



Commissie Buitenslands
Gediplomeerden Volksgezondheid
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Jaarverslag CBGV 2010



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1 Taak en samenstelling CBGV	5
1.1 Wettelijke basis	5
1.2 Samenstelling CBGV	5
1.3 Nieuwe commissies per 1 december 2009	6
2 Herkomst diploma's	7
2.1 Diploma's van buiten de EER	7
2.2 Diploma's van binnen de EER	9
3 Adviezen in 2010	11
3.1 Diploma's van binnen de EER	13
3.2 Diploma's van buiten de EER	14
3.3 Duur aanpassingsstage en aanvullende opleiding	16
3.4 Niet deelnemen aan AKV-toets	17
4 Beleidsmatige activiteiten in 2010	19
4.1 Herziening aanvraagformulieren/portfolio	19
4.2 Verplichte AKV-toets voor alle beroepen	19
4.3 Diplomafraude	19
4.4 Toetsen bij houders derdelanddiploma	20
4.5 Verkorte procedure afgeschaft	20
4.6 Administratieve ondersteuning	20
4.7 Onbevoegde beroepsuitoefening	20
5 Overige werkzaamheden in 2010	21
5.1 Voorlichting	21
5.2 Externe contacten	21
6 Beroepsinhoudelijke toetsing sinds de invoering	23
6.1 Ontwikkeling beroepsinhoudelijke toetsen	23
6.2 Resultaten beroepsinhoudelijke toetsing artsen	25
6.3 Resultaten beroepsinhoudelijke toetsing tandartsen	28
6.4 Resultaten beroepsinhoudelijke toetsing verpleegkundigen	30
6.5 Is deelname de moeite waard voor buitenlandse diplomahouders?	32
6.6 Bespreking	34
Overzicht beroepen in de Wet BIG	37
Samenstelling commissies	38

verzorgende individuele gezondheidszorg **optometri**
tandprotheticus radiotherapeutisch laborant
diëtist mondhygiënist
verpleegkundige apothekersassistent
huidtherapeut mondhygiënist
ergotherapeut gezondheidszorgpsycholoog
tandarts podotherapeut
klinisch fysicus
verloskundige
radiotherapeutisch laborant
psychotherapeut **verloskundige**
radiodiagnostisch laborant
verloskundige
apotheker
psychotherapeut
logopedis
podothérapeut
fysiotherape
diëtis
mondhygiën
gezondheidszorgpsycho
tandprothetic
tandart
gezondheidszorgpsycholoog
arts verpleegkundige orthopi
psychotherapeut
mondhygiënist
arts mondhygiënist
radiotherapeutisch laborant
podothérapeut
huidtherapeut
isch fysicus
leegkundige
ometrist
otherapeut

Voorwoord

Dit is het eerste jaarverslag van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) sinds 2005. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft mij verzocht vanaf 2010 weer jaarverslagen te publiceren. Ik voldoe graag aan dit verzoek.

Dit jaarverslag brengt niet alleen verslag uit over de activiteiten van de commissie in 2010, maar ook over de resultaten van de algemene kennis- en vaardigheidstoets en de beroepsinhoudelijke toetsen (samen ook wel het 'assessment' genoemd) sinds de invoering daarvan. Deze toetsen worden afgelegd door artsen, tandartsen en verpleegkundigen die toegang willen krijgen tot de gezondheidszorg in Nederland.

Er is in 2010 veel werk verricht door de deelcommissies die samen de CBGV vormen en door het secretariaat. De commissieleden hebben hun inhoudelijke deskundigheid ingebracht om beroepsbeoefenaren uit andere landen op verantwoorde wijze te kunnen laten toetreden tot de Nederlandse gezondheidszorg. Ik ben allen daarvoor zeer erkentelijk.

Twee personen wil ik in het bijzonder bedanken voor de grote inspanning die zij zich in de afgelopen jaren hebben getroost voor de commissie: mijn voorganger, Th.M.G. (Theo) van Berkestijn, die de commissie van 2001 tot 2009 met niet aflatende inzet heeft geleid en de plaatsvervangend voorzitter, mevrouw W.I.M (Helma) Hoebink, die haar grote deskundigheid op het gebied van hbo-en mbo-beroepen heeft ingezet om de beoordelingsprocedure te verbeteren.

Het uitgangspunt van de CBGV ligt vast in de Wet BIG en betreft het belang van het publiek. De vakbekwaamheid van buitenlandse beroepsbeoefenaren moet op het eindniveau van de Nederlandse opleiding liggen om de veiligheid van patiënten en potentiële patiënten te kunnen waarborgen. Dit brengt bij buitenlandse beroepsbeoefenaren die bescherming genieten van het Europese recht, waarbij niet de patiëntveiligheid maar het vrije verkeer het uitgangspunt is, soms lastige afwegingen met zich mee.

Er zijn in 2010 in totaal 292 adviezen uitgebracht aan de Minister van VWS. Naast het uitbrengen van individuele adviezen heeft de commissie ook beleidsmatige activiteiten ontplooid. De belangrijkste daarvan is de invoering per 1 oktober 2010 van een algemene kennis- en vaardigheidstoets (AKV-toets), gericht op het beoordelen van de Nederlandse taal- en communicatievaardigheden en de kennis van de Nederlandse gezondheidszorg, voor alle beroepsbeoefenaren van buiten de EER. Dit is van groot belang omdat het vermogen goed met patiënten en collega's te kunnen communiceren een essentiële voorwaarde is voor goede zorgverlening.

Dr. Lourens R. Kooij, voorzitter

Taak en samenstelling CBGV

1 Taak en samenstelling CBGV

1.1 Wettelijke basis

De CBGV is een onafhankelijk adviesorgaan. In artikel 41 lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald dat de Minister van VWS voor elk daarvoor in aanmerking komend beroep een commissie van deskundigen instelt, die tot taak heeft hem op zijn verzoek of uit eigen beweging van advies te dienen inzake de toepassing van dit artikel en ten aanzien van het verlenen van een erkenning van beroepskwalificaties als bedoeld in de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties.

De commissie geeft de Minister van VWS dus gevraagd en ongevraagd advies over aanvragen van buitenlandse beroepsbeoefenaren die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken en daarnaast over het beleid en de uitvoering van het beleid op het terrein van de erkenning van buitenlandse diploma's.

Het uitgangspunt van de commissie is het in de Wet BIG verankerde belang van het publiek en de kwaliteit van zorg. De aanvraag van de beroepsbeoefenaar met een buitenlands diploma kan pas worden gehonoreerd nadat de commissie heeft vastgesteld dat de vakbekwaamheid op het eindniveau van de Nederlandse opleiding is.

De commissie brengt advies uit aan de Minister van VWS, die een besluit neemt op de aanvraag van de buitenlandse beroepsbeoefenaar. De Minister is op grond van jurisprudentie van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State gehouden het advies over te nemen.

1.2 Samenstelling CBGV

Samenstelling, taak en werkwijze van de commissie zijn geregeld in het Besluit buitenslands gediplomeerden van 12 mei 1995. De leden en plaatsvervangende leden worden voor een periode van vier jaar benoemd door de Minister van VWS. De voorzitter wordt in functie benoemd, eveneens voor vier jaar. Voor elk van de in artikel 3 en in artikel 34 van de Wet BIG genoemde beroepen fungeert een commissie, bestaand uit de voorzitter, tevens lid, en twee tot vier leden. De leden zijn deskundigen op het terrein van het betreffende beroep. Zij worden benoemd op voordracht van beroepsorganisaties en onderwijsinstellingen. Een van de leden van de commissies wordt tot plaatsvervangend voorzitter benoemd. Er zijn acht commissies voor de in artikel 3 van de wet genoemde beroepen. Voor de 16 beroepen die onder artikel 34 vallen zijn 14 commissies ingesteld, omdat voor enkele beroepen de commissies zijn samengevoegd. De CBGV bestaat dus uit 22 commissies voor de 24 in de wet geregelde beroepen. Bijlage 1 bevat een overzicht van de betreffende beroepen.

1.3 Nieuwe commissies per 1 december 2009

Voor alle commissies waaruit de CBGV bestaat zijn per 1 december 2009 nieuwe leden en plaatsvervangende leden benoemd. In bijlage 2 treft u de namen van de leden en de plaatsvervangende leden van alle deelcommissies aan per beroep. Op 31 december 2010 bestaat de CBGV uit 85 leden en 59 plaatsvervangende leden.

De minister heeft de heer dr. L.R. (Lourens) Kooij per 1 december 2009 tot voorzitter benoemd. Mevrouw W.I.M. (Helma) Hoebink, lid van de commissie verpleegkundigen, is benoemd tot plaatsvervangend voorzitter en de heer mr. W. (Wim) Davidse, arts, tot secretaris.

2 Herkomst diploma's

De commissies beoordelen aanvragen van houders van een buitenlands diploma voor de beroepen die in de wet zijn genoemd. De beoordeling is vaak moeilijk en arbeidsintensief. Dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt door de complexe wet- en regelgeving. In het bijzonder de Europese regelgeving is erg ingewikkeld. Daarom wordt in dit hoofdstuk aandacht geschonken aan het onderscheid tussen diploma's die zijn afgegeven door EER-landen aan onderdanen van die landen en diploma's die zijn afgegeven door landen buiten de EER, de zogenaamde derde landen. Onder de Europese Economische Ruimte (EER) vallen alle lidstaten van de Europese Unie plus Noorwegen, IJsland en Liechtenstein. Vanaf 1 juni 2002 bestaat ook een verdrag met Zwitserland. Al deze landen vallen onder de werkingssfeer van de Europese regelgeving.

2.1 Diploma's van buiten de EER

Houders van diploma's die door een land buiten de EER zijn afgegeven doen een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid. Bij de erkenning van derdelanddiploma's is de Nederlandse regelgeving van toepassing, dus de Wet BIG en daarop gebaseerde regelingen.

2.1.1 Algemene kennis- en vaardighedentoets

Alle houders van derdelanddiploma's moeten een algemene kennis- en vaardighedentoets (AKV-toets) afleggen. Deze is gericht op beheersing van de Nederlandse taal, communicatievaardigheden en kennis van de Nederlandse gezondheidszorg. De AKV-toets is op initiatief van de commissie ontwikkeld als instrument om de beheersing van de Nederlandse taal, specifiek gericht op communicatie met patiënten, collega's en andere werkers in de gezondheidszorg, te toetsen. Er is een AKV-toets voor academische beroepen en een voor hbo- en mbo- beroepen. De AKV-toets voor de academische beroepen is ontwikkeld door het James Boswell Instituut van de Universiteit Utrecht uit de bestaande AKV-toetsen voor artsen en tandartsen. De nieuwe AKV-toets voor academische beroepen bestaat uit vier onderdelen: Nederlandse taal en communicatie, leesvaardigheid Engels, ICT-vaardigheden en kennis van de Nederlandse gezondheidszorg. De AKV-toets voor hbo- en mbo-beroepen is op verzoek van de commissie door Cito ontwikkeld uit de bestaande AKV-toets voor verpleegkundigen. Onderdelen zijn: Nederlandse taal, leesvaardigheid Engels, ICT-vaardigheden en beroepsinhoudelijke uitdrukkingen. De vragen komen uit de landelijke examens van het voortgezet onderwijs en komen daarmee overeen met het gewenste taalniveau van de in Nederlands opgeleide beroepsbeoefenaren.

Nadat de buitenlandse diplomahouder is geslaagd voor de AKV-toets volgt beroepsinhoudelijke toetsing (artsen, tandartsen en verpleegkundigen) of inhoudelijke beoordeling door de commissie (overige beroepen), waarbij de commissie de gevolgde opleiding vergelijkt met (het eindniveau van) de opleiding in Nederland.

AKV-toets academische beroepen	AKV-toets mbo- en hbo-beroepen
Bij James Boswell Instituut Utrecht	Bij Cito
Onderdelen:	Onderdelen:
<ul style="list-style-type: none"> Nederlandse taal en communicatie, o.a. presentatie en voeren gesprek (niveau ten minste klas 6 VWO) 	<ul style="list-style-type: none"> Nederlandse taal (schriftelijk)
<ul style="list-style-type: none"> leesvaardigheid Engels 	<ul style="list-style-type: none"> leesvaardigheid Engels
<ul style="list-style-type: none"> basale ICT-vaardigheden 	<ul style="list-style-type: none"> basale ICT-vaardigheden
<ul style="list-style-type: none"> kennis van de Nederlandse gezondheidszorg 	<ul style="list-style-type: none"> beroepsinhoudelijke uitdrukkingen.

2.1.2 Beroepsinhoudelijke toetsen

Op grond van de uitslagen van de beroepsinhoudelijke toetsen kan de commissie tot het oordeel komen dat de vakbekwaamheid van de buitenlandse diplomahouder gelijkwaardig is aan die van een Nederlandse beroepsbeoefenaar aan het eind van de betreffende opleiding. Wanneer bij de beroepsinhoudelijke toetsen tekortkomingen zijn vastgesteld volgt een advies voor een aanvullende opleiding. Bij tekortkomingen die niet met een aanvullende opleiding zijn te overbruggen is de vakbekwaamheid niet gelijkwaardig en volgt een advies tot afwijzing van de aanvraag. In dat geval moet de gehele opleiding worden gevolgd om in Nederland het beroep te kunnen uitoefenen.

2.1.3 Inhoudelijke beoordeling

Op grond van inhoudelijke beoordeling van de aanvragen van de beoefenaren van de overige beroepen kan de commissie tot de conclusie komen dat de vakbekwaamheid van de buitenlandse diplomahouder gelijkwaardig, nagenoeg gelijkwaardig of niet gelijkwaardig is. Als de vakbekwaamheid gelijkwaardig is kan een verklaring van vakbekwaamheid worden afgegeven, waarmee de buitenlandse diplomahouder zich – wanneer het een artikel 3-beroep betreft - kan inschrijven in het BIG-register. Wanneer het een artikel 34-beroep betreft kan de buitenlandse opleidingstitel worden erkend. Als de vakbekwaamheid nagenoeg gelijkwaardig is moet de buitenlandse diplomahouder nog maximaal zes maanden onder supervisie werken en/of aanvullende opleiding volgen. Wanneer de vakbekwaamheid als niet gelijkwaardig is beoordeeld wordt geadviseerd geen verklaring van vakbekwaamheid af te geven. In dat geval geeft de commissie aan op welke wijze de buitenlandse diplomahouder alsnog het vereiste niveau van vakbekwaamheid kan bereiken.

2.2 Diploma's van binnen de EER

Bij de erkenning van diploma's die door EER-landen zijn afgegeven aan onderdanen is de Europese regelgeving (Richtlijn 2005/36/EG) van toepassing. In ons land is deze richtlijn verankerd in de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties.

Beroepsbeoefenaren met diploma's die door EER-landen zijn afgegeven doen een aanvraag om erkenning van hun beroepskwalificatie (diploma). Voor de beroepen arts, tandarts, verpleegkundige, verloskundige en apotheker bestaat op grond van Europese regelgeving automatische erkenning van diploma's. De houders van diploma's van deze beroepen kunnen direct worden ingeschreven in het BIG-register.

Houders van diploma's zonder automatische erkenning worden beoordeeld aan de hand van de regels van het zogenaamde 'algemeen stelsel'. Dit betekent dat het buitenlandse diploma moet worden erkend, tenzij er sprake is van wezenlijke verschillen. Wezenlijke verschillen hebben betrekking op de duur en/of de inhoud van de gevolgde opleiding in vergelijking met het eindniveau van dezelfde opleiding in Nederland. Beroepservaring en latere scholing kunnen wezenlijke verschillen tussen de gevolgde opleiding en wat in Nederland wordt vereist overbruggen. Als de commissie wezenlijke verschillen vaststelt die niet of niet geheel zijn overbrugd kan er een compenserende maatregel worden opgelegd. De buitenlandse diplomahouder heeft daarbij de keuze tussen een aanpassingsstage of een proeve van bekwaamheid. Een aanpassingsstage kan maximaal drie jaar duren en bestaat uit werkzaamheden onder supervisie, waarbij ook onderwijs kan worden gevolgd.

Diploma binnen EER en ingezetene EER	Diploma buiten EER
Geen AKV-toets	Alle aanvragers: AKV-toets
Uitgangspunt: in beginsel erkennen beroepskwalificatie (interne markt EU met vrij verkeer)	Slagen voor AKV-toets is voorwaarde om verder te gaan in procedure
<ul style="list-style-type: none"> Toetsen niet toegestaan, ook geen taaltoets 	<ul style="list-style-type: none"> Artsen, tandartsen en verpleegkundigen: beroepsinhoudelijke toets
<ul style="list-style-type: none"> Alle beroepen: dossierbeoordeling 	<ul style="list-style-type: none"> Overige beroepen: dossierbeoordeling
<ul style="list-style-type: none"> Bewijslast CBGV 	<ul style="list-style-type: none"> Bewijslast bij aanvrager
<ul style="list-style-type: none"> Wezenlijke verschillen opleiding aantonen 	<ul style="list-style-type: none"> Vakbekwaamheid voldoende?
<ul style="list-style-type: none"> Verschillen overbrugd door scholing/beroeps- of praktijkervaring? 	
<ul style="list-style-type: none"> Zo nee, aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid 	<ul style="list-style-type: none"> Zo nee, aanvullende opleiding of hele opleiding doen
<ul style="list-style-type: none"> Aanpassingsstage: <ul style="list-style-type: none"> Nadruk op beroepsuitoefening onder supervisie, eventueel deels onderwijs maximaal 3 jaar 	

3 Adviezen in 2010

Dit hoofdstuk bevat een overzicht van de (aantallen) adviezen die de CBGV in 2010 heeft uitgebracht aan de Minister van VWS.

Voorafgaand aan de adviesprocedure moet het dossier van de aanvrager worden gecompleteerd door de medewerkers van het CIBG die dit namens de Minister van VWS doen. Dit vergt vaak geruime tijd, omdat veel aanvragen niet volledig zijn. Vervolgens wordt de aanvraag voor advisering doorgeleid naar de commissie. De doorlooptijd bij de commissie wordt in een aantal gevallen negatief beïnvloed door de wachttijd voor toetsen, die slechts enkele malen per jaar worden afgenomen.

Uitgangspunt is dat de adviezen tijdens commissievergaderingen worden vastgesteld. De voorzitter van de commissie kan besluiten een schriftelijke ronde te houden wanneer er minder dan drie aanvragen zijn of wanneer de commissie met spoed advies moet uitbrengen.

In 2010 heeft de commissie 292 adviezen uitgebracht. Hiervan zijn 90 adviezen voortgekomen uit schriftelijke rondes. Een deel daarvan is later tijdens een commissievergadering nader besproken. De deelcommissies die samen de CBGV vormen zijn in totaal 45 maal bijeen geweest.

Naast 284 gewone adviezen zijn 8 aanvullende adviezen uitgebracht. Een aanvullend advies wordt gevraagd als een buitenlandse diplomahouder informatie overhandigt aan de minister nadat de commissie advies heeft uitgebracht of in het kader van een bezwaar- of beroepsprocedure.

Bij de verslaglegging over de advisering in 2010 is onderscheid gemaakt tussen de aanvragen van houders van diploma's die zijn afgegeven door EER-landen aan onderdanen van die landen enerzijds en de aanvragen van houders van derdelanddiploma's anderzijds.

Type advies en consequenties (diploma's van binnen de EER)

Binnen de EER				
Conclusie commissie	Advies	Inschrijving BIG-register/ erkenning opleidingstitel	Consequentie	Resultaat
Geen wezenlijke verschillen	Erkenning beroepskwalificatie	Ja		
Wezenlijke verschillen	Geen erkenning beroepskwalificatie	Nee	Aanpassingsstage of proeve van bekwaamheid	Bij positief resultaat inschrijving BIG-register of erkenning beroepskwalificatie

Type advies en consequenties (diploma's van buiten de EER)

Buiten de EER				
Conclusie commissie	Advies	Inschrijving BIG-register/ erkenning opleidingstitel	Consequentie	Resultaat
Vakbekwaamheid gelijkwaardig	Afgeven verklaring van vakbekwaamheid	Ja (geclausuleerd)	Supervisie kennismaken met zorgstelsel	Bij positief resultaat inschrijving BIG-register of erkenning opleidingstitel
Vakbekwaamheid nagenoeg gelijkwaardig	Afgeven verklaring van vakbekwaamheid	Ja (geclausuleerd)	Werkzaamheden onder supervisie inclusief kennismaken met zorgstelsel	Bij positief resultaat inschrijving BIG-register of erkenning opleidingstitel
Vakbekwaamheid niet gelijkwaardig	Geen verklaring van vakbekwaamheid afgeven	Nee	Aanvullende opleiding	Bij positief resultaat inschrijving BIG-register of erkenning opleidingstitel

Adviezen bij beroepsinhoudelijke toetsen (artsen, tandartsen en verpleegkundigen van buiten de EER)

Conclusie commissie	Advies diploma van buiten EER	Inschrijving BIG-register/ erkenning opleidingstitel?	Consequentie	Resultaat
Geslaagd/geen tekortkomingen	Afgeven verklaring van vakbekwaamheid	Ja, geclausuleerd	Supervisie kennismaken met Nederlandse zorgstelsel	indien positief, alsnog inschrijving BIG-register (ongeclausuleerd)
Niet geslaagd/wel tekortkomingen	Geen verklaring van vakbekwaamheid afgeven	Nee	Aanvullende opleiding	Indien positief, alsnog inschrijving BIG-register (ongeclausuleerd) of Nederlandse diploma
			Of hele opleiding	Nederlands diploma

3.1 Diploma's van binnen de EER

De artikel 3 en artikel 34 beroepen worden apart besproken. De tabellen hebben betrekking op de gewone adviezen.

3.1.1 Artikel 3 beroepen

De resultaten van de advisering over de beroepskwalificatie van aanvragers die onder artikel 3 van de Wet BIG vallen staan in tabel 1.

Tabel 1: Adviezen over aanvragen artikel 3 beroepen van binnen de EER, inhoudelijke beoordeling 2010

Beroep	Erkenning beroepskwalificatie	Wezenlijke verschillen	Aantal adviezen
Arts			
Tandarts		1	1
Apotheker		1	1
Gezondheidszorgpsycholoog	4	10	14
Psychotherapeut	2	2	4
Fysiotherapeut	3	28	31
Verloskundige		1	1
Verpleegkundige		5	5
Totaal	9	48	57

Het aantal adviezen dat is uitgebracht over buitenlandse artsen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen en verloskundigen is klein omdat deze diploma's (vrijwel altijd) automatisch worden erkend volgens de Europese regelgeving (Richtlijn 2005/36/EG).

Van degenen die erkenning vragen als gezondheidszorgpsycholoog komt de helft uit België, waar geen opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog bestaat. Het is voor hen vaak moeilijk in te zien dat de Nederlandse postmaster opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog iets anders is dan een afstudeerrichting tijdens de universitaire studie psychologie. De op de advisering van de commissie gebaseerde besluiten van de Minister van VWS worden in toenemende mate in bezwaar en beroep aangevochten.

De aanvragen om erkenning als fysiotherapeut zijn voor ongeveer een derde afkomstig van beroepsbeoefenaren uit Duitsland en Polen.

3.1.2 Artikel 34 beroepen

Tabel 2 geeft de resultaten van de beoordeling van de houders van EER-diploma's voor de beroepen die in Nederland onder artikel 34 van de Wet BIG vallen. Zoals is te zien is de immigratie van beroepsbeoefenaren beperkt tot enkele beroepen. De uit andere EER-landen afkomstige diëtisten zijn allen afkomstig uit België. Voor logopedisten is dat tweederde. Verzorgenden IG komen (vrijwel) allemaal uit Duitsland en Polen.

Tabel 2: Adviezen over aanvragen artikel 34 beroepen van binnen de EER, inhoudelijke beoordeling 2010

Beroep	Erkenning beroepskwalificatie	Wezenlijke verschillen	Totaal adviezen
Apothekersassistent		4	4
Diëtist	1	5	6
Ergotherapeut		3	3
Huidtherapeut			
Klinisch fysicus			
Logopedist	9		9
Mondhygiënist		3	3
Oefentherapeut Cesar			
Oefentherapeut Mensendieck			
Optometrist	1	1	2
Orthoptist			
Podotherapeut	1		1
Radiodiagnostisch laborant		5	5
Radiotherapeutisch laborant			
Tandprotheticus			
Verzorgende IG	2	4	6
Totaal	14	25	39

3.2 Diploma's van buiten de EER

Ook in deze paragraaf komen eerst de artikel 3 beroepen aan de orde, gevolgd door de artikel 34 beroepen.

3.2.1 Artikel 3 beroepen

Bij de verslaglegging van de advisering over de aanvragers met derdelanddiploma's van beroepen die onder artikel 3 van de Wet BIG vallen wordt onderscheid gemaakt tussen de beroepen waarvoor de AKV-toets en de beroepsinhoudelijke toetsen worden afgenomen (tabel 3) en de beroepen waarbij de aanvragen inhoudelijk worden beoordeeld (tabel 4).

AKV-toets en beroepsinhoudelijke toetsing

In tabel 3 worden de resultaten gepresenteerd van de beoordelingen door middel van de AKV-toets en beroepsinhoudelijke toetsen.

Tabel 3: Adviezen over aanvragen artikel 3 beroepen van buiten de EER, toetsing 2010

Beroep	Gelijkwaardig	Niet gelijkwaardig	Totaal adviezen
Arts	1	23	24
Tandarts	11	10	21
Verpleegkundige		3	3
Totaal	12	36	48

De aantallen in de kolom niet gelijkwaardig zijn inclusief de adviezen over degenen die wel zijn begonnen met de toetsprocedure maar zijn gezakt voor de AKV-toets of die om een andere reden hebben afgezien van deelname aan de beroepsinhoudelijke toets (in totaal 11 personen: 6 artsen, 3 tandartsen en 2 verpleegkundigen).

Opvallend is het lage aantal verpleegkundigen dat de toetsen heeft afgelegd. Een reden hiervoor is dat de commissie verpleegkundigen afkomstig uit Suriname of de Nederlandse Antillen in 2010 niet kon verplichten de toetsen af te leggen. In hoofdstuk 4 wordt hier nader op ingegaan (paragraaf 4.4).

De resultaten van de beroepsinhoudelijke toetsen sinds de introductie worden gepresenteerd in hoofdstuk 6.

Inhoudelijke beoordeling

Tabel 4 bevat informatie over de inhoudelijke beoordeling van aanvragen van beroepsbeoefenaren van buiten de EER die onder artikel 3 van de Wet BIG vallen. In deze tabel staan ook artsen, tandartsen en verpleegkundigen, die normaliter toetsen zouden moeten afleggen. Dit heeft twee redenen. De eerste is dat in 2010 niet bij alle beroepsbeoefenaren met een diploma van buiten de EER de beroepsinhoudelijke toets kon worden afgenomen (zie verder de paragraaf 4.4). De tweede is dat de commissie in een aantal gevallen de vakbekwaamheid beoordeelde als niet gelijkwaardig omdat de betrokken beroepsbeoefenaar bij nader inzien afzag van deelname aan de AKV-toets. Ook in deze situatie moet de commissie advies uitbrengen. Het gaat hierbij om ongeveer de helft van het aantal aanvragers onder 'niet gelijkwaardig'.

Tabel 4: Adviezen over aanvragen artikel 3 beroepen van buiten de EER, inhoudelijke beoordeling 2010

Beroep	Gelijkwaardig	Nagenoeg gelijkwaardig	Niet gelijkwaardig	Totaal adviezen
Arts	3		20	23
Tandarts			16	16
Apotheker			11	11
Gezondheidszorgpsycholoog	1		1	2
Psychotherapeut			1	1
Fysiotherapeut	4	4	4	12
Verloskundige		1	5	6
Verpleegkundige	2	3	27	32
Totaal	10	8	85	103

3.2.2 Artikel 34 beroepen

Tabel 5 bevat de resultaten van de beoordeling door de commissie van aanvragen van diplomahouders van buiten de EER die onder artikel 34 van de Wet BIG vallen.

Tabel 5: Adviezen over aanvragen artikel 34 beroepen van buiten de EER, inhoudelijke beoordeling 2010

Beroep	Gelijkwaardig	Nagenoeg gelijkwaardig	Niet gelijkwaardig	Totaal adviezen
Apothekersassistent			2	2
Diëtist			1	1
Ergotherapeut			1	1
Huidtherapeut				
Klinisch fysicus				
Logopedist	1	1	2	4
Mondhygiënist		2	5	7
Oefentherapeut Cesar				
Oefentherapeut Mensendieck				
Optometrist				
Orthoptist				
Podotherapeut				
Radiodiagnostisch laborant			1	1
Radiotherapeutisch laborant				
Tandprotheticus				
Verzorgende IG	8	11	2	21
Totaal	9	14	14	37

3.3 Duur aanpassingsstage en aanvullende opleiding

De eerder gepresenteerde tabellen bevatten geen informatie over de duur van de aanpassingsstage of de aanvullende opleiding die de commissie noodzakelijk vindt. Dat is om twee redenen niet gedaan. In de eerste plaats omdat in nogal wat adviezen geen precieze duur is opgenomen. In die gevallen laat de commissie het aan de opleidingsinstelling over om door middel van een zogenaamde EVC-procedure vast te stellen welke duur nodig is. In de tweede plaats wordt het gemiddelde bij een aantal beroepen sterk beïnvloed door uitschieters. Vandaar dat wordt volstaan met enkele algemene opmerkingen.

Beroepen met een uitgesproken korte duur van de geadviseerde aanvullende opleiding of aanpassingsstage zijn logopedisten en diëtisten. Hier komen veel aanvragers uit omliggende landen. Bij verzorgenden individuele gezondheidszorg is de gemiddelde duur ook zeer kort. Deze groep betreft in overwegende mate elders opgeleide verpleegkundigen bij wie bij de beroepsinhoudelijke toetsing tekortkomingen in kennis en vaardigheden zijn vastgesteld. Om die reden kunnen ze niet als verpleegkundige erkend worden maar naar het oordeel van de commissie wel als verzorgende individuele gezondheidszorg.

Daar staat tegenover dat de gemiddelde duur bij apothekers lang is. Geen enkele buitenlandse apotheker heeft als beoordeling 'vakbekwaamheid gelijkwaardig' of 'geen wezenlijke verschillen' gekregen van de commissie. De reden hiervoor is dat de Nederlandse universitaire opleiding farmacie sterk verschilt van die in landen waar relatief veel aanvragers vandaan komen (landen in het Midden-Oosten).

De meeste beroepen zitten tussen de uitersten in, met een gemiddelde duur van één tot anderhalf jaar. Ook dat valt goed te verklaren. Het Nederlandse onderwijs is gericht op het ontwikkelen van competenties en vaardigheden, terwijl in veel, ook aangrenzende landen, kennisontwikkeling nog steeds op de voorgrond staat.

3.4 Niet deelnemen aan AKV-toets

Nadat de dossiers aan de commissie zijn overgedragen worden de betreffende artsen, tandartsen en verpleegkundigen door de commissie uitgenodigd deel te nemen aan de AKV-toets. Een aantal kandidaten ziet echter af van deelname.

In 2010 is advies uitgebracht over 91 buitenlandse artsen, tandartsen en verpleegkundigen die in een eerder stadium zijn uitgenodigd voor de AKV-toets (38 artsen, 33 tandartsen en 20 verpleegkundigen). Slechts 48 aanvragers hebben de AKV-toets afgelegd (24 artsen, 21 tandartsen en 3 verpleegkundigen). Dat is 53%. De overige 47% heeft afgezien van deelname. Bij de artsen en tandartsen valt circa een derde af, bij verpleegkundigen is het percentage afvallers veel hoger. Van de beroepsbeoefenaren die door de commissie zijn uitgenodigd voor de AKV-toets ziet dus ongeveer de helft daarvan af.

De reden voor het niet deelnemen aan de AKV-toets wordt niet gedocumenteerd. Zonodig wordt door het secretariaat van de commissie (minimaal) tweemaal gerappelleerd. Het al dan niet deelnemen is echter de verantwoordelijkheid van de betreffende diplomahouders. Een extra complicatie is dat het vaak zeer lastig is in contact te komen met betrokkenen; post wordt niet opgehaald, telefonisch of mailcontact lukt niet. Uit contacten met betrokkenen kunnen enkele belangrijke redenen gedestilleerd worden:

- De aanvrager woont niet in Nederland. Dit geldt voor bijvoorbeeld verpleegkundigen uit Suriname of van de Nederlandse Antillen.
- De aanvrager is van oordeel dat hij of zij niet of nog niet voldoet aan de eisen die de Wet BIG stelt aan het verantwoord kunnen werken in de Nederlandse gezondheidszorg.
- De aanvrager vindt bij nader inzien de kosten te hoog, vooral van de beroepsinhoudelijke toets(en), en ziet om die reden af van deelname aan de AKV-toets.
- De aanvrager is uit Nederland vertrokken.

Switserland Cyprus Bulgarije
Verenigd Koninkrijk Italië
Liechtenstein Tsjechië
Tsjechië Ierland
Cyprus Bulgarije
Spanje
Griekenland
Oostenrijk
Denemarken
België
Litouwen
Cyprus Bulgarije
Slowakije
Finland Cyprus
Griekenland
Ierland Estland
Noorwegen
Cyprus
Ierland Zweden Estland
Luxemburg
Griekenland
Letland
België Portugal
Hongarije
Denemarken
Italië Ierland
Bulgarije
Malta
België
Cyprus Ierland
Duitsland Denemarken Frankrijk

4 Beleidsmatige activiteiten in 2010

In 2010 hebben voorzitter en secretaris relatief veel tijd besteed aan activiteiten met een beleidsmatig karakter. De belangrijkste worden kort beschreven.

4.1 Herziening aanvraagformulieren/portfolio

In 2010 is het project 'portfolio- en beoordelingsformulieren' onder leiding van de plaatsvervangend voorzitter afgerond. Hierbij zijn de portfolio- en beoordelingsformulieren voor houders van een buitenlands diploma met een hbo- of mbo-beroep in overeenstemming gebracht met de nieuwe competentiegerichte opleidingen in ons land. De competenties die men aan het einde van de betreffende Nederlandse opleiding dient te beheersen zijn beschreven en verwerkt in het bijhorende portfolio- en beoordelingsformulier. Deze zijn vastgesteld nadat ze in de betreffende commissie zijn besproken. Naar verwachting zal de vernieuwde benadering leiden tot een betere toeleiding van buitenlandse diplomahouders naar de Nederlandse gezondheidszorg. In vervolg hierop zijn, om te kunnen blijven voldoen aan de eisen van de Nederlandse en Europese wet- en regelgeving, het aanvraagformulier en het portfolio samengevoegd. Het nieuwe aanvraagformulier zal in 2011 in gebruik worden genomen.

4.2 Verplichte AKV-toets voor alle beroepen

Per 1 oktober 2010 is voor alle beroepen de AKV-toets ingevoerd, met uitzondering van de verzorgenden individuele gezondheidszorg. Deze toets is gericht op het toetsen van Nederlandse taal- en communicatievaardigheden, leesvaardigheid, ICT-vaardigheden en kennis van de Nederlandse gezondheidszorg (academische beroepen) en beroepsinhoudelijke uitdrukkingen (hbo- en mbo-beroepen). Dit is een belangrijke stap voorwaarts. Het goed kunnen communiceren met patiënten en andere beroepsbeoefenaren is een basisvoorwaarde voor kwalitatief goede zorg. Beheersing van het Nederlands en elementaire kennis van de Nederlandse gezondheidszorg is daarbij essentieel. Houders van diploma's die onder de Europese regelgeving vallen mogen niet op hun taalvaardigheid worden getoetst. Dit is strijdig met het beginsel van vrij verkeer binnen de Europese Unie. De commissie acht dit niet in het belang van de patiëntveiligheid.

4.3 Diplomafraude

De commissie heeft geconstateerd dat diplomafraude een toenemend probleem is. Dat bleek tijdens internationale bijeenkomsten waaraan de commissie deel nam (zie daarvoor hoofdstuk 5).

Met de Nederlandse organisatie voor internationale samenwerking in het hoger onderwijs (Nuffic) is daarom overleg gevoerd over de wijze van het beoordelen van diploma's. Bij de commissie bestaat de wens om alle diploma's te onderwerpen aan een proces van verificatie, met uitzondering van EER-diploma's waarbij dat op grond van de Europese regelgeving niet is toegestaan. De commissie is van mening dat het noodzakelijk is de echtheid van diploma's bij de bron, dus de betreffende onderwijsinstelling, te verifiëren.

Daarnaast heeft de commissie behoefte aan objectieve informatie over de nominale duur van de opleiding en over het algemeen onderwijskundig niveau. De gesprekken met de Nuffic hierover worden in 2011 voortgezet.

4.4 Toetsen bij houders derdelanddiploma

Het Ministerie van VWS heeft in 2009 aangegeven dat het opleggen van de AKV-toets en de beroepsinhoudelijke toetsen bij ingezetenen van de EER met een diploma van buiten de EER niet in overeenstemming is met de Europese regelgeving. Om die reden werden de toetsen bij deze groep aanvragers niet meer afgenomen. De commissie was het niet eens met de motivatie. De Europese Commissie onderschreef het standpunt van de commissie. Vanaf 1 oktober 2010 verplicht de commissie daarom de betreffende aanvragers de AKV-toets en de beroepsinhoudelijke toetsen af te leggen.

4.5 Verkorte procedure afgeschaft

Tot nu toe werd in een aantal gevallen de commissie niet om advies gevraagd. Een voorbeeld van een dergelijke zogenaamde verkorte procedure betreft houders van een buiten de EER verworven diploma dat eerder door een ander EER-land (Engeland, Duitsland en Ierland) is erkend. De verkorte procedure hield in dat deze aanvragers direct in aanmerking kwamen voor een geclausuleerde inschrijving in het BIG-register. Naar het oordeel van de commissie bestaat er voor een dergelijke procedure geen rechtsgrond. Sterker, verkorte procedures zijn volgens haar in strijd met de Algemene wet erkenning EG-beroepskwalificaties, de Wet BIG en de Algemene wet bestuursrecht. Inmiddels is op voorstel van de commissie besloten dat de verkorte procedures niet meer zullen worden toegepast. Met ingang van 2011 zullen de betreffende aanvragen aan de commissie worden voorgelegd voor advies.

4.6 Administratieve ondersteuning

Binnen het CIBG, het agentschap van het Ministerie van VWS dat de zorgregisters beheert en onder andere de commissie ondersteunt, is in 2010 een organisatieverandering doorgevoerd. Dit heeft geleid tot overleg tussen de commissie en het CIBG over de afstemming van taken en verantwoordelijkheden, teneinde de onafhankelijkheid van de commissie te waarborgen.

4.7 Onbevoegde beroepsuitoefening

Ook in 2010 is het enkele malen voor gekomen dat een aanvrager feitelijk al in de Nederlandse zorg werkt en ten onrechte de daarbij horende beroeps- of opleidingstitel voert. Deze personen hebben een formele arbeidsovereenkomst en voeren voorbehouden handelingen uit. De commissie meldt deze gevallen conform de afspraken bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

5 Overige werkzaamheden in 2010

5.1 Voorlichting

De commissie verzorgt jaarlijks tweemaal een voorlichtingsbijeenkomst voor aanvragers van academische beroepen. Tot 2010 was deze bijeenkomst vooral bedoeld voor van buiten de EER afkomstige artsen en tandartsen, maar met de invoering van de AKV-toets voor alle academische beroepen is de doelgroep uitgebreid tot alle academische beroepen. De voorlichtingsbijeenkomsten vinden plaats bij het James Boswell Instituut van de Universiteit Utrecht, die de nieuwe AKV-toets heeft ontwikkeld en afneemt.

5.2 Externe contacten

Om haar werkzaamheden goed te kunnen verrichten onderhoudt de commissie contacten met (vertegenwoordigers van) verschillende organisaties.

De voorzitter en secretaris nemen deel aan het periodiek overleg van het CIBG met de afdeling Macro-economische betrekkingen en arbeidsverhoudingen (MEVA) van het Ministerie van VWS. Met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) wordt ten minste eenmaal per jaar overleg gevoerd.

De commissie neemt deel aan het tweemaandelijks overleg van de Werkgroep Uitvoerend Internationaal, waar het ministerie van VWS, het CIBG en de commissie informeel van gedachten wisselen met vertegenwoordigers van de bevoegde autoriteiten op het terrein van specialismen bij de in artikel 3 genoemde basisberoepen (KNMG, NMT, KNMP, V&VN en FGzP).

De voorzitter heeft tijdens het verslagjaar overleg gevoerd met de Onderwijs Commissie Geneeskunde (OCG) van de Universitaire Medische Centra (UMC's) over de voorbereiding door buitenlandse artsen op de AKV-toets.

De secretaris heeft in juni een bijeenkomst in Londen bijgewoond die door de General Medical Council werd georganiseerd in het kader van de evaluatie van de Europese richtlijn 2005/36/EG. Tijdens deze bijeenkomst bleek dat er ook binnen Europa sprake is van diplomafraude. Voorts werd door een aantal landen als knelpunt genoemd het feit dat de richtlijn lidstaten verbiedt om systematisch de taal- communicatievaardigheden te toetsen. In het verdere traject van de evaluatie en een eventuele bijstelling zullen deze onderwerpen nader worden uitgewerkt.

In september 2010 hebben de voorzitter en secretaris deelgenomen aan de conferentie van de International Association of Medical Regulatory Organizations. IAMRA is een wereldomspannende netwerkorganisatie van bevoegde autoriteiten die zijn belast met de erkenning van diploma's van buitenlandse artsen. Op de ditmaal in Philadelphia gehouden conferentie heeft de voorzitter van de commissie een presentatie gegeven over de resultaten van de beroepsinhoudelijke toetsen van artsen in Nederland. Naast de conferentie werd een werkbezoek gebracht aan de Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG), die de beroepsinhoudelijke toetsing van

buitenlandse artsen in de Verenigde Staten verzorgt. Ook was er informeel overleg met vertegenwoordigers van de Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER) over de status van de zogenaamde 'offshore medical schools' op de BES-eilanden (Bonaire, St. Eustatius en Saba).

De voorzitter is betrokken bij het overleg tussen het Ministerie van OC&W en het Ministerie van VWS over de inrichting van de gezondheidszorg op de BES-eilanden (Bonaire, St Eustatius en Saba), die vanaf 10 oktober 2010 als openbare lichamen deel uitmaken van de Staat der Nederlanden. Het gaat daarbij vooral over de wijze van erkenning van de beroepskwalificaties van buitenlandse beroepsbeoefenaren die op deze eilanden werkzaam willen zijn.

6 Beroepsinhoudelijke toetsing sinds de invoering

Tot nu toe heeft de commissie geen overzicht van de uitkomsten van het 'assessment' (de combinatie van AKV-toets en beroepsinhoudelijke toetsen) gepresenteerd. Dat gebeurt in dit hoofdstuk. Het is ook nuttig om dat over een langere periode te doen omdat het aantal aanvragen niet zo groot is en jaarlijks wisselt. Alvorens in te gaan op de uitkomsten gaan we eerst in op de ontwikkeling van de toetsen.

6.1 Ontwikkeling beroepsinhoudelijke toetsen

6.1.1 Artsen

Voor de invoering van de beroepsinhoudelijke toetsing bracht de commissie advies uit over de aanvragen van artsen met een buiten de EER behaald diploma op grond van beoordeling van het dossier. De gemiddelde duur van de aanvullende opleiding waartoe werd geadviseerd bedroeg in de periode van 1997 tot 2005 drie jaar. De leden van de commissie waren van mening dat met deze procedure niet alleen onvoldoende recht werd gedaan aan het belang van het publiek, maar ook aan het belang van de buitenlandse artsen. Buitenlandse artsen vonden de procedure onvoldoende objectief. Ook de medische faculteiten, waar buitenlandse artsen met het advies van de commissie naar werden verwezen voor een aanvullende opleiding, waren niet tevreden: de taalvaardigheid van de buitenlandse artsen was onvoldoende en tijdens de opleiding bleek vaak dat de lacunes in medische kennis en vaardigheden groter waren dan gedacht en dat de aanvullende opleiding daarom diende te worden verlengd. Door een projectgroep zijn beroepsinhoudelijke toetsen, ook wel assessment genoemd, ontwikkeld naar het voorbeeld van de in de Verenigde Staten gebruikte United States Medical Licensing Examination (USMLE). De eerste stap van het assessment is de AKV-toets, gericht op taal- en communicatievaardigheden, ICT-vaardigheid en kennis van de gezondheidszorg in Nederland. Deze toets is ontwikkeld door het Universitair Medisch Centrum Groningen en wordt afgenomen door het James Boswell Instituut van de Universiteit Utrecht. Na slagen voor de AKV-toets worden de buitenlandse artsen toegelaten tot beroepsinhoudelijke toetsen: een deelttoets medisch basiskennis en een deelttoets klinische kennis, beide ontwikkeld door de Universiteit Maastricht, en een deelttoets klinische vaardigheden, ontwikkeld door het Universitair Medisch Centrum St Radboud in Nijmegen. Deze toetsen worden afgenomen door het UMC van Maastricht en van Nijmegen.

De toetsen zijn verplicht gesteld voor buitenlandse artsen die na 1 december 2005 een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid hebben ingediend.

De eerste AKV-toetsen en (verplichte) beroepsinhoudelijke toetsen zijn in 2006 afgenomen.

6.1.2 Tandartsen

In aansluiting op het tot stand komen van de assessmentprocedure voor artsen met een buiten de EER behaald diploma is een assessmentprocedure voor tandartsen van buiten de EER ontwikkeld. In samenwerking met de projectgroep tandartsen is het assessment buitenslands gediplomeerde tandartsen ontwikkeld door de drie faculteiten tandheelkunde, die in Amsterdam, Groningen en Nijmegen. Zij werden daarbij gefaciliteerd door de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

Het assessment bestaat uit een basistoets en een tandheelkundige kennis- en vaardigheden toets. De basistoets behelst Nederlandse taal en communicatievaardigheden, Engelse leesvaardigheid, ICT vaardigheden en kennis van de tandheelkundige gezondheidszorg in Nederland. Deze basistoets werd ontwikkeld door het taalkundig instituut van de Rijksuniversiteit Groningen en afgenomen door het James Boswell instituut.

Na het met goed gevolg afleggen van deze basistoets krijgt de kandidaat toegang tot de tandheelkundige kennis- en vaardighedentoets die door de projectgroep tandartsen werd ontwikkeld. Hierin waren de drie universiteiten met een tandheelkundige opleiding, de CBGV, het Ministerie van VWS en de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde vertegenwoordigd. De uitvoering van deze tandheelkundige kennis en vaardighedentoets werd gedelegeerd aan ACTA, het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

De toetsen zijn verplicht gesteld voor buitenlandse tandartsen die na 1 januari 2007 een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid hebben ingediend.

De eerste AKV-toetsen werden afgenomen in december 2007 en de eerste beroepsinhoudelijke toetsen in mei 2008.

6.1.3 Verpleegkundigen

Evenals voor artsen en tandartsen is gekozen voor een AKV-toets, waarmee taalvaardigheden, ICT-vaardigheid en kennis van zorguitdrukkingen worden beoordeeld, voorafgaand aan beroepsinhoudelijke toetsen. De AKV-toets is ontwikkeld door Cito. Voor de beroepsinhoudelijke toetsing van buitenlandse verpleegkundigen is het eindtermendocument "Gekwalificeerd voor de Toekomst" als uitgangspunt genomen. Dit document bestaat uit een aantal generieke deelkwalificaties en deelkwalificaties gericht op de verzorging/ verpleging van bepaalde patiëntencategorieën. Op basis van een vooraf ontwikkelde toetsmatrijs zijn door Cito voor alle deelkwalificaties toetsvragen ontwikkeld. Dit maakt het mogelijk de beoordeling in het kader van de wet BIG te enten op de mbo-verpleegkundige (het niveau voor toelating in het BIG register) en bij een hoge score op de toets te kijken naar hbo-relevantie. Bij onvoldoende score voor het mbo-verpleegkundig niveau zou daarna gekeken kunnen worden naar relevante deskundigheid voor het beroep verzorgende individuele gezondheidszorg. Naast de AKV-toets en de beroepsinhoudelijke toetsen is een portfolioformulier ontwikkeld, waarin de buitenlandse verpleegkundige zijn/haar vaardigheden en competenties beschrijft. De aanvraagprocedure voor verpleegkundigen wordt afgesloten met een gesprek met de aanvrager, waarin zowel de resultaten van de toetsen als de informatie die de aanvrager met het portfolioformulier heeft verstrekt worden besproken. Dit is nodig omdat de beroepsinhoudelijke toets alleen gericht is op kennis en niet op vaardigheden.

Op dit moment is er een toetsbank bij Cito, waarbij voor iedere toetsronde een nieuwe toets wordt vastgesteld op basis van een aantal onderwijskundige uitgangspunten neergelegd in een toetsmatrijs.

De toetsen zijn verplicht gesteld voor buitenlandse verpleegkundigen die na 1 januari 2007 een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid hebben ingediend.

De eerste AKV-toetsen werden afgenomen in september 2007 en de eerste beroepsinhoudelijke toetsen in november 2007.

6.1.4 Toetsing als kwalitatieve methode

Met de invoering van beroepsinhoudelijke toetsing van buitenlandse artsen, tandartsen en verpleegkundigen heeft de commissie een instrument ter beschikking voor de kwalitatieve beoordeling van de buitenlandse beroepsbeoefenaren. Het gaat niet om zakken of slagen, maar om het opsporen van lacunes in kennis en vaardigheden, die vervolgens door middel van een gerichte aanvullende opleiding kunnen worden gedicht. Dat is niet alleen in het belang van het publiek, maar ook van de beroepsbeoefenaren met een buitenlands diploma die in de Nederlandse gezondheidszorg willen werken.

6.1.5 Toetsing andere beroepen

Op dit moment zijn geen beroepsinhoudelijke toetsen voor andere beroepen in ontwikkeling. Voor de meeste beroepen is het aantal buitenlandse beroepsbeoefenaren te gering om de kostbare ontwikkeling van beroepsinhoudelijke toetsen te rechtvaardigen. Wellicht kan in de toekomst worden aangesloten bij de ontwikkeling van toetsen door onderwijsinstellingen.

6.2 Resultaten beroepsinhoudelijke toetsing artsen

In deze paragraaf beschrijven we eerst de resultaten van de AKV-toets sinds de introductie. Daarna komen de beroepsinhoudelijke toetsen aan de orde.

6.2.1 AKV-toets artsen

In tabel 6 staan de resultaten van de AKV-toets sinds de eerste afname in september 2006.

Tabel 6: Resultaten AKV-toets artsen sinds 01-12-2005

Uitkomst toets	Aantal	%
Geslaagd	64	68
Gezakt	30	32
AKV-toets afgelegd	94	100

Van de 94 aanvragers met een buitenlands artsdiploma die aan de AKV-toets hebben deelgenomen zijn er tot nu toe 64 (68%) geslaagd. Zij zijn toegelaten tot de beroepsinhoudelijke toetsen. Van degenen die gezakt zijn zal waarschijnlijk, zo blijkt uit contacten met betrokkenen, de helft binnen twee jaar een herkansing doen. Het uiteindelijke percentage geslaagden zal dus hoger uitvallen. Als iets meer dan de helft van de herkansers slaagt, komt het definitieve percentage geslaagden op circa 75%.

Van de geslaagden heeft de helft de toets in één keer gehaald. Tot begin 2010 werd de AKV-toets enkele malen per jaar georganiseerd. Sindsdien is dat vrijwel maandelijks. Men kan onbeperkt herkansen (binnen twee jaar).

6.2.2 Beroepsinhoudelijke toetsen artsen

De beroepsinhoudelijke toetsen voor buitenlandse artsen bestaan uit drie onderdelen: de deoltoets medische basiskennis, de deoltoets klinische kennis en de deoltoets klinische vaardigheden. De schriftelijke deoltoets medische basiskennis bestaat uit 320 vragen uit de interfacultaire database (160 ja/nee-vragen en 160 meerkeuzevragen). De deoltoets klinische kennis is ook een schriftelijke toets en bestaat uit 100 patiëntencasus. Beide toetsen worden afgenomen door het UMC Maastricht. De deoltoets klinische vaardigheden is een door het UMC St Radboud in Nijmegen ontwikkelde stationstoets met 10 casus met simulatiepatiënten die worden beoordeeld door ervaren beoordelaars. De commissie komt op grond van de uitslagen tot een advies, dat in een persoonlijk gesprek met de buitenlandse artsen wordt besproken. Er zijn drie mogelijkheden:

- Er zijn geen tekortkomingen. De minister wordt geadviseerd een verklaring van vakbekwaamheid af te geven waarmee de aanvrager zich geclausuleerd in het BIG-register kan laten inschrijven. Er moet nog gedurende drie maanden onder supervisie als arts te werken. In deze periode wordt het professioneel gedrag beoordeeld met behulp van een door de Universiteit Utrecht ontwikkeld beoordelingsinstrument en dient kennis gemaakt te worden met het Nederlandse zorgstelsel.
- De score is zodanig dat er sprake is van tekortkomingen maar de vastgestelde tekortkomingen kunnen met een aanvullend opleidingsprogramma worden opgeheven; de commissie adviseert tot een aanvullende artsopleiding van ½, 1, 2 of 3 jaar.
- De vastgestelde tekortkomingen zijn zodanig, dat aanvullende opleiding niet mogelijk is. De commissie adviseert de aanvraag af te wijzen; de aanvrager dient de gehele artsopleiding te volgen.

In tabel 7 worden de resultaten weergegeven van de beroepsinhoudelijke toetsen vanaf de eerste afname in juni 2006.

Tabel 7: Resultaten beroepsinhoudelijke toetsen artsen sinds 01-12-2005

Advies commissie		Aantal	%
Geslaagd voor alle deoltoetsen		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 studie doen		3	5
Totaal		62	100

De gemiddelde duur van de geadviseerde aanvullende opleiding bedraagt 17 maanden.

6.2.3 Herkomst buitenlandse artsen

Tabel 8 geeft weer uit welke delen van de wereld de artsen komen die hebben deelgenomen aan de beroepsinhoudelijke toetsen. Het gaat om de regio waar het diploma is behaald.

Tabel 8: Regio waar buitenlandse artsen hun diploma hebben behaald en de duur van de aanvullende opleiding

Herkomst diploma	Duur aanvullende opleiding (maanden)						totaal
	0	6	12	24	36	72	
Oost-Europa		6	4	6		1	17
Midden-Oosten	1	4	4	4	1	2	16
Afrika		1	2	3			6
Azië		3	1				4
Noord-Amerika	1						1
Centraal Amerika/Caribisch gebied		1		5			6
Zuid-Amerika	3		5	4		1	12
Totaal (29 landen)	5	15	16	22	1	3	62

6.2.4 Resultaten aanvullende opleiding

In totaal 54 buitenlandse artsen hebben een aanvullende opleiding moeten volgen of moeten dat nog doen. Via de leden van de commissie artsen is nagegaan wat de stand van zaken is met betrekking tot de aanvullende opleiding.

In totaal 15 buitenlandse artsen hebben de aanvullende opleiding met succes afgerond. Zij hebben het artsdiploma gekregen. Momenteel zijn 21 buitenlandse artsen bezig met coschappen. Van vijf buitenlandse artsen is bekend dat ze gestopt zijn met de aanvullende opleiding of daarvan af hebben gezien. Redenen zijn onvoldoende resultaten, vertrek naar het land van herkomst en privé-omstandigheden.

De resterende groep van 13 betreft recent beoordeelde aanvragen.

Van degenen die de aanvullende opleiding met een artsdiploma hebben afgerond komt de duur overeen met de door de commissie geadviseerde duur.

6.3 Resultaten beroepsinhoudelijke toetsing tandartsen

In deze paragraaf worden eerst de resultaten beschreven van de AKV-toets sinds de introductie. Daarna komen de beroepsinhoudelijke toetsen aan de orde.

6.3.1 De AKV –toets tandartsen

In tabel 9 staan de resultaten van de AKV-toets sinds de eerste afname in december 2007.

Tabel 9: Resultaten AKV-toets tandartsen sinds 01-01-2007

Uitkomst toets	Aantal	%
Geslaagd	47	69
Gezakt	21	31
AKV-toets afgelegd	68	100

Van de 68 aanvragers met een buitenlands tandartsdiploma die aan de AKV-toets hebben deelgenomen zijn er 47(69%) geslaagd. Zij zijn toegelaten tot de beroepsinhoudelijke toetsen. Op grond van contacten met betrokkenen gaat de commissie ervan uit dat tweederde van de gezakte kandidaten binnen twee jaar een herkansing zal doen. Het uiteindelijke percentage geslaagden zal dus hoger uitvallen. Als iets meer dan de helft van de herkansers slaagt, komt het definitieve percentage geslaagden op circa 80%.

Ook bij tandartsen heeft van de geslaagden ca de helft de toets in één keer gehaald. Tot begin 2010 werd de AKV-toets enkele malen per jaar georganiseerd. Sindsdien is dat vrijwel maandelijks. Men kan onbeperkt herkansen (binnen twee jaar).

6.3.2 Beroepsinhoudelijke toets tandartsen

De beroepsinhoudelijke toets voor buitenlandse tandartsen bestaat uit vier onderdelen: de deeltoets theoretische kennis, de deeltoets preklinische vaardigheidstoets, de deeltoets intake en anamnese en de deeltoets diagnose, indicatiestelling en behandelplanning. De schriftelijke deeltoets theoretische kennis bestaat uit vier maal 100 tweekeuzevragen. De deeltoets preklinische vaardigheidstoets bestaat uit vier subdeeltoetsen. De deeltoets intake en anamnese wordt afgenomen met behulp van een simulatiepatiënt; het gesprek wordt beoordeeld door ervaren docenten. De deeltoets diagnose, indicatiestelling en behandelplanning bestaat uit drie papieren patiëntcasus. De toets is ontwikkeld en wordt afgenomen door ACTA. De commissie komt op grond van de uitslagen tot een advies, dat in een persoonlijk gesprek met de buitenlandse tandartsen wordt besproken. Er zijn drie mogelijkheden:

- De eindscore is voldoende. De minister wordt geadviseerd een verklaring van vakbekwaamheid af te geven waarmee de aanvrager zich geclausuleerd in het BIG-register kan laten inschrijven. Er moet nog gedurende drie maanden onder supervisie als tandarts gewerkt te worden. In deze periode wordt tevens het professioneel gedrag beoordeeld en dient kennis gemaakt te worden met het Nederlandse zorgstelsel.
- De score is niet op alle (onderdelen van de) deeltoetsen voldoende, maar de vastgestelde tekortkomingen kunnen met een aanvullend opleidingsprogramma worden opgeheven. De commissie adviseert tot een aanvullende tandartsopleiding waarbij inhoud en duur wordt aangegeven.

- De vastgestelde tekortkomingen zijn zodanig, dat aanvullende opleiding niet mogelijk is. De commissie adviseert de aanvraag af te wijzen; de aanvrager dient de gehele tandartsopleiding te volgen.

In tabel 10 worden de resultaten weergegeven van de beroepsinhoudelijke toetsen vanaf de eerste afname in mei 2008.

Tabel 10: Resultaten beroepsinhoudelijke toetsen tandartsen sinds 01-01-2007

Advies commissie		Aantal	%
Geslaagd voor toets		22	61
Aanvullende opleiding nodig	½ jaar	1	3
	1 jaar	9	25
	2 jaar	0	0
Aanvullende opleiding niet mogelijk, hele studie doen		4	11
Totaal		36	100

De gemiddelde duur van de geadviseerde aanvullende opleiding bedraagt 11 maanden.

6.3.3 Herkomst buitenlandse tandartsen

Onderstaande tabel geeft weer uit welke delen van de wereld de tandartsen komen die hebben deelgenomen aan de beroepsinhoudelijke toets. Het gaat om de regio waar het diploma is behaald.

Tabel 11: Regio waar buitenlandse tandartsen hun diploma hebben behaald en de duur van de aanvullende opleiding

Herkomst diploma	Duur aanvullende opleiding (maanden)					totaal
	0	6	12	24	72	
Oost-Europa	6	1	2			9
Midden-Oosten	10		2		2	14
Afrika	1					1
Azië	2					2
Noord-Amerika						
Centraal Amerika/Caribisch gebied	1		1		1	3
Zuid-Amerika	2		4		1	7
Totaal (20 landen)	22	1	9	0	4	36

6.3.4 Resultaten aanvullende opleiding

In totaal 10 buitenlandse tandartsen hebben een aanvullende opleiding moeten volgen of moeten dat nog doen. De stand van zaken is als volgt.

Tot nu toe heeft 1 buitenlandse tandarts de aanvullende opleiding met succes afgerond.

Momenteel zijn 6 buitenlandse tandartsen bezig met de aanvullende opleiding.

De overige 3 betreffen recent beoordeelde aanvragen.

6.4 Resultaten beroepsinhoudelijke toetsing verpleegkundigen

In deze paragraaf worden eerst de resultaten beschreven van de AKV-toets sinds de introductie. Daarna komen de beroepsinhoudelijke toetsen aan de orde.

6.4.1 AKV-toets verpleegkundigen

In tabel 12 staan de resultaten van de AKV-toets sinds de eerste afname in september 2007.

Tabel 12: Resultaten AKV-toets verpleegkundigen sinds 01-01-2007

Uitkomst toets	Aantal	%
Geslaagd	46	82
Gezakt	10	18
AKV-toets afgelegd	56	100

Van de 56 aanvragers met een buitenlands diploma verpleegkundige die aan de AKV-toets hebben deelgenomen zijn er 46 (82%) geslaagd. Zij zijn toegelaten tot de beroepsinhoudelijke toetsen. Op grond van contacten met betrokkenen gaat de commissie ervan uit dat tweederde van de gezakte kandidaten binnen twee jaar een herkansing zal doen. Het uiteindelijke percentage geslaagden zal dus hoger uitvallen. Als driekwart van de herkansers slaagt, komt het definitieve percentage geslaagden boven de 90%.

6.4.2 Beroepsinhoudelijke toets verpleegkundigen

De beroepsinhoudelijke toets voor buitenlandse verpleegkundigen bestaat uit drie onderdelen: generieke deelkwalificaties, zorgcategorieën en de keuzedifferentiatie. De toets is geheel schriftelijk en gericht op kennis. Het onderdeel generieke deelkwalificaties (basiszorg - preventie en GVO - plannen van verpleegkundige zorg – verpleegtechnische handelingen - coördinatie en continuïteit van zorg - kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering) bestaat uit 18 open en 75 meerkeuzevragen. Over de 7 zorgcategorieën (chronisch zieken, lichamelijk gehandicapten en revaliderenden - zorgvragers voor en na een chirurgische ingreep, onderzoek of behandeling - geriatrie zorgvragers - verstandelijk gehandicapten - psychiatrische ziekten - zwangeren, barenden, kraamvrouwen en pasgeborenen - kinderen en jeugdigen) worden 14 open en 60 meerkeuzevragen gesteld. Het toetsonderdeel keuzedifferentiatie bestaat uit 2 open en 15 meerkeuzevragen. De toets is gericht op kennis. Aanvragers vullen ook het portfolioformulier in, vanaf 2011 geïntegreerd met het aanvraagformulier. Dat geeft inzicht in de mate waarin aanvragers de noodzakelijke competenties beheersen.

De toets is ontwikkeld in een samenwerkingsverband van de commissie en Cito en wordt afgenomen door Cito. Buitenlandse verpleegkundigen worden getoetst op het niveau van de Nederlandse mbo-opleiding.

De commissie komt op grond van de uitslagen van de toets en van de informatie die de aanvragers hebben gegeven over hun competenties tot een advies, dat in een persoonlijk gesprek met de buitenlandse verpleegkundigen wordt besproken. Er zijn drie mogelijkheden:

- De score is voldoende. De minister wordt geadviseerd een verklaring van vakbekwaamheid af te geven waarmee de aanvrager zich geclausuleerd in het BIG-register kan laten inschrijven. Er moet nog gedurende zes¹ maanden onder supervisie worden gewerkt.
- De score is niet op alle (onderdelen van de) toets voldoende, maar de vastgestelde tekortkomingen kunnen met een aanvullend opleidingsprogramma worden opgeheven. De commissie adviseert tot een aanvullende opleiding waarbij inhoud en duur wordt aangegeven.
- De vastgestelde tekortkomingen zijn zodanig, dat aanvullende opleiding niet mogelijk is. De commissie adviseert de aanvraag af te wijzen; de aanvrager dient de gehele opleiding tot verpleegkundige te volgen.

Tevens wordt in geval van een niet gelijkwaardige vakbekwaamheid door de commissie gekeken of de aanvrager in aanmerking zou komen voor een verklaring van vakbekwaamheid als verzorgende individuele gezondheidszorg ('VIG-relevantie'). In dat geval wordt het dossier, als betrokkene daarmee instemt, voorgelegd aan de commissie verzorgenden individuele gezondheidszorg.

In tabel 13 wordt aangegeven welke adviezen de commissie heeft uitgebracht.

Tabel 13: Resultaten beroepsinhoudelijke toetsen verpleegkundigen sinds 01-01-2007

Advies commissie	Aantal	%	VIG-relevantie aanwezig	Geen VIG-relevantie aanwezig
Vakbekwaamheid gelijkwaardig	1	3		1
Nagenoeg gelijkwaardig	12	32	11	1
Niet gelijkwaardig	23	62	16	7
Nog geen eindoordeel commissie	1	3		
Totaal	37	100	27	9

De verpleegkundigen met een vakbekwaamheid die niet gelijkwaardig is hebben doorgaans een inpassingsadvies gekregen waarbij het aan de betreffende opleidingsinstelling is na te gaan hoe het programma van de aanvullende opleiding er uit dient te zien.

Voor zover de commissie een duur heeft geadviseerd, bedraagt deze gemiddeld 8 maanden.

¹ Zes maanden omdat kennis van het Nederlandse zorgstelsel geen onderdeel vormt van de AKV-toets die verpleegkundigen afleggen

6.4.3 Herkomst buitenlandse verpleegkundigen

Tabel 14 geeft weer uit welke delen van de wereld de verpleegkundigen komen die hebben deelgenomen aan de beroepsinhoudelijke toets. Het gaat om de regio waar het diploma is behaald.

Tabel 14: Regio waar buitenlandse verpleegkundigen hun diploma hebben behaald en aard van het advies

Herkomst diploma	Gelijkwaardig	Nagenoeg gelijkwaardig	Niet gelijkwaardig	Totaal
West- en Midden-Europa			2	2
Oost-Europa			1	1
Midden-Oosten			1	1
Afrika		1	1	2
Azië en Oceanië		2	5	7
Noord-Amerika	1	2		3
Centraal Amerika/Caribisch gebied		1	3	4
Zuid-Amerika		6	10	16
Totaal (19 landen)	1	12	23	36

Opvallend is het grote aantal verpleegkundigen met een in Zuid Amerika behaald diploma. Dit betreft vrijwel uitsluitend Surinaamse verpleegkundigen.

6.4.4 Resultaten aanvullende opleiding

Omdat verpleegkundigen hun aanvullende opleiding kunnen doen bij een groot aantal opleidingsinstellingen was het niet mogelijk hier nadere informatie over te verzamelen.

6.5 Is deelname de moeite waard voor buitenlandse diplomahouders?

Voor degenen die de toetsen moeten afleggen bestaat de procedure bij de commissie uit een aantal stappen. De vraag is hoe groot de kans is dat men uiteindelijk kan worden ingeschreven in het BIG-register. In deze paragraaf wordt gepoogd deze vraag voor artsen en tandartsen te beantwoorden. Verpleegkundigen blijven buiten beschouwing omdat zij tijdens de procedure relatief vaak besluiten over te stappen naar het aanvragen van een verklaring van vakbekwaamheid als verzorgende individuele gezondheidszorg.

Vanwege de doorlooptijd van het hele traject (aanvraagprocedure, toetsen, aanvullende opleiding) hebben nog niet veel artsen en tandartsen de aanvullende opleiding afgerond. Het gaat hierbij in totaal om 16 artsen en tandartsen. Daarnaast konden in totaal 28 artsen en tandartsen zich na het positieve advies van de commissie direct in het BIG-register laten inschrijven.

In totaal 26 artsen en tandartsen zijn momenteel (mei 2011) bezig met aanvullende opleiding. Van een ongeveer even grote groep is (nog) niet duidelijk wat men gaat doen. Dit betreft artsen en tandartsen wier aanvraag recent door de commissie is beoordeeld.

Omdat een aantal artsen en tandartsen nog in de aanvraagprocedure zit of bezig is met aanvullende opleiding kan (nog) niet worden aangegeven welk deel uiteindelijk zal worden ingeschreven in het BIG-register. Vandaar dat als eindpunt is genomen het krijgen van een advies van de commissie om aanvullende opleiding te doen of om de vakbekwaamheid direct te erkennen op grond van de toetsuitslagen.

Vandaar dat als eindpunt is genomen het krijgen van een advies van de commissie om aanvullende opleiding te doen of om de vakbekwaamheid direct te erkennen op grond van de toetsuitslagen.

In tabel 15 staan de uitkomsten. Per stap is nagegaan wat het slagingspercentage is en welk deel van de oorspronkelijke groep aanvragers overblijft.

Het percentage afvallers van 37% respectievelijk 36% is gebaseerd op gegevens uit 2010 (zie paragraaf 3.4)

De slaagkans van 75% en 80% is gebaseerd op de resultaten tot nu toe en een schatting over de herkansingen (zie paragrafen 6.2.1. en 6.3.1).

Het percentage afvallers voor de BI-toets is gebaseerd op bij de commissie beschikbare informatie over individuele aanvragers.

Het percentage afwijzen na BI-toets (dat wil zeggen dat de hele studie moet worden gedaan) van 5% en 11% is beschreven bij de toetsresultaten (zie paragrafen 6.2.2 en 6.3.2).

Zoals hiervoor vermeld zijn enkele percentages schattingen op basis van resultaten tot nu toe. In enkele gevallen heeft het percentage betrekking op geringe aantallen.

Op grond van de nu beschikbare informatie kan worden aangenomen dat van de artsen en tandartsen van wie de aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid aan de commissie is voorgelegd, uiteindelijk bijna de helft een aanvullende opleiding mag doen of zich direct in het BIG-register kan laten inschrijven.

Tabel 15 Verloop procedure toetsing van artsen en tandartsen (percentages)

	Artsen		Tandartsen	
	Percentage per stap	Percentage dat doorgaat met procedure	Percentage per stap	Percentage dat doorgaat met procedure
Aanvragen bij commissie	100%		100%	
Afvallers	37%		36%	
Doet AKV-toets		63%		64%
Slaagkans	75%		80%	
Kan door naar BI-toets		47%		51%
Afvallers	5%		5%	
Doet BI-toets		45%		49%
Afwijzen na BI-toets	5%		11%	
Toegelaten tot aanvullende opleiding of direct in BIG-register		43%		44%

6.6 Bespreking

Met de invoering van beroepsinhoudelijke toetsen voor artsen, tandartsen en verpleegkundigen sluit Nederland aan bij een wereldwijde trend om de toetreding van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg afhankelijk te stellen van de uitkomsten van toetsing van kennis en vaardigheden. Met toetsing wordt een objectief beeld verkregen van de taal- en communicatievaardigheden en van de specifieke vakbekwaamheid van de aanvrager en wordt hem of haar een eerlijke kans geboden kennis en vaardigheden aan te tonen. Alle bij de toetsing betrokken partijen zien de invoering van de op taalvaardigheid en kennis van de Nederlandse gezondheidszorg gerichte AKV-toets en de beroepsinhoudelijke toetsen als een betere procedure dan de voorgaande. De buitenlandse beroepsbeoefenaren beoordelen de toetsen als niet gemakkelijk maar wel fair. Tijdens de gesprekken die de commissie heeft met de kandidaten om de uitkomsten van de toetsen te bespreken blijkt ook vaak dat men goed beseft dat de eisen die voortvloeien uit de Wet BIG hoog zijn en dat dit voor een gezondheidszorg als de Nederlandse noodzakelijk is. Een belangrijk verschil met de toetsing in andere landen is dat het in Nederland om een kwalitatieve toetsing gaat: het gaat niet om zakken of slagen, maar om het opsporen van lacunes in tekortkomingen in kennis en vaardigheden, waar dan met een gericht scholingsadvies in kan worden voorzien. De procedure kan ook in kortere tijd dan voorheen worden doorlopen, maar de feitelijke duur van de procedure is weinig veranderd, omdat aanvragers vaak extra tijd willen om zich op de toetsen voor te bereiden.

Het aantal artsen van buiten de EER dat een aanvraag doet voor een verklaring van vakbekwaamheid is vanaf 2003 sterk gedaald. Van verschillende kanten is gesuggereerd dat de invoering van het assessment de (belangrijkste) oorzaak van deze daling is. Dat is niet juist. Het assessment voor artsen is immers pas na 1 december 2005 ingevoerd voor buitenlandse artsen die vanaf die datum een aanvraag hebben ingediend. De eerste beroepsinhoudelijke toetsen voor artsen zijn in juni 2006 afgenomen en de eerste op de beroepsinhoudelijke gebaseerde adviezen zijn eind 2006 uitgebracht. Bovendien betreft de daling in het aantal aanvragen alle beroepen. De oorzaak van de daling is, zoals de Minister van VWS in 2010 ook heeft aangegeven in zijn antwoord op vragen hierover vanuit de Tweede Kamer, gelegen in de inwerkingtreding van wetgeving die tot doel had de instroom van buitenlanders te beperken en in de toetreding van tien nieuwe lidstaten tot de EU in 2004. De toelating van beroepsbeoefenaren uit deze landen valt nu onder de Europese regelgeving.

Een positief gevolg van de toetsen is dat het aantal bezwaar- en beroepszaken dat door artsen, tandartsen of verpleegkundigen aanhangig wordt gemaakt sinds de invoering van de toetsen zeer sterk is gedaald. Dit wijst erop dat men de uitkomst van objectieve toetsen beter accepteert.

Tot slot enkele opmerkingen over de kosten en baten. Het is bekend hoe lang de aanvullende opleiding van buitenlandse artsen duurde voor de introductie van de toetsen. Dat was gemiddeld drie jaar. Zoals blijkt uit dit hoofdstuk is de gemiddelde duur sindsdien gezakt naar 17 maanden, dus anderhalf jaar. De toetsen hebben dus een groot effect op de opleidingsduur. Een jaar masteropleiding geneeskunde kost de overheid ongeveer € 38.000 (gebaseerd op het rapport Linschoten, 2002²).

² Linschoten, R.L.O., N.A.M. Urbanus en F. van der Wel, Commissie Marktprikkels Medische Opleidingen. Advies: capaciteit en bekostiging, Zoetermeer, 2002. De integrale kosten van de studie geneeskunde bedroegen destijds naar schatting € 167.000. Geïndexeerd naar het prijspeil van 2011 is dat € 190.000.

Een anderhalf jaar kortere aanvullende opleiding, als gevolg van het toetsen van de vakbekwaamheid, houdt dus een besparing in van ongeveer € 57.000 per arts. De kosten van de toetsen bedroegen voor het Ministerie van VWS in 2010 bijna € 8000 per arts. Voor de Rijksoverheid betekent de introductie van de AKV-toets en de beroepsinhoudelijke toetsen voor artsen dus een besparing van bijna € 50.000 per buitenlandse arts.

Vergeleken bij de totale kosten van de medische studie (€ 190.000) zijn de kosten van de anderhalf jaar durende aanvullende opleiding (€ 57.000) zeer gering. Voor relatief weinig geld krijgt de gezondheidszorg er een – bescheiden – aantal artsen bij die voldoen aan de Nederlandse eisen van vakbekwaamheid. Dit geldt ook voor tandartsen en verpleegkundigen.

Bijlagen

Overzicht beroepen in de Wet BIG

De acht artikel 3-beroepen:

arts	psychotherapeut
tandarts	fysiotherapeut
apotheker	verloskundige
gezondheidszorgpsycholoog	verpleegkundige

De zestien artikel 34-beroepen:

apothekersassistent	oefentherapeut Mensendieck
diëtist	optometrist
ergotherapeut	orthoptist
huidtherapeut	podotherapeut
klinisch fysicus	radiodiagnostisch laborant
logopedist	radiotherapeutisch laborant
mondhygiënist	tandprotheticus
oefentherapeut Cesar	verzorgende individuele gezondheidszorg

Samenstelling commissies

Op 31 december 2010 bestond de CBGV uit de volgende leden en plaatsvervangend (plv) leden.

Voorzitter: dhr. dr. L.R. Kooij

Plv voorzitter: mw. W.I.M. Hoebink

Commissies voor de onder artikel 3 van de Wet BIG vallende beroepen

Commissie artsen

Dhr prof.dr. A.A. Gramsbergen

Mw. dr. J.E. Hoogendijk

Dhr. dr. A.P.J. Klootwijk

Dhr. prof.dr. A.J.J.A. Scherpbier

Dhr. dr. A.J. de Beaufort (plv)

Dhr. dr. J.W. Groothoff (plv)

Dhr. dr. C.T. Postma (plv)

Dhr. drs. J.M. Visser (plv)

Commissie tandartsen

Mw. prof.dr. M.C.D.N.J.M. Huysmans

Dhr. drs. J.W. Prakken

Dhr. drs. A.L. van Raalten

Mw. drs. P.A. Samwel

Dhr. prof.dr. F. Abbas (plv)

Dhr. drs. A. Heyboer (plv)

Dhr. prof.dr. R.M.H. Schaub (plv)

Commissie apothekers

Dhr. drs. G. van den Brink

Dhr. drs. J.R. Mentink

Dhr. prof.dr. P. Vermeij

Dhr. dr. H.J. Woerdenbag

Dhr. prof.dr. A. de Boer (plv)

Dhr. C.J.C. Geerlings (plv)

Mw. C.C.M. Schuiling-Veninga (plv)

Mw. drs T.W.M. van der Werf-van der Graaf (plv)

Commissie gezondheidszorgpsychologen

Dhr. drs. J.M.H.P. Timmermans

Mw. drs. J.F. Zoutendijk-de Boer

Mw. dr. E.H.M. Eurelings-Bontekoe

Dhr. drs R.G.H.L. Schacht

Dhr. drs. H. Geertsema (plv)

Dhr. drs. J.G. Bosman (plv)

Dhr. drs. G.L.G. Couturier (plv)

Mw. drs. M.L. Frohn-Winter (plv)

Commissie psychotherapeuten

Dhr. drs. W. van Borselen

Mw. dr. E.H.M. Eurelings-Bontekoe

Mw. drs. L.J.J.M. Geertjens

Dhr. dr. H.L. Van

Mw. M.E. Reul-Verlaan

Commissie fysiotherapeuten

Dhr. H.J. van Garderen

Mw. G.C.M. de Rijk

Dhr. J.M.H. Rooders

Dhr. P.E.J. Ummels

Dhr. R. van Dolder (plv)

Dhr. .S.M. van Gend (plv)

Mw. E.R.M. Veekens (plv)

Commissie verloskundigen

Mw. A. Klepper

Mw. E. Schoffelen

Mw. S. Thompson

Mw. C.J.M. Verhoeven

Mw. M. van Harn (plv)

Mw. J. Kors (plv)

Commissie verpleegkundigen

Mw. dr. M.J.M. Adriaansen

Dhr. dr. R.J.J. Gobbens

Mw. W.I.M. Hoebink

Dhr. drs. A. Mellema

Mw. C. Slappendel (plv)

Mw. D. Verveda MSc (plv)

Commissies voor de onder artikel 34 van de Wet BIG vallende beroepen

Commissie apothekersassistenten

Dhr. drs. W. Brittijn
Mw. W.P. Dans
Mw. W.I.M. Hoebink
Mw. H.J.M. Leenders
Mw. M.M.S. van Engelen (plv)
Mw. Hinkema-Beck (plv)

Commissie diëtisten

Mw. M.J. van Kuijeren
Dhr. L.D.A. Steenwinkel
Mw. A.C. Tump
Mw. B.J.M. van Wezel
Mw J.J. van der Kruk (plv)
Mw.T.A. Remijnse (plv)
Mw. H. Smit (plv)

Commissie ergotherapeuten

Mw. E.M. Bol
Mw. J.D.M. van Druten
Mw. drs. R.M. Zinkstok
Mw. T.I. Barthel (plv)
Mw. B. Piškur (plv)
Mw. S. Saenger (plv)

Commissie huidtherapeuten

Mw. C. Feenstra
Mw. M.I.E. Frenzel
Mw. J. van 't Klooster
Mw. C.M. Joachimsthal-Dekker (plv)
Mw. E. Verkaik (plv)
Mw. R.C. van Waalwijk van Doorn-van der Graaf (plv)

Commissie klinisch fysici

Mw. dr. M. Essers
Dhr. dr.ir. A. van Lingen
Mw. ir. P.J.A. de Jager
Dhr. ir. G.A.M. Zonneveld
Dhr. ir. A.H.J. Renders (plv)
Dhr. prof.dr. P. van Dijk (plv)

Commissie logopedisten

Dhr. P. Helderop
Mw. W.G.A. van den Heuvel
Mw. M. de Muinck Keizer-Hattink
Mw. L.C. Oonk BA
Dhr. B. Leijenaar (plv)
Mw. C.F. Lindenberg (plv)
Mw. T. Zuidgeest (plv)

Commissie mondhygiënisten

Mw. B.A. Dallinga
Mw. P. Koole-Kisman
Mw. Th.F.M. Quant
Mw. T. Rozendal
Mw. E.J. van Schaik-Simons (plv)

Commissie oefentherapeuten Cesar en Mensendieck

Mw. M.M.E. Biesta
Mw. M.A. Debets
Mw. M.J.H. van Dijk (plv)
Mw. A.J. Peters (plv.lid)
Mw. A. Ringnalda (plv)

Commissie optometristen

Dhr. M. Fortuin
Dhr. P. van Rossum
Mw. M.M.A. van Tilborg MSc
Dhr. W.S. Verboon
Mw. E.E.W. Belgraver (plv)
Mw. N. Brand (plv)
Mw. A. Coops (plv)
Mw. J.M. Sonneveld (plv)

Commissie orthoptisten

Mw. J.S.M. Krijnen
Mw. C.F. Merckel-Timmer
Mw. J.C. van Petegem
Mw. I.J. van Wijnen-Segeren MSc
Mw. E. Aygun (plv)
Mw. L.C.J.W. van Drunen (plv)

Commissie podotherapeuten

Mw. H.E. Fuit-van Dalen
Dhr. F.A.B. Klein Overmeen
Mw. M.A. van Putten
Mw. M.T.C. Sek-Hamers
Dhr. L. Fuit (plv)
Mw. M.J.T. Mol (plv)
Mw. W.M. Schoenmaker (plv)
Dhr. P.B. van Wieringen (plv)

Commissie radiodiagnostisch en radiotherapeutisch laboranten

Dhr. R. van de Klomp
Mw. A.E. Neuteboom
Mw. M.J. Oudshoorn
Mw. C.M. Heemskerk (plv)
Mw. B. Kraan (plv)
Dhr. P.R. Lesterhuis (plv)

Commissie tandprotheticci

Dhr. G.P.M. Berkien
Dhr. F.W. van der Linde
Dhr. drs. M.H.C. de Romph
Mw. S. Verschoore
Dhr. G.L. van Hooft (plv)

Commissie verzorgenden in de individuele gezondheidszorg

Mw. drs. A. van den Berg-Ram
Mw. W.I.M. Hoebink
Mw. K. in 't Veld-Rentier
Mw. E. Victoria-de Jong
Mw. A.T. Bakker (plv)
Mw. drs. C. Klut (plv)



Dit is een uitgave van

CBGV, Commissie Buitenslands
Gediplomeerden Volksgezondheid

Bezoekadres

Wijnhaven 16 | 2511 GA Den Haag

Postadres

Postbus 16114 | 2500 BC Den Haag
T (070) 340 54 87

www.bigregister.nl/CBGV

CB 56.01 | juni 2011