

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

737

Vragen van de leden **Paternotte** en **Raemakers** (beiden D66) aan de Ministers van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en voor Medische Zorg over *het artikel «Buitenlandse Artsen in Nederland: «Ik denk dat niemand mij zal bellen»* (ingezonden 23 september 2020).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 9 november 2020) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 370.

Vraag 1

Bent u bekend met het nieuwsartikel «Buitenlandse Artsen in Nederland: «Ik denk dat niemand mij zal bellen»?»¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 5

Kan de integratie van zorgprofessionals met een migratieachtergrond in de Nederlandse gezondheidszorg in uw optiek bijdragen aan het terugdringen van de tekorten in de zorg?

Vindt u het belangrijk dat deze potentiële groep hoogwaardige arbeidskrachten wordt aangemoedigd om te komen werken in de Nederlandse zorgsector en dat het daarbij cruciaal is dat er geen motivatie verloren gaat?

Antwoord 2 en 5

We hebben in de zorg veel extra mensen nodig. Iedereen die kan en wil bijdragen is wat mij betreft van harte welkom. Dat geldt ook voor zorgprofessionals met een migratieachtergrond die buiten Nederland zijn opgeleid. Ik krijg ook regelmatig signalen dat buitenslands gediplomeerde artsen graag bijspringen in de covid-zorg. Dat vind ik hartverwarmend. Om zelfstandig aan de slag te kunnen in Nederland is het nodig te voldoen aan alle vereisten van de Wet BIG. Voor het behoud van de kwaliteit van zorg acht ik dit van groot belang. Het traject om in dezelfde professie te werken als in het land van herkomst kan zodoende een behoorlijke investering vergen. In de eerste plaats voor de professional zelf, en in de tweede plaats ook voor

¹ Groene Amsterdammer, 9 september 2020. «Ik denk dat niemand mij zal bellen», <https://www.groene.nl/artikel/ik-denk-dat-niemand-mij-zal-bellen>.

zorgaanbieders, die mensen goede begeleiding moeten kunnen bieden. En hierin bied ik extra ondersteuning.

Met het *Actieprogramma Werken in de Zorg* zet ik in op het terugdringen van personeelstekorten in de zorg. Het programma is gericht op het aantrekken van nieuwe mensen en het behoud van zorgprofessionals. De regionale aanpak – die de kern vormt van het programma – steun ik met de subsidie SectorplanPlus voor het bieden van extra opleiding van nieuwe medewerkers. Zij-instroom kan een waardevolle impuls geven aan het terugdringen van tekorten in de zorg. Ook mensen met een migratieachtergrond kunnen hierin van betekenis zijn voor de sector. In het *programma Verdere Integratie op de Arbeidsmarkt* van de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid worden anderstalige Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond opgeleid tot zorgprofessionals in de pilot «leren en werken in de zorg». In deze pilot behalen de deelnemers een startkwalificatie op MBO-niveau. Als uit de evaluatie blijkt dat de pilot succesvol is zal worden gewerkt aan het verder delen van de inzichten, zodat effectieve aanpakken breder kunnen worden toegepast.

Vraag 3, 4 en 8

Herkent u zich in het geschetste beeld van het artikel dat de huidige bijscholingstrajecten voor medisch personeel te lang duren, en vindt u dat deze terecht bestempeld worden als onoverzichtelijk, langdradig en aan de prijs?

Ziet u mogelijkheden om deze trajecten te verkorten zonder kwaliteit in te boeten? Zo ja, welke concrete stappen wilt u in dit verband zetten?

Staat u in contact met de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) en de CBGV? Bent u bereid om met deze verschillende belangenverenigingen te bezien waar de bijscholingstrajecten wellicht verbeterd kunnen worden?

Antwoord 3, 4 en 8

Bij de inzet van zorgpersoneel staat de patiëntveiligheid voor mij voorop, daar wil ik niet aan tornen. Ik hecht er dan ook grote waarde aan dat buitenslands gediplomeerden die in Nederland in een zorgberoep aan de slag willen beschikken over kennis en vaardigheden die van gelijkwaardige inhoud en niveau zijn als in Nederland opgeleide zorgprofessionals. Een goede en onafhankelijke toetsing, zoals de huidige Algemene Kennis- en Vaardigheden-toets (AKV-toets) en de Beroepsinhoudelijke toets (BI-toets), is wat mij betreft noodzakelijk om de kwaliteit en patiëntveiligheid te kunnen blijven borgen. Tegelijkertijd bereiken mij van tijd tot tijd signalen dat de erkenningsprocedure die buitenslands gediplomeerden moeten doorlopen soms als lang en ingewikkeld wordt ervaren en de nodige kosten met zich meebrengt. Ik vind het billijk dat de aanvrager zelf investeert in de benodigde aanvullende opleiding, maar kan mij voorstellen dat dat niet in alle gevallen gemakkelijk is op te brengen.

Hoewel er de laatste jaren al verbeteringen zijn doorgevoerd, o.a. in de informatievoorziening over de procedure op de website van het BIG-register en qua doorlooptijd van aanvragen, ben ik bereid te verkennen op welke punten de toelatingsprocedure verder gestroomlijnd en versneld kan worden, met behoud van kwaliteit.

Ik zal in dit kader in gesprek gaan met zowel de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) als de VBGA om de mogelijkheden tot verbetering van de toelatingsprocedure en de bijscholingstrajecten voor buitenslands gediplomeerden te verkennen. Hierbij zal ik het UAF en Vluchtelingenwerk Nederland betrekken, zodat wij de ervaringen van vluchtelingen(studenten) kunnen meenemen in het gesprek.

Vraag 6

Bent u het eens met de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) dat, ondanks het geschetste beeld in het artikel, de procedure voor de integratie van buitenlandse zorgprofessionals succesvol is?

Antwoord 6

De CBGV heeft op basis van gegevens uit 2015 geconcludeerd dat het Nederlandse model, bestaande uit kwalitatieve toetsing om tekortkomingen in kennis en vaardigheden in kaart te brengen gevolgd door een gericht scholingsadvies, succesvol is. Zo geeft de CBGV aan dat van degenen die beginnen met de AKV-toets bijna 90% slaagt en van de aanvragers die de beroepsinhoudelijke toets afleggen komt naar schatting meer dan 80% van de artsen en tandartsen en de helft van de verpleegkundigen in het BIG-register wordt opgenomen.

Ik onderschrijf deze werkwijze. Tegelijkertijd realiseer ik mij dat het succesvol doorlopen van de toelatingsprocedure de nodige tijd en inspanningen vraagt van een buitenslands gediplomeerde en de nodige kosten met zich meebrengt, waardoor het niet voor een ieder haalbaar zal zijn. Zoals hierboven aangegeven wil ik dan ook bezien waar de procedure verder verbeterd en versneld kan worden.

Vraag 7

Waarom is de regeling, waarbij een buitenlandse arts twee jaar onder supervisie meeliep met een Nederlandse arts voor de benodigde ervaring met het Nederlandse zorgdomein, opgeheven? Wanneer is hiertoe besloten? Was dit naar uw mening een goede keuze?

Antwoord 7

De regeling waarbij een buitenlandse arts twee jaar onder supervisie meeliep met een Nederlandse arts dateert van vóór de inwerkingtreding van de Wet BIG in 1997. De toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen verliep destijds via de academische ziekenhuizen, maar uit een evaluatie is gebleken dat dit model niet goed werkte. Met het van toepassing worden van de Wet BIG is besloten tot een centrale toetsing en is de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid in het leven geroepen, die de Minister adviseert over de vakbekwaamheid van buitenslands gediplomeerden. Deze werkwijze sluit aan bij internationale ontwikkelingen en uitvoeringspraktijken in andere landen.

Vraag 9

Bent u van mening dat bijscholingstrajecten voor de Nederlandse zorg te complex geworden zijn en er veel te verbeteren valt door middel van simplificatie?

Antwoord 9

Zoals hierboven aangegeven staat de patiëntveiligheid voor mij voorop en wil ik om die reden niet tornen aan de kwaliteitseisen waaraan zorgverleners, en dus ook buitenslands gediplomeerden, moeten voldoen. De ervaring leert dat er grote verschillen kunnen bestaan in inhoud en niveau van zorgopleidingen in het buitenland ten opzichte van de opleiding zoals die in Nederland wordt gegeven. In veel gevallen komt het CBGV dan ook tot de conclusie dat aanvullende scholing noodzakelijk is om aan het Nederlandse kwaliteitsniveau te voldoen. Zoals aangegeven wil ik met betrokken partijen de mogelijkheden tot verbetering onderzoeken.

Vraag 10

Herkent u zich in het geschetste beeld dat de informatievoorziening in de afgelopen jaren is verbeterd en dat hier ook een deel van de oplossing schuilt?

Antwoord 10

Ik onderschrijf het belang van goede voorlichting om buitenslands gediplomeerden die in Nederland in de zorg aan het werk willen wegwijs te maken in de te volgen procedure voor toelating tot het beroep. Er zijn de laatste jaren inderdaad stappen gezet om de voorlichting verder te verbeteren. Zo worden er jaarlijks door het CBGV 3 algemene voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor potentiële aanvragers, waarin zij informatie krijgen over de te volgen procedure, hoe zij zich kunnen voorbereiden en de kosten die daarmee gemoeid zijn. Daarnaast organiseren CBGV en instituut Babel specifieke voorlichtingsbijeenkomsten over de AKV-toets. Ook over de BI-toets die artsen, tandartsen en verpleegkundigen die moeten afleggen

voordat zij toegang kunnen krijgen tot het beroep, worden specifieke voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd. Daarnaast is op de website van het BIG-register een stappenplan uitgewerkt, waarin de te volgen stappen in de erkenningsprocedure per beroep/situatie gedetailleerd staan omschreven. Het CBGV brengt op basis van de uitslag van de toetsing en het dossier van de aanvrager een advies uit over de vakbekwaamheid. Het advies van de CBGV en de eventueel te volgen aanvullende opleiding wordt in een persoonlijk gesprek met de aanvrager toegelicht, zodat zo nodig extra uitleg gegeven kan worden en de aanvrager de gelegenheid heeft vragen te stellen. Niettemin ben ik graag bereid om in overleg met de betrokken partijen de voorlichting waar mogelijk verder te verbeteren.

Vraag 11

Bent u bereid om het Duitse model te bestuderen en, indien van toepassing, elementen van het Duitse model over te nemen naar het Nederlandse model? Zo ja, welke elementen neemt u mee en hoe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Ik ben bereid bij de verkenning van de verbetermogelijkheden van de toelatingsprocedure voor buitenlands gediplomeerden te leren van ervaringen uit andere lidstaten zoals Duitsland en te bezien of elementen van de daar gehanteerde werkwijze toepasbaar zijn in de Nederlandse situatie.