	546

Deze data wijken in hoge mate af van de data die minister Schippers in juni 2012 beschikbaar stelde. Wat kan nog meer op basis van deze aanvullende gegevens geconcludeerd worden? Dat de CBGV bij lange na niet alle BIG-registratieverzoeken van buitenlandse artsen onder ogen krijgt. Bovendien dat het de CBGV niet bekend was dat in de periode 2006 tot en met 2010 399 BIG-registratieverzoeken van niet-EER-artsen zijn afgehandeld door het ministerie van VWS. Verder ging de CBGV er van uit dat alle BIG-registratieverzoeken van niet-EER-artsen doorgeleid werden naar de CBGV. Echter, in 73% van alle verzoeken wordt de CBGV helemaal niet ingeschakeld. Gebleken is dat van de 399 door het ministerie van VWS afgehandelde BIG-registratieverzoeken er 282 (71%) een positief besluit ontvangen. Dit zijn voornamelijk artsen afkomstig uit Suriname en Zuid Afrika. Als er begin 2013 geen contact was geweest tussen CBGV en de auteur, was bij de CBGV niet bekend geworden dat slechts 27% van alle BIG-registratieverzoeken in de periode 2006 tot en met 2010 zijn doorgeleid naar de CBGV.

De CBGV heeft na overleg met de afdeling ICT van het ministerie van VWS een herberekening laten uitvoeren ten aanzien van de aantallen niet-EER-artsen die erkenningsverzoeken ingediend hebben

bij de minister van VWS. Die herberekening zou volgens de CBGV moeten leiden tot een aanpassing van het aantal BIG-erkenningverzoeken van niet-EER-artsen zoals weergegeven in tabel 2 van dit rapport. In de periode van 2006 tot en met 2010 hebben in totaal 546 niet-EER-artsen verzocht om BIG-registratie. Van die 546 zijn er 399 afgehandeld door het ministerie van VWS en 147 zijn behandeld door de CBGV. Dat betekent onder meer dat de uitval minder dramatisch is dan voorheen gedacht. Als de nieuwe data correct zijn dan hebben van de 147 niet-EER-artsen in de periode 2006 tot en met 2010 94 (bijna 64%) arts en deelgenomen aan de assessment procedure.

De resultaten van buitenlandse artsen die deelgenomen hebben aan de assessment procedure

Sinds december 2005 is de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) verantwoordelijk voor de uitvoering van de assessment procedure. De CBGV is vanaf de invoering van de assessment procedure 'hoofdaannemer', terwijl in de periode voorafgaand aan de assessment procedure de medische faculteiten die rol hadden en verantwoordelijk waren voor de toelating, niveaubepaling en aanvullende scholing van buitenlandse artsen. De medische faculteiten zijn nu de 'onderaannemers' en passen buitenlandse artsen in op basis van de CBGV-beschikking. Vanaf de start van de nieuwe werkwijze was duidelijk dat er belangrijke verschillen zouden ontstaan tussen de oude en nieuwe procedure. In mijn proefschrift is een zogenaamde 'oud-nieuw vergelijking'^{7, 8} opgenomen (zie tabel 4).

Tabel 4: 'Oud-nieuw' vergelijking van de toeleiding van buitenlandse artsen in Nederland

CIBA	Assessment VWS
Arts is 'klant' van een universiteit met een medische faculteit	Arts is 'klant' van VWS, (nog) niet van een universiteit
Vorbereidingstraject aanwezig in universiteit	Vorbereidingstraject voor basistoetsen afwezig
Arts is 'klant' van studieadviseur en/of studentendecaan	Arts is geen 'klant' van studieadviseur en/of studentendecaan
Inpassing op basis van: <ol style="list-style-type: none"> 1. Buitenlands artsdiploma 2. examen Nt2 programma 2 3. dwingende redenen 	Inpassing op basis van Assessment procedure: <ol style="list-style-type: none"> 1. Examen Nt2 (geen absoluut vereiste) en Medisch Nederlands 2. Leesvaardigheid Engels 3. Kennis ICT 4. Kennis gezondheidszorg 5. Medische basiskennis 6. Klinische kennis 7. Klinische vaardigheden 8. EVC-portfolio (werkervaring laatste vijf jaar)
Cursus Medisch Nederlands na toelating tot opleiding geneeskunde voor rekening van de faculteit	Cursus medisch Nederlands voorafgaand aan assessment procedure voor rekening van de deelnemer
Medische kennis toetsing na toelating tot de opleiding geneeskunde	Medische kennis toetsing voor toelating tot de opleiding geneeskunde
Aanvullend scholingsprogramma bijna altijd 3 jaar	Scholingsprogramma variabel van ½ jaar tot 3 jaar, afhankelijk van uitkomst assessment procedure
Inpassingstraject sterk afhankelijk van toewijzende faculteit	Inpassingstraject onafhankelijk van toewijzing faculteit
Kosten CIBA-procedure: om niet	Kosten assessment procedure: € 2.300 te betalen door de deelnemer
Vorbereidingstijd: onbeperkt	Afronding basistoetsen: binnen één kalenderjaar. De kandidaat die hier niet in slaagt, kan herkansen in een volgend jaar. Reeds afgeronde basistoetsen vervallen en er moet opnieuw betaald worden
Studeren met behoud van uitkering werd door sommige gemeentelijke sociale diensten toegestaan	Onbekend is hoe Sociale Diensten om zullen gaan met verzoeken van buitenlandse artsen om met behoud van uitkering te mogen studeren. Door scheiding van VWS-assessment en uiteindelijke studie zal het lastiger worden voor buitenlandse artsen om een sociale dienst te overtuigen om toestemming te verlenen voor de assessment procedure en de aanvullende geneeskunde opleiding

De meerderheid van de buitenlandse artsen die toegelaten werden onder het ‘CIBA-regime’ sloten de opleiding af met een Nederlands artsexamen en -diploma. Bijna alle buitenlandse artsen vonden werk als arts in Nederland na het behalen van artsdiploma.^{7, 8, 9} Zij konden behouden blijven voor de Nederlandse gezondheidszorg.

De resultaten van de nieuwe assessment procedure zijn minder rooskleurig. Volgens het ministerie van VWS zijn de resultaten op deel 1 van de assessment (de AKV-toets) als volgt:

Tabel 5: deelnemers en resultaten op de AKV-toets

Jaar	2006	2007	2008	2009	2010	Totaal (N resp. %)
Deelnemers	9	16	13	28	28	94 (100%)
Geslaagd	8	10	9	22	15	64 (68%)
Gezakt	1	6	4	6	13	30 (32%)

Als we deze gegevens afzetten tegenover de gegevens in tabel 2 (aantallen verzoeken van buitenlandse artsen tot BIG-registratie), dan blijkt dat in de periode 2006 tot en met 2010 272 een vakbekwaamheidsverzoek hebben ingediend, maar dat slechts 94 buitenlandse artsen (35%) deelgenomen hebben aan de assessment procedure; 68% van de deelnemers slaagde voor deel 1 van de assessment procedure. Maar liefst 178 buitenlandse artsen besloten niet deel te nemen aan de assessment procedure, waardoor zij niet werkzaam kunnen zijn als artsen in Nederland. *Uitgaande van de nieuwe CBGV-data verandert het geschetste beeld. Van de 147 aanvragers nemen 94 artsen deel aan de AKV-toets. Dat is 64%. De uitval betreft 53 buitenlandse artsen. Niet onderzocht is welke factoren er toe geleid hebben dat 65% (dan wel 36%) van de buitenlandse artsen afzagen van deelname aan de nieuwe procedure.*

De resultaten na 7 jaar ervaring met de assessment procedure zijn teleurstellend. Eind 2011 werden de eerste officiële resultaten⁶ van 5 jaar werken volgens de assessment procedure bekend gemaakt. Een aantal factoren kan geïdentificeerd worden als redenen voor de teleurstellende resultaten:

- 1 de gebrekkige begeleiding van buitenlandse artsen;
- 2 de afwezigheid van voorbereidingscursussen (met name Nederlands);
- 3 het beheersingsniveau Nederlands;

Ad 1; zoals in de ‘oud-nieuw vergelijking’ al is vermeld, is er sinds de invoering van de assessment procedure geen begeleiding meer op de medische faculteiten van buitenlandse artsen. De CBGV geeft weliswaar voorlichting over de assessment procedure, maar van individuele begeleiding is geen sprake.

Ad 2; hoewel de CBGV verantwoordelijk is voor de implementatie van de assessment procedure, is zij niet verantwoordelijk voor de organisatie van voorbereidingscursussen. Dat voorbereidingscursussen van groot belang zijn voor succesvolle deelname aan de AKV-toets is bekend bij de CBGV. Buitenlandse artsen moeten zelf ontdekken welke organisaties relevante cursussen aanbieden.

Ad 3; het hoogste beheersingsniveau Nederlands dat met behulp van een staatsexamen kan worden behaald is het Staatsexamen Nederlands als 2^e taal, programma 2. Dat komt overeen met niveau B2 van het *European Framework*.¹⁰ Het beheersingsniveau Nederlands van de AKV-toets, is op niveau C1. Tijdens voorlichtingsbijeenkomsten, die met regelmaat georganiseerd worden door de CBGV, wordt kandidaten verteld dat het slagen voor het Staatsexamen Nt2 programma 2 (op niveau B2 dus) geadviseerd wordt, doch niet vereist is. Nadat men geslaagd is voor het Staatsexamen Nt2 programma 2 kan de indruk ontstaan dat succesvolle deelname aan het onderdeel Nederlandse taal en communicatie van de AKV-toets verzekerd is. Dat is een ernstige misvatting.

Omdat de CBGV lange tijd niet bereid bleek om resultaten van de assessment procedure beschikbaar te stellen, zijn de medische faculteiten benaderd met de vraag hoeveel buitenlandse artsen met een CBGV-beschikking gestart zijn aan een aanvullende medische opleiding. De volgende informatie ontvingen wij vanuit de medische faculteiten:

Tabel 6: Toelatingen buitenlandse artsen op grond van een CBGV/VWS-beschikking

UMC	2006	2007	2008	2009	2010	Totaal
Amsterdam MC	0	0	0	4	1	5
VU Amsterdam	0	1	0	0	2	3
Leiden UMC	1	0	2	0	4	7
UMC Utrecht	0	2	0	1	2	5
UMC Nijmegen	0	1	1	1	1	4
Erasmus MC Rotterdam	0	0	3	2	2	7
UMC Groningen	0	1	1	2	1	5
UMC Maastricht	0	1	1	0	3	5
Totaal	1	6	8	10	16	41

In de periode van 2006 tot en met 2010 hebben 41 buitenlandse artsen zich tot een van de acht medische faculteiten gewend met een toelatingsbeschikking van de minister van VWS.

In tabel 7 presenteren wij de resultaten op de beroepsinhoudelijke toetsen (fase 3 van de assessment procedure), zoals gepubliceerd in het jaarverslag van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid.

Tabel 7: resultaten beroepsinhoudelijke (of MKV-) toetsen

Advies Commissie	Duur opleiding	aantal	percentage
Geslaagd voor alle deelttoetsen	n.v.t.	5	8
Aanvullende opleiding nodig	½ jaar	15	24
	1 jaar	16	26
	2 jaar	22	36
	3 jaar	1	1
Aanvullende opleiding niet mogelijk; hele opleiding noodzakelijk		3	5
Totaal		62	100

Dat betekent dat van de 64 kandidaten die de AKV-toets met succes doorlopen hebben er 62 geslaagd zijn voor de beroepsinhoudelijke toetsen. Er is een duidelijke discrepantie tussen het aantal buitenlandse artsen dat zich met een toelatingsbeschikking bij een medische faculteit zou kunnen melden en het aantal dat zich feitelijk meldt. 54 artsen ontvingen een beschikking voor een aanvullende medische opleiding, maar slechts 41 artsen (75%) hebben zich bij een medische faculteit gemeld. Een kwart van de potentieel toelaatbare artsen haakt af. De exacte redenen om niet te starten met de aanvullende medische opleiding, waarvoor toelating was verkregen, zijn niet bekend. De CBGV/VWS-toelatingsbeschikking is nochtans een gegarandeerd toelatingsbewijs; er hoeft niet geloot te worden voor een opleidingsplaats voor de opleiding geneeskunde. Niet uit te sluiten is dat de betaling van het instellingscollegegeld (voor niet-EER-onderdanen) een rol speelt. In dat verband kan verwezen worden naar de Invitational Conference die op 21 juni 2007 werd georganiseerd door de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid rondom de assessment procedure(s) voor buitenlandse artsen, tandartsen en verpleegkundigen¹² Tijdens die conferentie heb ik dr. Roborgh, de

Directeur-Generaal Hoger Onderwijs, Beroepsonderwijs en Wetenschap, gevraagd om vanuit het ministerie van OC&W een verzoek aan de Colleges van Bestuur te richten om de studenten die de assessment procedure succesvol doorlopen hadden, te vrijwaren van betaling van het instellingscollegegeld. Hoewel Roborgh tijdens de studiedag toezegde deze kwestie te bespreken met de voorzitters van de Colleges van Bestuur, is hier naar alle waarschijnlijkheid geen sluitende afspraak over gemaakt.

Ervaringen van Nt2-opleiders en assessoren

Geconstateerd werd dat sinds de invoering van de assessment procedure voorbereidingscursussen Nederlands voor buitenlandse artsen ontbraken. In de CIBA-periode organiseerden medische faculteiten cursussen Medisch Nederlands bij de start van de aanvullende medische opleidingen. Nadat het ministerie van VWS verantwoordelijk werd voor de assessment procedure, stopten de medische faculteiten de cursussen Nederlands voor anderstalige artsen.

Het Utrechtse taalinstituut Lest Best startte op verzoek van de Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF* met een cursus Nederlands voor artsen en tandartsen. Ook ontwikkelde het taalinstituut na verloop van tijd een AKV-training voor het medisch assessment. Die cursussen hebben gezien de toename van het aantal geslaagde deelnemers aan de AKV-toetsen in 2009 en 2010 hun waarde bewezen.

De assessoren van het James Boswell Instituut** van de Universiteit Utrecht rapporteerden mij desgevraagd dat niet alle kandidaten voldoende voorbereid ter assessment verschenen. Ook viel hen op dat recidivisten bij nieuwe pogingen (nog steeds) matig voorbereid bleken te zijn. Ook zijn er kandidaten die zich aanmelden voor de assessment procedure, terwijl zij nog niet voor het Staatsexamen Nederlands als tweede taal, programma 2 (Nt2, programma 2) zijn geslaagd. Kennelijk wordt dat noch gecontroleerd door de CBGV noch door het James Boswell Instituut. Kandidaten die het niveau van het Nt2 niet hebben, zijn bij voorbaat kansloos tijdens de assessment procedure.

Voorts is er inhoudelijke kritiek op de inhoud van het onderdeel 'hoofdgedachte formuleren' van de assessment procedure. Het onder tijdsdruk presenteren van de hoofdgedachte van een medisch artikel is een weinig realistische activiteit. Daarentegen zijn de onderdelen presenteren, gesprek en verslaglegging geschikte onderdelen.

* De Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF ondersteunt asielzoekers en vluchtelingen die hun studie in Nederland willen en kunnen voortzetten sinds 1948.

** Het James Boswell Instituut van de Universiteit Utrecht is per 31 december 2012 opgeheven als universitair instituut. Taalinstituut Babel zet op de voormalige JBI-locatie de werkzaamheden van het James Boswell Instituut voort. Instituut Babel is per 1 januari 2013 verantwoordelijk voor de uitvoering van de assessment procedure.

Opmerkelijk is dat er twee Utrechtse taalinstututen voorzien in de lacune die het ministerie van VWS, de CBGV en de medische faculteiten hebben laten ontstaan. In de overige delen van het land is het taalaanbod dat voorbereidt op de assessment procedure afwezig. De aantallen buitenlandse artsen in bijvoorbeeld Groningen of Maastricht zijn, voor zover bekend, dermate klein dat het organiseren van voorbereidingscursussen financieel onrendabel is.

Conclusies en aanbevelingen

In de jaren voorafgaand aan de inwerkingtreding van de assessment procedure lieten de medische faculteiten gemiddeld 118 buitenlandse artsen per jaar toe. In de periode van 2006 tot en met 2010 hebben 41 buitenlandse artsen de assessment procedure afgesloten met een VWS-toelatingsbeschikking.

Als we dit resultaat koppelen aan het hoge aantal buitenlandse artsen, i.c. 178, dat in dezelfde periode er voor koos om niet deel te nemen aan de assessment procedure, dan kan geconstateerd worden dat het ministerie van VWS en de medische faculteiten er niet in geslaagd zijn om invulling te geven aan de opdracht die voortvloeide uit de motie Hermann. Van de 272 buitenlandse artsen die verzochten om inschrijving in het BIG-register zijn er 41 die een toelatingsbeschikking van de minister van VWS hebben ontvangen. Dat is 15%.

Uitgaande van de CBGV-data is dit percentage minder ongunstig. Van de 147 buitenlandse artsen ontvingen er 41 een toelatingsbeschikking. Dat is 28%.

Of we uitgaan van de data van de minister van VWS dan wel van de CBGV-data, het is evident dat er sprake is van een uitzonderlijk hoge uitval.

Op basis van toevalligheid is de CBGV geïnformeerd geraakt over de afhandeling van een groot aantal BIG-erkenningsverzoeken van niet-EER-artsen door het ministerie van VWS. In de periode 2006 tot en met 2010 heeft het ministerie van VWS 399 (73%) verzoeken van niet-EER-artsen afgehandeld en de CBGV 147 (27%) verzoeken van niet-EER-artsen. De CBGV ging er vanuit dat sinds de invoering van de assessment procedure alle verzoeken van niet-EER-artsen doorgeleid werden naar de CBGV. De afstemming tussen het ministerie van VWS en het zelfstandig bestuursorgaan CBGV ten aanzien van het werkterrein (niet-EER-) buitenlandse artsen is suboptimaal. Of een dergelijke conclusie ook getrokken kan worden met betrekking tot andere BIG-beroepsgroepen, zoals tandartsen en verpleegkundigen, is niet bekend.

Naar de oorzaken voor de teleurstellende resultaten kan slechts gegist worden. Ongetwijfeld is het ontbreken van adequate voorbereidingscursussen in den lande een belangrijke factor. Ook het (onverwacht) hoog beheersingsniveau Nederlands waarop wordt getentamineerd, speelt naar alle verwachting een belangrijke rol in het uitblijven van succes. Hierdoor valt een aanzienlijk aantal deelnemers tijdens fase 2 van de assessment procedure af. Het slagen voor deel 1 (algemene kennis- en vaardigheden-toets) is een vereiste voor toelating tot deel 2 (medische kennis- en vaardigheden toets)

van de assessment procedure. Ook de kosten van de assessment procedure, i.c. € 2.300, kunnen voor weinig draagkrachtige inburgeraars een belangrijke overweging zijn om niet deel te nemen aan de assessment procedure.

Voormalig VWS-minister Klink informeerde op 15 april 2010 de Tweede Kamer over de assessment procedure. Hij vond het niet nodig om een evaluatie uit te laten voeren. De matige resultaten maken een evaluatieonderzoek noodzakelijk. Daarbij is onderzoek naar de motieven van kandidaten die afzien van deelname aan de assessment procedure van groot belang. Ook is van belang te onderzoeken waarom kandidaten die de assessment procedure succesvol afgesloten hebben toch afzien van inschrijving voor de aanvullende opleiding geneeskunde. Mogelijk hangt dit samen met de hoogte van het collegegeld (instellingscollegegeld voor niet-EER-onderdanen) dat opgelegd wordt. Ook is nader onderzoek naar de deelname aan de reguliere lotingsprocedure voor de opleiding geneeskunde (DUO) door buitenlandse artsen – ter vermijding van de assessment procedure – van belang. Inmiddels heeft een aantal buitenlandse artsen de route via het Voorbereidend Jaar Anderstalige Studenten aan de Vrije Universiteit (VASVU) ontdekt. Succesvolle deelname aan het VASVU-programma kan leiden tot instroming in een hoger jaar van de opleiding geneeskunde aan de Vrije Universiteit. Onbekend is of er aan andere universiteiten alternatieve routes zijn ontwikkeld ter vermijding van de assessment procedure. Ook dit verdient nader onderzoek.

Tevens kan onderzocht worden hoe het de buitenlandse artsen die hun aanvullende studie hebben afgerond is vergaan. Hebben zij na afronding van hun aanvullende studie geneeskunde werk als arts in Nederland gevonden?

De nadruk bij de ontwikkeling en de uitvoering van de assessment procedure is vooral komen te liggen bij het uitsluiten van die artsen die niet aan de kwaliteitsvereisten zouden voldoen. Uiteraard is kwaliteitstoetsing een primaire opgave van de CBGV en het ministerie van VWS; dat wordt absoluut niet bestreden. De vraag die opgeworpen wordt is of met het huidig beleid de juiste mensen op de juiste gronden buitengesloten worden.

Een verwijzing naar *the Israeli Experience* (Borow et al; 2004)¹² is hier op zijn plaats. De oorspronkelijke assessment procedure voor buitenlandse (met name Russische) artsen leidde in Israël tot een hoge uitval. Doordat het Israëlisch *Ministry of Health* en de *Israel Medical Association* deze uitkomst onaanvaardbaar vonden, is de assessment procedure aangepast. Zo werd de mogelijkheid geboden om in de eigen taal (van de immigrant) op medische kennis en vaardigheden getoetst te worden. Taalbarrières speelden vanaf dat moment geen rol meer bij het vaststellen van medische kennis en vaardigheden.

Ook werd geïnvesteerd in voorbereidingscursussen, omdat deze cursussen de kans op succes bij deelname aan een assessment procedure vergroten. De uitkomsten van de assessment waren van belang voor de niveauerkenning (basisartsniveau of specialistenniveau). Een groot voordeel van de aangepaste assessment was dat buitenlandse artsen werkzaam konden zijn als artsen, maar tevens naar niveau tewerkgesteld (basisarts of specialist) konden worden. Niet iedere arts hoeft tenslotte als specialist werkzaam te zijn. Overigens werden ook na het doorlopen van de assessment procedure eisen gesteld aan beheersing van het Hebreeuws. Deze studie wordt aangehaald omdat het laat zien dat het nationale perspectief – in de Israëliëse casus gericht op *absorptie* en niet op *uitsluiting* van hoog opgeleide migranten – in hoge mate bepalend is voor de uitkomsten van assessment procedures.

Uit contacten met studentbegeleiders van de Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF is gebleken dat diverse vluchtelingartsen de hoop opgegeven hebben ooit te zullen slagen voor de AKV-toets. Onder buitenlandse artsen doen verhalen de ronde dat de vereisten van de AKV-toets zo hoog zijn dat zij zich niet willen onderwerpen aan de assessment procedure.

Een medewerker van taalinstituut Lest Best benadrukte dat cliënten van het UAF in het voordeel zijn ten opzichte van niet-vluchteling artsen en tandartsen, omdat zij geadviseerd worden door ervaren studentbegeleiders. Niet-vluchtelingen kunnen sinds de invoering van de assessment procedure helemaal niet terugvallen op begeleiding vanuit (universitaire) instellingen.

In 2009 verscheen een studie van Sonderen et al. over de assessment procedure. Zij presenteerden de ervaringen ten aanzien van de medische kennis- en vaardigheden toets (fase 3) als *good practice* voor andere Europese landen: ‘Out of 200 participants taking part in the assessment process, 161 (80%) failed, mainly because of insufficient mastery of the Dutch language’¹³

De auteurs merkten op dat de *clinical skills assessment* valide en betrouwbaar was, maar onthielden een oordeel over de validiteit en betrouwbaarheid van de AKV-toets. Opmerkelijk was dat Sonderen et al. kennelijk in 2009 al beschikten over aantallen participanten aan de assessment procedure die nog niet publiek waren en die in hoge mate afweken van de in 2011 beschikbaar gestelde data door de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (Jaarverslag CBGV 2010).⁶

Een soortgelijke opmerking kan gemaakt worden over de aantallen deelnemers aan de

assessment procedure zoals beschreven in het Quickscan onderzoek dat verricht werd door Schmit Jongbloed¹ in november 2007: 'LSJ Medisch Projectbureau heeft gesproken met alle (vijf) kandidaten die in 2006 en 2007 het assessment hebben doorlopen. Met kandidaten die in de AKV-toets zijn afgewezen is niet gesproken.' In het CBGV-jaarverslag 2010⁶ wordt opgemerkt dat in 2006 en 2007 resp. 8 en 10 buitenlandse artsen geslaagd zijn voor de assessment procedure. De registratie van aantallen deelnemers aan de assessment procedure is kennelijk niet vlekkeloos.

In mijn proefschrift⁷ is de wijze waarop een tiental Europese landen omgaat met erkenning van diploma's van buitenlandse artsen beschreven en de organisatie van aanvullende medische opleidingen indien dat noodzakelijk wordt bevonden. De onderlinge verschillen waren bijzonder groot.

Opvallend was dat Denemarken, Noorwegen en Zweden één medische faculteit in hun land belasten met de aanvullende medische opleiding van buitenlandse artsen. Tijdens de verdediging van mijn proefschrift heb ik mijn voorkeur uitgesproken voor deze Scandinavische werkwijze. Het vergroot niet alleen de expertise bij de opleiders en begeleiders; het zorgt er ook voor dat aanvullende voorzieningen (aanvullend taalonderwijs bijvoorbeeld) eenvoudiger en efficiënter te organiseren zijn.

Nu de instroom van buitenlandse artsen aan de diverse medische faculteiten (in Nederland) zo sterk teruggelopen is, valt te overwegen om het draagvlak voor het Scandinavisch model te onderzoeken.

Landen die afhankelijk zijn van de instroom van buitenlandse artsen, zoals Australië, Canada, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, bieden zogenaamde 'bridging courses' aan ten einde migrerende gezondheidszorgwerkers te ondersteunen bij hun entree in een nieuw gezondheidszorgsysteem¹⁴. Het wekt verbazing dat de CBGV besloot om het framework van het *United States Medical Licensing Examinations* te kopiëren, maar de toegangsrouten veronachtzaamde.

De Nederlandse assessment procedure ontbeert een essentieel onderdeel, te weten een voorbereidingstraject. Het ontbreken van een voorbereidingstraject vloeit voort uit een gefragmenteerde en niet-integrale benadering van de assessment procedure. Daar komt bij dat de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid niet geëquipeerd is en niet over de middelen beschikt om voorbereidingstrajecten te organiseren. De CBGV ziet dat ook niet als haar taak. Hetzelfde geldt voor de medische faculteiten. Deze faculteiten hebben, nadat zij niet langer verantwoordelijk waren voor de toelatingsprocedure, voorbereidingstrajecten afgeschafte. Ook de meeste universitaire taalinstellingen zijn na invoering van de assessment procedure gestopt met

het aanbieden van cursussen Nederlands voor anderstalige artsen. Een speciaal voor deze doelgroep ontwikkelde cursus medisch Nederlands voor anderstalige artsen¹⁵ ligt sindsdien ongebruikt op de plank.

De opdracht van de Tweede Kamer in december 2001 aan het ministerie van VWS en de CBGV was een assessment procedure te ontwerpen die het voor de medische faculteiten eenvoudiger zou maken om buitenlandse artsen aanvullend op te leiden. De buitenlandse artsen zouden al doende geïntegreerd kunnen worden in de Nederlandse gezondheidszorg. De resultaten na zeven jaar ervaring met de assessment procedure laten het tegenovergestelde zien. De assessment procedure leidt tot uitsluiting van buitenlandse artsen. Een aanpassing van de assessment procedure dan wel een grondige bezinning op de assessment procedure is gewenst. De resultaten, 15% (of 28%) van de buitenlandse artsen neemt na het doorlopen van de assessment procedure deel aan een aanvullende opleiding geneeskunde, geven daar aanleiding toe.

Wat kan helpen in de discussie rondom de effectiviteit van de assessment procedure is de aanstaande invoering van een Staatsexamen Nederlands als tweede taal, programma 3¹⁶. In 2006 bepleitte ik tijdens een symposium voor Nt2-docenten invoering van een Staatsexamen Nederlands als tweede Taal, programma 3¹⁷. Dit examen is op C 1-niveau van het Common European Framework. De instroom van buitenlandse artsen in hogere jaren van de opleiding geneeskunde was een van de belangrijkste redenen voor dit beleidsadvies. De Staatsexamencommissie Nt2 heeft recent besloten een dergelijk examen te ontwikkelen, te meer daar Nederland een van de weinige Europese landen is dat geen examen op het C 1-niveau van het Common European Framework aanbiedt.

Lijst met afkortingen

AKV-toets	Algemene Kennis- en Vaardigheden-toets
CBGV	Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid
CIBA	Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (ingesteld door de VSNU)
DUO	Dienst Uitvoering Onderwijs (voorheen Informatiebeheer Groep)
ECFMG	Educational Commission for Foreign Medical Graduates
EER	Europese Economische Ruimte
MKV-toets	Medische Kennis- en Vaardigheden-toets
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Nt2 programma 2	Staatsexamen Nederlands als tweede taal, programma 2
NUFFIC	Netherlands Universities Foundation for International Cooperation
UAF	Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF
USMLE	United States Medical Licensing Examinations
VSNU	Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten
Wob-verzoek	verzoek op grond van de Wet openbaarheid van bestuur

Geraadpleegde literatuur

- 1 Schmitt Jongbloed LJ & Duchateau DC: **Resultaten quickscan assessment Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid**. Leiden: LSJ Medisch Projectbureau; 2007.
- 2 Govaerts MJB & Wijnen WHFW: **Onderzoek inzake de toelating van niet-EER-ge diplomeerde artsen en tandartsen tot de uitoefening van hun beroep in Nederland; eindrapport**. Vakgroep Onderwijsontwikkeling en Onderwijsresearch; Universiteit Maastricht; 1997
- 3 Splinter TAW, Herfs PGP, Ruijs AJEM, Van Luijk SJ & Wijkhuis NP: **Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen**. Rapport Opleidingscommissie Geneeskunde van het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen OCG DMW; 2003.
- 4 European Parliament and the Council of the European Union: **Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005: On the recognition of professional qualifications**. Off J Eur Union L255 of 30.09. Brussels, Belgium; 2005.
- 5 **Aanhangsel van de Handelingen**; Tweede Kamer der Staten Generaal. 2010.
- 6 Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid: **Jaarverslag CBGV 2010**. Den Haag; 2011.
- 7 Herfs PGP: **Buitenlandse artsen in Nederland**. Proefschrift Universiteit Utrecht; 2009.
- 8 Herfs PGP: **International Medical Graduates in the Netherlands**. VDM Verlag Dr. Müller; Saarbrücken, Germany; 2011.
- 9 Veltman P & Both J: **Participatie van gevluchte artsen in de Nederlandse gezondheidszorg**. UAF; Utrecht; 2010.

- 10 Council of Europe: **Common European Framework of reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment**. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
- 11 Ministerie van VWS: **Vakbekwaamheid zonder grenzen; een sfeerverslag**. Invitational Conference d.d. 21 juni 2007. Den Haag. 2008.
- 12 Borow M, Shuval JT, Nirel N, Schenker JG, Edelman S: **Migrating Physicians: the Israeli Experience; a case study**. Israel Medical Association. 2004.
- 13 Sonderen MJ, Denessen E, Ten Cate OTJ, Splinter TAW, Postma CT: **The clinical skills assessment for international medical graduates in the Netherlands**. In: *Medical Teacher*, 31, 11: 533-538; 2009.
- 14 Hawthorne L: **Quality assurance and mutual recognition of qualifications; final summary of expert group meeting nine-country audit**. UNESCO report on Migration and Education; 2008.
- 15 Bekedam LM en Palenstein Helderman-Susan LHM van: **Hoe zit het met staan? Cursus Nederlands voor anderstalige artsen**. Tweede herziene druk. Bohn Stafleu en Van Loghum; Houten. 2006.
- 16 College voor Examens: **Naar de ontwikkeling van een Staatsexamen NT2 Programma III; onderzoek naar behoefte en noodzaak tot ontwikkeling van een CI-examen voor het Nederlands als tweede taal**. Bureau CvE. Utrecht. 2012.
- 17 Herfs PGP: **Is Nederland toe aan een Nt2-examen programma 3?** In: Symposiumbundel Nederlands leren na het Staatsexamen Nt2-II onder redactie van F. Schoordijk en L. Taal-Appelqvist. Uitgave van het Instituut Nederlands als Tweede Taal van de Universiteit van Amsterdam; 2006.

Bijlage

Motie mw. C. Hermann (Groen Links) ingediend in de Tweede Kamer der Staten
Generaal op 6 december 2001

'De Kamer,

overwegende dat het voor artsen en verpleegkundigen van buiten de EU die als asielzoeker of gezinsvormer in Nederland komen, wenselijk is zo snel mogelijk hun beroep hier uit te kunnen oefenen;

overwegende dat dit ook voor de Nederlandse gezondheidszorg van belang is;

overwegende dat VWS zich beperkt tot de beoordeling van de gelijkwaardigheid van diploma's en de verwijzing naar de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen van de universiteiten;

overwegende dat de mogelijkheden van de universiteiten voor aanvullende opleiding en supervisie tekortschieten;

verzoekt de regering in het kader van het plan van aanpak capaciteit medische beroepsbeoefenaren de medische faculteiten te faciliteren bij het organiseren van aanvullende scholing voor buitenlandse artsen, en gaat over tot de orde van de dag.'



Universiteit Utrecht | ERCOMER
Dr. P.G.P. Herfs
Po Box 80148 3508 TC Utrecht
Nederland