

Buitenlandse arts in Nederland

Diplomabeoordeling, competenties en aanvullende opleiding na assessment

Samenvatting In december 2005 is een nieuwe assessmentprocedure voor buitenlandse artsen in werking getreden. De assessment bestaat uit twee stappen. Stap 1 bestaat uit algemene kennis- en vaardigheden-toetsen (Nederlandse taal en communicatievaardigheid, Engelse leesvaardigheid, kennis van de Nederlandse volksgezondheid en kennis van de ICT). Stap 2 bestaat uit medische kennis- en vaardigheidentoetsen. De uitkomsten van de assessment bepalen of een buitenlandse arts een aanvullend studietraject moet doorlopen van een half, een heel, twee of drie jaar. Doordat een voorbereidend scholingstraject ontbreekt, zakken veel kandidaten voor het Stap 1-examen. Het zakken is fataal want een gezakte deelnemer wordt niet toegelaten tot de Stap 2-examens. In de periode 2006 tot en met 2008 namen 77 buitenlandse artsen deel aan de Stap 1-examens. Slechts 19 van hen slaagden; ongeveer een kwart. De medische faculteiten krijgen nog slechts sporadisch te maken met een buitenlandse arts die de assessment doorlopen heeft. Als de oorzaken voor het slecht functioneren van de assessmentprocedure niet daadkrachtig aangepakt worden, zal ook in de toekomst veel medisch talent verloren gaan. *CMG 7 (3), p. 130-137*

< Paul Herfs >

> Halverwege de jaren negentig van de vorige eeuw nam het aantal buitenlandse artsen dat zich permanent in Nederland vestigde toe. De achtergrond van de artsen was ofwel die van een vluchteling of die van een gezinsvormer met een Nederlandse partner. Een buitenlandse arts die wil werken in de Nederlandse gezondheidszorg, moet daarvoor toestemming krijgen van de minister van volksgezondheid (vws). Als de arts een opleiding heeft afgerond in een land dat deel uitmaakt van de Europese Economische Ruimte,¹ krijgt deze arts desgevraagd een vakbekwaamheidsverklaring van de minister van vws en wordt ingeschreven in het artsen register van de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG-register).² Deze artsen doorlopen een relatief eenvoudig erkenningstraject. Aan dit traject ligt een Europese Richtlijn (Directive 2005/36/EC) ten grondslag.

Voor artsen van buiten de EER ontbreekt een dergelijke richtlijn. Het ministerie van vws beoordeelt in het kader van de Wet BIG buitenlandse artsdiploma's op gelijkwaardigheid. Artsen uit niet-EER-landen, van wie de diploma's zijn beoordeeld als niet-gelijkwaardig, doorlopen sinds december 2005 een zogenaamd assessmenttraject. Dit traject geldt voor alle buitenlandse artsen met niet-gelijkwaardige artsdiploma's, zowel voor hen met een (basis)artsopleiding als voor specialisten en ongeacht klinische ervaring. Het ministerie van vws is verantwoordelijk voor de uitvoering van dit traject.

De situatie voor 2005

De rol van het ministerie van vws was voor de invoering van de assessmentprocedure marginaal.

Na een afwijzing op een erkenningsverzoek, eindigde de betrokkenheid van het ministerie. De medische faculteiten regelden – ongevraagd – de toelating en aanvullende opleidingen van buitenlandse artsen. Eerst deden zij dat ieder op hun eigen manier. Vanaf 1996 bundelden ze de toelating in een gemeenschappelijke interuniversitaire Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (CIBA). In de periode van 1996-2006 vroegen meer dan duizend artsen, opgeleid buiten de Europese Economische Ruimte (EER), toelating tot één van de acht medische faculteiten in Nederland. Vanwege het feit dat hun artsdiploma's niet erkend werden door de minister, restte hen niets anders dan opnieuw te studeren aan een medische faculteit.

Velen studeerden opnieuw af als arts en bleken werk te vinden als arts (Herfs 2009). Een recente studie onder afgestudeerde artsen van de Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF toonde eveneens aan dat 95% in die periode werk vond als arts (UAF, 2009).

De medische faculteiten werden belast met de

¹ De Europese Economische Ruimte (EER) bestaat uit de 27 EU-landen plus IJsland, Liechtenstein en Noorwegen. Zwitserland is niet toegetreden tot de EER, maar heeft een status vergelijkbaar met een EER-land.

² De Wet BIG trad in werking op 1 december 1997 en is gericht op kwaliteitsbewaking van de beroepsuitoefening in de individuele gezondheidszorg. Bij de wet worden de volgende acht beroepen geregeld: apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen. Voor iedere beroepsgroep is een register ingesteld en alleen geregistreerde personen mogen de beroepstitel voeren.

organisatie van aanvullende trajecten voor de buitenlandse artsen. Uit onvrede over de minimale taakinfilling van het ministerie, werd vanuit het parlement aangedrongen op een actievere rol van vws bij de organisatie van aanvullende scholings-trajecten voor buitenlandse artsen. Een motie ingediend in de Tweede Kamer op 6 december 2001 vormde de aanleiding voor de ontwikkeling van een nieuwe assessmentprocedure voor buitenlandse artsen.

De invoering van de assessment-procedure

Na vier jaar voorbereiding was de nieuwe landelijke assessmentprocedure gereed. In december 2005 trad deze in werking voor buitenlandse artsen met diploma's van buiten de Europese Economische Ruimte. Vanaf 2007 geldt deze procedure ook voor tandartsen en verpleegkundigen. Verantwoordelijk voor de uitvoering van de assessment-procedure is een agentschap van het ministerie van vws: Registratie en informatie beroepsbeoefenaren in de zorg (RIBIZ).

De assessmentprocedure is opgebouwd uit twee stappen. Stap 1 bevat algemene kennis- en vaardigheidstoetsen, namelijk Nederlandse taal- en communicatievaardigheid, Engelse leesvaardigheid, kennis van de volksgezondheid en kennis van ICT. Stap 2 bevat medische kennis- en vaardighedenstoetsen. Pas nadat een kandidaat geslaagd is voor de algemene toetsen in stap 1 wordt deze toegelaten tot de medische toetsen van stap 2. De eerste afname van de algemene toetsen vond plaats in 2006. Er is nu gedurende 3 jaar ervaring opgedaan met de nieuwe assessmentprocedure.

De algemene kennis- en vaardigheidstoetsen worden afgenomen aan het James Boswell Instituut van de Universiteit Utrecht. Het aantal deelnemers aan de assessmentprocedure is in vergelijking met de jaarlijkse toelating tot de medische opleiding via de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen sterk teruggelopen. Tot aan de invoering van de assessment werden jaarlijks meer dan honderd buitenlandse artsen toegelaten. Na de invoering van de assessment was het aantal toelatings

minimaal. Ten dele is dat toe te schrijven aan de effecten van het restrictieve vreemdelingenbeleid en de uitbreiding van de Europese Unie met 12 lidstaten. Deze beide factoren vormen echter niet de enige verklaring voor de verminderde instroom.

In de periode van 2006 tot en met 2008 hebben 77 buitenlandse artsen deelgenomen aan stap 1 van de assessmentprocedure. Sommigen van hen hebben twee of zelfs drie keer deelgenomen. In totaal slaagden 19 artsen voor deze stap 1, ongeveer een kwart van de deelnemers. Deze resultaten zijn overigens niet vrijgegeven door RIBIZ. De auteur heeft deze data verkregen via het James Boswell Instituut van de Universiteit Utrecht, verantwoordelijk voor de afname van de stap 1-examens.

De resultaten van de quickscan

In juni 2006 waren inmiddels al wat knelpunten over de assessment bekend die door een lid van de Tweede Kamer werden ingebracht in een overleg met de toenmalige minister van vws, minister Hoogervorst. De minister zegde toe dat er een evaluatiestudie naar de resultaten van de assessment-procedure zou plaatsvinden. Een bureau genaamd ISJ Medisch Projectbureau werd belast met een quickscan onderzoek. Het rapport was in november 2007 gereed en bevatte de resultaten over 2006 en 2007, maar werd pas in de zomer van 2008 vrijgegeven. Niet al deze gegevens zijn overigens meegenomen in het onderzoek.

De algemene conclusie van het rapport luidde dat 'alle betrokkenen de nieuwe procedure als een duidelijke stap voorwaarts ten opzichte van de oude procedure beschouwen. Het assessment biedt een objectieve toetsing, garandeert gelijke kansen en geeft duidelijkheid over de te volgen stappen en de consequenties op basis van de toetsresultaten' (Schmitt Jongbloed & Duchatteau 2007). Die conclusie bleek gebaseerd op vijf geslaagde kandidaten in 2006 en 2007. De kwalificatie 'duidelijke stap voorwaarts' voor alle betrokkenen is daarmee prematuur en misleidend. Vijf geslaagde kandidaten in twee jaar is een uitzonderlijk matig resultaat. Het rapport geeft daarnaast geen inzicht in de omvang van het totaal aantal buitenlandse artsen

dat deelnam aan de assessmentprocedure, noch over alle geslaagden. Het is niet duidelijk waarom niet alle gegevens zijn meegenomen in het quickscan onderzoek. Die gegevens waren namelijk wel bekend. In totaal namen in die twee jaar 41 buitenlandse artsen deel aan de stap 1-examens, verspreid over zes verschillende sessies. Van hen slaagden in totaal 10 artsen, ongeveer 25% (Herfs 2008).

Omdat het quickscan onderzoek eind 2007 gereed was, konden geen gegevens over 2008 gepresenteerd worden. In dat jaar groeide het aantal deelnemers tot 36 artsen. Van hen zakten 27 (75%) en 9 (25%) slaagden (Herfs 2009). Een groot aantal kandidaten kwam niet verder dan de algemene kennis- en vaardigheidstoets van stap 1 in de assessmentprocedure.

De quickscan van Schmitt Jongbloed & Duchateau (2007) bevat zinvolle aanbevelingen. Zo pleit men bijvoorbeeld voor verbetering van het toeleidingstraject naar de assessment. Ook bevelen de auteurs dispensatieverlening aan voor een aanvullende opleiding als een bepaald vakgebied niet relevant is voor de toekomstige werkkring, en stellen ze voor vrijstellingen te verlenen op basis van een portfolio. De algemene, positieve conclusie over de huidige procedure kan op basis van de beschikbare gegevens niet getrokken worden.

De quickscan zou aanmerkelijk waardevoller zijn geweest als de onderzoekers ervaringen van de kandidaten die zakten voor de algemene kennis- en vaardigheidstoets in het onderzoek zouden hebben betrokken. Het eindoordeel lijkt nu vooral gebaseerd op de meningen van de medische assessoren, die de stap 2-examens beoordelen. Het perspectief van de kandidaten ontbreekt grotendeels. Een nadrukkelijk onderscheid tussen de ervaringen van de geslaagde en gezakte kandidaten, en tussen die van de medische en de niet-medische assessoren (die de algemene kennis en vaardigheden in stap 1 beoordelen) zou op zijn plaats zijn geweest.

Hierna volgt een vergelijking tussen de toeleiding van buitenlandse artsen voor en na de nieuwe assessmentprocedure (zie tabel p. 134).

Een aantal knelpunten in de nieuwe assessment-

procedure was al bekend midden 2006, voordat de opdracht tot het uitvoeren van een quickscan werd gegeven. Een voorbereidingstraject voor de artsen ontbrak, de kosten voor deelname aan de assessment waren hoog en artsen hadden geen binding met een medische faculteit. Deze knelpunten zouden richtinggevend zijn voor het verbeteren van de procedure. Het quickscan onderzoek schoot tekort in het benoemen van deze en andere knelpunten.

Vanuit het ministerie van vws zijn de resultaten van de assessmentprocedure niet bekend gemaakt in jaarverslagen of anderszins.

Anderen over de assessmentprocedure

In de tijd dat het rapport over het quickscan onderzoek al gereed was, maar nog niet vrijgegeven, schetsten Ten Cate & Kooij (2008) in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde de achtergronden van de nieuwe procedure en rapporteerden zij over de eerste ervaringen. Op de beschrijving van de procedure is weinig aan te merken. De assessmentprocedure werd echter als succesvol getypeerd, de eerste ervaringen zouden gunstig zijn. De basis voor deze kwalificatie bleek flinterdun.

Ten Cate & Kooij (2008) starten hun discussieparagraaf met de mededeling dat 'de nieuwe procedure in veel opzichten een succes is', direct gevolgd door de constatering dat 'een echte evaluatie nog moet volgen'. Hun positieve oordeel bleek gebaseerd op de resultaten van het quickscan onderzoek, waarover zij al in januari 2008 bleken te beschikken. Ze pleitten in de conclusie voor een verdere evaluatie, maar dat de procedure en criteria voor toelating van artsen in de gezondheidszorg adequaat zijn, stond voor hen vast.

Veltman, Geers e.a. (2008) van de Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF reageerden met een ingezonden brief in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Ten Cate en Kooij werd verweten dat zij de procedure succesvol noemden zonder enige empirische onderbouwing. Het UAF begeleidde buitenlandse artsen al jaren en zij konden de vinger op de zere plek leggen. Omdat er geen voorbereidend traject bestaat voor de zware algemene

kennis- en vaardigheidstoets, zakken kandidaten voor die toets en kunnen zij vervolgens niet eens deelnemen aan het medische onderdeel van de assessmentprocedure. Ook ik zelf kwam tot die conclusie. In een artikel (2008) en een proefschrift (2009) wees ik erop dat het ontbreken van een voorbereidingstraject het belangrijkste euvel was voor de teleurstellende resultaten. Ook het hoge

niveau van de examens Nederlands bleek een ernstig struikelblok. Voor de invoering van de nieuwe procedure organiseerden de medische faculteiten en de universitaire taalinstellingen voorbereidings-trajecten voor instromende buitenlandse artsen. Na de invoering van de assessment waren de universiteiten niet langer verantwoordelijk voor voorbereidingscursussen.

Vergelijking van twee procedures voor toeleiding buitenlandse artsen

CIBA (1996 – 2006)	VWS-Assessment (vanaf dec 2005)
<ul style="list-style-type: none"> • Arts is 'klant' van een universiteit met een medische faculteit • Voorbereidingstraject aanwezig in universiteit • Arts heeft een studie-adviseur / studentendecaan • Inpassing in geneeskunde opleiding op basis van: <ol style="list-style-type: none"> 1 Buitenlands artsdiploma 2 Examen Nt2 programma 2 3 Dwingende redenen • Cursus Medisch Nederlands <u>na</u> toelating tot opleiding geneeskunde voor rekening van de faculteit • Toetsing medische kennis na toelating tot de opleiding geneeskunde • Aanvullend scholingsprogramma bijna altijd drie jaar • Inpassingstraject sterk afhankelijk van toewijzing faculteit • Kosten CIBA-procedure: nihil • Studeren met behoud van uitkering werd door sommige gemeentelijke sociale diensten toegestaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Arts is 'klant' van VWS, (nog) niet van een universiteit/medische faculteit • Voorbereidingstraject voor AKV-toetsen afwezig • Arts heeft geen studie-adviseur / studentendecaan • Inpassing in geneeskunde opleiding op basis van assessmentprocedure: <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 voorafgaand aan assessment- procedure voor rekening van de deelnemer • Toetsing medische kennis <u>voor</u> toelating tot de opleiding geneeskunde • Scholingsprogramma variabel van een half jaar tot drie jaar, afhankelijk van uitkomst assessment • Inpassingstraject onafhankelijk van toewijzing faculteit • Kosten assessment procedure: € 2.200,- te betalen door de deelnemer • Onbekend is hoe sociale diensten omgaan met verzoeken om met behoud van uitkering te mogen studeren

Het scholingsaanbod verdween daarom op bijna alle universiteiten. Het is voorgekomen dat een cursus Medisch Nederlands geen doorgang had wegens gebrek aan cursisten.

Commentuyn (2009) benoemde wat het gevolg was van het kleine aantal deelnemers aan de assessmentprocedure en de het nog veel kleinere aantal geslaagden: buitenlandse artsen zijn verloren voor de medische stand.

Ervaringen van de niet-medische assessoren

De niet-medische assessoren die de algemene kennis en vaardigheden van buitenlandse artsen moeten beoordelen, zijn verbonden aan het James Boswell Instituut van de Universiteit Utrecht. Zij zijn belast met de afname van de stap 1-examens. In het quickscan rapport meldden Schmitt Jongbloed & Duchateau (2007) dat de assessoren tevreden zijn met de algemene kennis- en vaardighedentoets. Verder wordt vermeld dat de assessoren de huidige procedure erg streng vinden en men ongelukkig is met het lage percentage geslaagden. Een betere voorlichting zou dit percentage doen toenemen, aldus het rapport.

Betere voorlichting is inderdaad belangrijk, maar van veel groter belang is de verbetering van de voorbereiding door de kandidaten. Het is de assessoren diverse malen gebleken dat de gezakte kandidaten geen idee hebben hoe en vooral bij welk opleidingsinstituut zij hun prestaties kunnen verbeteren. Ook blijkt dat kandidaten geen realistisch beeld hebben van de beheersing van het Nederlands die succesvolle deelname aan de assessment van hen eist. De voorlichters van RIBIZ stellen het staatsexamen Nederlands als tweede taal (Nt2) niet eens als vereiste en dit werkt misverstanden in de hand. Tijdens de toets van de assessmentprocedure ligt het niveau van de Nederlandse taalbeheersing ver boven het niveau van het staatsexamen Nt2. Het niveau in de toets bevindt zich op het niveau C2 van het Common European Framework Of Reference For Languages (2001). Het staatsexamen Nt2 programma 2 is – vreemd genoeg – het hoogste niveau dat door middel van

een officieel staatsexamen wordt getoetst. Vertaald naar het European Framework is dit een B2 niveau. Een oproep (Herfs 2006) tijdens een symposium van Nt2-docenten om voor universitaire studies een staatsexamen met een hoger beheersingsniveau in te stellen, namelijk Nt2 programma 3, werd door de voorzitter van de Staatsexamencommissie Nederlands als tweede taal weggewuifd.

Ook het ontbreken van een integraal voorbereidingstraject breekt de kandidaten op. Vaak weten de assessoren al na vijf minuten dat een kandidaat geen enkele kans van slagen heeft. Er volgen dan nog twee dagen van examinering. Het komt ook geregeld voor dat de resultaten van een kandidaat bij een herkansing slechter zijn dan bij de eerdere examinering.

Overleg op de medische faculteiten

Het is de medische faculteiten uiteraard niet ontgaan dat sinds 2006 de toestroom van buitenlandse artsen nagenoeg is opgedroogd. Zelfs de buitenlandse artsen die de volledige assessment doorlopen hebben, en dus in het bezit zijn van een toelatingsbeschikking, hebben zich niet allemaal gemeld bij een medische opleiding. Dit zou te maken kunnen hebben met de hoge collegegelden die studenten van buiten de Europese Unie moeten betalen.

Tot en met het academisch jaar 2006-2007 werden via de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (CIBA) ongeveer tien tot vijftien buitenlandse artsen per medische faculteit toegelaten. Nu worden de studieadviseurs (voormalige CIBA-leden) met regelmaat benaderd met de vraag of rechtstreekse toelating tot een medische faculteit mogelijk is. Twee faculteiten blijken inmiddels buitenlandse artsen toe te laten in het tweede jaar van de opleiding zonder dat zij de assessmentprocedure doorlopen hebben. De procedure wordt hiermee omzeild. In gesprekken met studieadviseurs blijkt dat sommige buitenlandse artsen zelfs deelname aan de lotingsprocedure overwegen, voor toelating in het eerste jaar van de opleiding. Daarmee wordt de klok meer dan vijftien jaar teruggezet.

In het recent geïnitieerde Overleg Buitenlandse Artsen is gereflecteerd op het feilen van de assessment-procedure. Zo is vastgesteld dat het eindniveau van de aan het UMC Groningen ontwikkelde toets medische taal- en communicatievaardigheid zodanig hoog moest zijn dat een buitenlandse arts na twaalf weken supervisie direct ingeschreven kon/kan worden in het BIG-register. Voorgesteld is om onderscheid te maken in een hoger en lager (doch acceptabel) beheersingsniveau Nederlands voor buitenlandse artsen die een twaalf weken durend supervisietraject ingaan of een scholingstraject van drie, twee, een of een half jaar ingaan. Buitenlandse artsen die een aanvullend scholingstraject moeten doorlopen van een jaar of langer zouden toegelaten kunnen worden op het beheersingsniveau van het Staatsexamen Ntz aangevuld met Medisch Nederlands. De laatste categorie zou tijdens de aanvullende opleiding dan niet alleen medisch geschoold moeten worden, maar ook voor Nederlandse taalbeheersing aanvullende scholing moeten krijgen.

Discussie en conclusies

Als gevolg van de nieuwe procedure worden buitenlandse artsen buitengesloten van aanvullende medische scholing. Voor de invoering werden jaarlijks ongeveer honderd buitenlandse artsen toegelaten, sinds de invoering hebben in drie jaar tijd negentien artsen een toelatingsbeschikking ontvangen.

De conclusies over de assessmentprocedure zoals verwoord in de quickscan in opdracht van het ministerie en door Ten Cate en Kooij verdienen nuancering. Het algemene oordeel dat de assessment-procedure 'een stap voorwaarts' resp. 'in vele opzichten succesvol is' kan empirisch niet gestaafd worden. Zonder gedegen evaluatie kan een dergelijk oordeel over de assessmentprocedure niet getrokken worden.

Ondanks de matige kwaliteit van het onderzoek viel minister Klink terug op de twijfelachtige uitkomsten van Schmitt Jongbloed & Duchateau (2008). Hem was gevraagd of de nieuwe assessmentprocedure de herkwalificatie van buitenlandse artsen sterk bemoeilijkte. De minister meldde dat 'alle betrokkenen de nieuwe procedure als een dui-

delijke stap voorwaarts beschouwen ten opzichte van de oude procedure.' Die conclusie is onjuist. Ten eerste omdat niet de ervaringen van alle betrokkenen zijn meegenomen. Ten tweede omdat sommige betrokken partijen menen dat de nieuwe procedure buitenlandse artsen ten onrechte buitensluit.

Op de vraag welke minister – van volkgezondheid / vws of van onderwijs / ocv – verantwoordelijk is voor het opzetten van een gedegen voorbereidingstraject, meldde de minister dat 'inmiddels voorzien is in een gedegen voorbereidingstraject.' Dat is een pertinente onjuistheid. De minister verwacht een voorbereidingstraject met voorlichtingsbijeenkomsten die met enige regelmaat door het ministerie worden georganiseerd. Een voorbereidingstraject ontbreekt tot op heden. Ook is er geen ministerie of opleidingsinstituut dat zich opwerpt als 'probleemeigenaar' voor dit traject. Recent (10 juni 2009) heeft minister Klink de Tweede Kamer toegezegd dat hij zich zal vergewissen over de zin van een voorbereidingstraject.

Onlangs heeft de artsenorganisatie KNMG zich bereid verklaard om buitenlandse artsen te ondersteunen bij het realiseren van de uiteindelijke BIG-registratie. Huisartsen worden gevraagd om stageplaatsen beschikbaar te stellen voor buitenlandse artsen. Dit initiatief verdient lof, maar kan niet meer zijn dan een aanvulling op een adequaat voorbereidingstraject voor de artsen.

De onafhankelijke Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF werkt inmiddels aan de ontwikkeling van een voorbereidingstraject voor buitenlandse (vluchteling)artsen. Tot op heden hebben slechts twee UAF-cliënten dit traject succesvol doorlopen.

De opzet van de assessmentprocedure wordt nochtans niet in twijfel getrokken (Splinter e.a. 2003). Het kan echter niet de bedoeling zijn om grote groepen artsen de toegang te ontzeggen tot een aanvullende medische opleiding vanwege onvoldoende scores op een algemene kennis- en vaardigheidstoets. Dit geldt te meer daar deze artsen zich niet voldoende hebben kunnen voorbereiden op deze toets. De 'weeffouten' in de procedure moeten zo spoedig mogelijk gerepareerd worden.

CORRESPONDENTIE

Universiteit Utrecht, Bureau van de Vertrouwens-

persoon, Postbus 80148, 3508 TC Utrecht.
(p.g.p.herfs@uu.nl).

Literatuur

- Cate, Th.J. ten & Kooij, L.R. (2008). Artsen met een buitenlands diploma in de Nederlandse patiëntenzorg: de nieuwe assessmentprocedure. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152, 899-902.
- Council of Europe (2001). *Common European Framework of reference for languages: Learning, Teaching, Assessment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Crommentuyn, R. (2009). Verloren voor de medische stand; buitenlandse artsen struikelen over toelatingsprocedure. *Medisch Contact*, 64, (14), 590-591.
- Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 (September 2005). *On the recognition of professional qualifications*. Brussels:Belgium.
- Herfs, P.G.P. (2006). Is Nederland toe aan een Nt2-examen programma 3? In F. M. C. Schoordijk & L. Taal-Apelqvist, *Nederlands leren na het Staatsexamen Nt-II*. Symposiumbundel ter gelegenheid van het afscheid van Hans Maureau van het INTT. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Herfs, P.G.P. (2008). Buitenlandse artsen en de erkenning van hun artsdiploma's in Nederland. *Migrantenrecht*, 23, 53-57.
- Herfs, P.G.P. (2009). *Buitenlandse artsen in Nederland*. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- KNMG federatienieuws (2008). Leuker kunnen we het niet maken, wel makkelijker. *Medisch Contact*, 63 (49).
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2008). *Verslag van een schriftelijk overleg (MEVA-CB-U-2885220)*. Den Haag.
- Schmitt Jongbloed, L.J. & Duchateau, D.C. (2007). *Resultaten quickscan assessment Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid*. Leiden: LSJ Medisch Projectbureau.
- Schoordijk, F.M.C. & Taal-Apelqvist, L. (2006).

Nederlands leren na het Staatsexamen Nt-II. Symposiumbundel ter gelegenheid van het afscheid van Hans Maureau van het INTT. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.

- Splinter, T.A.W., Herfs, P.G.P., Ruijs, A.J.E.M., Luijk, S.J. van & Wijkhuis, N.P. (2003). *Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen*. Werkgroep Onderwijscommissie Geneeskunde van het Disciplineoverlegorgaan Medische Wetenschappen (OCG-DMW). Utrecht: VSNU.
- Veltman, P., Geers, C., Elsen, I. van den & Bleichrodt, K. (2008). Ingezonden brief n.a.v. het artikel Artsen met een buitenlands diploma in de Nederlandse patiëntenzorg: de nieuwe assessmentprocedure. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 152,1699.
- UAF Moment Opname (2009). 'Help de gevluchte dokter verzuip'. Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF, 53, 177.

Summary

FOREIGN DOCTORS IN THE NETHERLANDS
Since 2006 International Medical Graduates (IMGs) who want to work as doctors in the Netherlands have to undergo an assessment. This assessment procedure has two parts. Part one contains of general tests (Dutch language, English reading skills, knowledge of Dutch Healthcare) and Part two contains of medical knowledge and skills tests. The outcome of the assessment determines if a candidate will have to study additionally for half a year, 1 year, 2 or 3 years. Because of the fact that a preparation program to train IMGs to the appropriate level, does not exist many candidates fail for the Part one exams. Failing for the Part one exams is fatal for IMGs as they cannot be admitted to the Part two exams. Although the results in the period 2006 until 2008 were bad (75% failed), an evaluation study called the assessment procedure 'a major step forward'. The author shows that the results of the assessment procedure until now are quite disappointing. Without an adequate preparation program IMGs will no longer have possibilities to work as doctors in the Netherlands.