

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e)
 (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 9/17/2020 10:02:36 AM
Subject: FW: Bericht Groene Amsterdammer
Received: Thur 9/17/2020 10:02:36 AM

Ter info.

De vereniging buitenlandse gediplomeerde artsen heeft tijdens prinsjesdagontbijt met de minister gesproken over het feit dat de buitenlandse artsen die nog geen BIG-registratie hebben niet zijn ingezet in de coronacrisis, zie <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/inzet-buitenlands-gediplomeerde-artsen-onbenut-in-coronacrisis-.htm>

Gr (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: donderdag 10 september 2020 14:55
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e)
 <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: Bericht Groene Amsterdammer

Hierbij ook voor jullie ter info een artikel uit de Groene Amsterdammer d.d. 9 sept over buitenlandse artsen dat ik kreeg doorgestuurd van (10)(2e)

In het artikel wordt kritiek geuit op de ingewikkelde en langdurige procedures die buitenlandse artsen moeten doorlopen in om in Nederland aan het werk te kunnen en de hoge kosten die daarmee gemoeid zijn. Dit terwijl er grote tekorten zijn aan zorgpersoneel en de buitenlandse artsen graag in NL een bijdrage willen leveren aan de zorg. (10)(2e) en (10)(2e) van CBGV worden in het artikel aangehaald en ook (10)(2e) (10)(2e) van UAF komt aan het woord.

Er wordt ook een opmerking gemaakt over extrahandenzorg. Artsen waren aanvankelijk blij dat er via deze weg een mogelijkheid werd geboden om zich tijdens de coronacrisis in te zetten in de Nederlandse zorg, maar van de 173 artsen en 23 verpleegkundigen en paramedici met een buitenlands diploma die zijn opgenomen in het bestand van extrahandenvoorzorg.nl zou er slechts 1 arts gebeld zijn.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Verzonden: donderdag 10 september 2020 10:27
Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e)
 <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: Bericht Groene Amsterdammer

Hoi, onderstaand artikel stond gisteren in de Groene Amsterdammer. Wellicht hebben jullie het al voorbij zien komen, maar toch.

Groet,

(10)(2e)

'Ik denk dat niemand mij zal bellen'; Buitenlandse artsen in Nederland

De Groene Amsterdammer

De Groene Amsterdammer

Publicatiedatum: 09 Sep 2020 06:26

Rubriek: ARTIKEL, p.36

Lengte: 4528 woorden

We staan te springen om zorgprofessionals. Waarom wordt het artsen die in het buitenland zijn opgeleid dan zo moeilijk gemaakt in te stromen in de Nederlandse gezondheidszorg?

Op tijdlijnen die volstromen met berichten over overvolle ic's, stijgende dodentallen en doemscenario's, trekt een verrassend positief Facebook-bericht van VluchtelingenWerk Nederland de aandacht: 'De Syrische arts Feisal staat al jaren te springen om aan het werk te gaan', kopt het bericht van 30 maart. 'Juist de afgelopen weken waren voor hem extra moeilijk. "Het is pijnlijk om op tv alle coronapatiënten te zien, terwijl ik niet mijn stethoscoop mag gebruiken om hun pijn te verlichten." Feisal wil dolgraag iets terugdoen voor het land dat hem een veilige haven bood. En dat mag! Vorige week besloot het ministerie dat in het buitenland gediplomeerde artsen nu ook aan de slag mogen. Yes!!! Wij wensen deze kanjer heel veel succes!'

Binnen de kortste keren wordt het de meest gedeelde post van VluchtelingenWerk. Al snel volgen interviews met het *Algemeen Dagblad* en het *Brabants Dagblad*. Vanuit heel Nederland wordt Feisal Abou bedankt en succes gewenst. 'Geweldig!! Nu zien ze in wie ze nodig hebben ondanks hun status', reageert Sonja de V. op Facebook, met een gifje van een applaudisserende Leonardo DiCaprio. 'Zou veel vaker moeten gebeuren', reageert Jan E. op LinkedIn. 'Zo is mijn buurman apotheker. Uit Aleppo. Staat dus ergens aan de lopende band, want zijn apothekersdiploma is hier niet geldig.' Anderen beklagen zich over het feit dat artsen als Abou nú pas aan het werk mogen. 'Jammer dat er een crisis voor nodig is', schrijft Carla H. op Facebook.

Abou is dan ook niet de enige die staat te springen om aan het werk te gaan. Zo'n tweehonderd buitenlandse artsen, verpleegkundigen en paramedici geven zich op om hun Nederlandse collega's tijdens deze nationale gezondheids crisis te helpen. Hoe komt het eigenlijk dat er in Nederland zoveel medisch talent aan de zijlijn staat? En wat betekent de coronacrisis voor hun kansen in de Nederlandse gezondheidszorg?

Half april legt Kamal Akawi (64) twee kussentjes op anderhalve meter van elkaar op een bankje voor zijn flat in Waddinxveen. Hij draagt een lichtblauw overhemd, een nette broek en een bruine pet, waarvoor hij zich excuseert. 'Ik ben al een tijdje niet naar de kapper geweest.' Op dit moment heeft Akawi echter belangrijker dingen aan zijn hoofd dan een kappersbezoek. Zodra hij hoorde dat buitenlandse artsen tijdens de coronacrisis aan het werk mochten, gaf hij zich op als vrijwilliger. 'Tijdens een noodsituatie gaan de regels opzij', lacht hij. Hij moet onder supervisie werken en mag alleen werkzaamheden verrichten die ver onder zijn niveau liggen, maar dat deert hem niet. 'Als ik kan helpen, is alles goed.'

In Syrië was Akawi huisarts. 'Ik had dertig jaar een eigen praktijk', vertelt hij trots. Toen hij in 2015 in Nederland aankwam, wilde hij niets liever dan als arts iets teruggeven aan de maatschappij die hem onderdak bood. Maar een loopbaanadviseur wees hem erop dat dat niet zomaar kon. 'Zij zei: "Je kunt het, maar je moet aan je leeftijd denken." Ik was 61.' Het zou volgens de adviseur zo'n vijf jaar duren om zijn buitenlandse diploma's te laten erkennen. 'Ik heb gestudeerd om mijn kennis te gebruiken, om mensen te helpen', zucht Akawi. 'Maar als ik vijf jaar bezig ben, alleen om een kans te hebben, om misschien twee jaar te werken - dat is een raar idee.'

Akawi werkte een tijdje als vrijwilliger in een psychiatrische jeugdinstituut, waar hij Arabisch sprekende jongeren begeleidde. Maar werk op zijn eigen niveau vinden is lastig: 'Ik word weleens gevraagd, maar alleen als schoonmaker.' Het frustreert hem zichtbaar. 'Werken is goed, maar iedereen kan schoonmaken. Niet iedereen kan arts worden. In Syrië had ik een praktijk onder mijn eigen naam. Hier ben ik maar een nummer.' Begin dit jaar solliciteerde hij op een medische positie in Qatar. Hij leek een goede kans te maken, maar corona gooide roet in het eten. 'Ik wil hier werken, in Nederland. Maar als dat niet kan...'

Door de coronacrisis lijkt het plotseling tóch te kunnen. Akawi is gebeld door extrahandenvoordeezorg.nl. Op dit online platform worden de gegevens van alle Nederlandse zorgmedewerkers die zich als vrijwilliger hebben aangemeld verzameld, zodat zorginstellingen die ondersteuning zoeken makkelijk contact op kunnen nemen. 'Ze vroegen naar mijn ervaring, diploma's, wanneer ik kan werken. Ze zeiden dat ik nu gebeld kan worden', zegt Akawi. Hij is voorzichtig hoopvol. 'Het is eigenlijk te laat, maar beter laat dan niet. Ik hoop dat ik nu weer iets kan betekenen.' >

Dat Akawi nu wel mag werken, komt door het snelle handelen van Nafise Ghalandari, voorzitter van de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen. Zodra ze hoorde dat artsenfederatie knmg het ministerie vroeg om de regels voor **big-registratie** (big: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) te versoepelen zodat ook net-afgestudeerde geneeskundestudenten en gepensioneerde artsen konden bijspringen, sloot ze zich via een openbare brief bij de oproep aan. 'Veel buitenlandse artsen waren in de landen van herkomst praktiserende artsen. Hun ervaring kan in Nederland benut worden', schreef ze. 'Sommigen van ons zijn nog niet-big-geregistreerd. Niettemin willen ook zij hun bijdrage leveren aan de zorg voor coronapatiënten.'

173 artsen en 23 verpleegkundigen en paramedici met een buitenlands diploma werden uiteindelijk opgenomen in het bestand van extrahandenvoorzorg.nl. 'Daar zitten veel mensen bij die ervaring hebben met het werken in noodsituaties', vertelt Ghalandari begin april via de telefoon. Ze heeft goede hoop dat de artsen in deze gezondheidscrisis echt iets kunnen bijdragen. 'Er zitten bijvoorbeeld ook een arts uit Soedan en een uit Mexico bij die in hun eigen land een pandemie hebben meegemaakt. Hun ervaring en kennis is juist nu essentieel.'

Buitenlandse artsen kunnen in Nederland niet zomaar aan het werk. Eerst moeten zij bewijzen dat hun buitenlandse opleiding voldoet aan de Nederlandse standaard en dat ze de Nederlandse taal voldoende beheersen om in de Nederlandse gezondheidszorg mee te draaien. Hoe dat precies wordt getoetst hangt af van hun opleiding en van het land waar die is gevolgd. Voor artsen, tandartsen en verpleegkundigen van buiten Europa duurt de procedure het langst. Zij moeten het Nederlands op academisch niveau beheersen, verschillende toetsen afleggen om hun vakkennis, vaardigheid en beroepsniveau te bepalen en in veel gevallen zes maanden tot drie jaar coschappen lopen voordat zij zich bij het **big-register** kunnen aanmelden.

Tot 2001 ging de erkenning van buitenlandse diploma's via medische faculteiten, maar na klachten over het vaak lage taalniveau en de lange opleidingsduur werd de verantwoordelijkheid voor het toetsen van buitenlandse artsen naar het ministerie van vws verlegd. Vier jaar later werd een nieuwe procedure gepresenteerd, die het 'voor artsen en verpleegkundigen van buiten de EU die als asielzoeker of gezinsvormer in Nederland komen' mogelijk zou maken 'zo snel mogelijk hun beroep hier te kunnen [uit] oefenen'.

Een efficiënte instroom van buitenlandse artsen is voor beide partijen voordelig: de arts kan zijn of haar vak weer uitoefenen en de tekorten in de Nederlandse zorgsector worden sneller aangevuld. Het opleiden van nieuwe artsen kost bovendien veel tijd en geld. Voor de opleiding van buitenlandse zorgmedewerkers is elders al betaald. Ook brengen zij vaak unieke werkervaringen en inzichten mee. Al met al een win-win-winsituatie. Maar de procedure die het makkelijk zou maken om in de Nederlandse gezondheidszorg in te stromen, blijkt in veel gevallen een bron van frustratie, stress en financiële onzekerheid. Gemotiveerde buitenlandse artsen komen regelmatig vast te zitten in een onoverzichtelijk traject, dat soms jarenlang voortsleept en geen garantie biedt op werk.

'**Als ik van tevoren** had geweten hoe het zou gaan, dan had ik een andere carrière gezocht', vertelt Adriana Villadiego Pereira. Ze appt dat ze er 'typisch Latina' uitziet, met een krullende bob. We treffen elkaar op het Malieveld in haar woonplaats Den Haag. Ze hoopt dat haar verhaal illustreert hoe slopend de assessmentprocedure voor buitenlandse artsen kan zijn. 'In Colombia had ik een succesvolle carrière in het vooruitzicht. Hier was ik jarenlang niks. Ik moest veel wachten en wist nooit waar ik aan toe was. Bij elke stap was ik bang dat het mis zou gaan.'

Villadiego Pereira was halverwege het tweede jaar van een specialisatie tot dermatoloog toen ze haar opleiding afbrak om voor de liefde naar Nederland te verhuizen. Haar man, ook arts, zou zijn Nederlandse studieschulden niet met een Colombiaans salaris kunnen afbetalen. Op basis van de informatie die hij online kon vinden dachten ze dat het voor haar twee jaar zou duren om in Nederland weer aan het werk te kunnen. Maar toen ze in 2012 in Nederland aankwam, bleek dat de procedure een stuk ingewikkelder was. 'Uiteindelijk heb ik er bijna zes jaar over gedaan.' Het begon al bij de taalcursussen, vertelt Villadiego Pereira. Ze had gelezen dat je niveau NT2 nodig had om in Nederland te werken, maar toen ze zich inschreef voor de assessmentprocedure bleek ze een veel hoger niveau nodig te hebben. 'Ik heb nog twee cursussen gedaan, en een cursus medisch Nederlands. Ik had toen het juiste niveau, maar ik was inmiddels wel al twee jaar verder.' De toetsen haalde Villadiego Pereira allemaal in één keer, maar de lange wachttijden vond ze frustrerend. 'Ik moest steeds weer wachten op een nieuw toetsmoment of op de uitslagen. Daar zat soms maanden tussen, waarin je continu in onzekerheid zat.'

Uiteindelijk moest Villadiego Pereira twaalf maanden coschappen lopen voordat ze zich mocht aanmelden bij het **big-register**. Via haar man kon ze vrij snel een plek regelen bij het lumc in Leiden. 'Niet iedereen heeft een partner die in de zorg werkt', waarschuwt ze. Ze was ook veel geld kwijt aan de procedure. 'Ik heb in totaal bijna achttienduizend euro betaald', rekent ze uit; 2200 daarvan zijn de officiële procedurekosten. De rest gaat op aan taalcursussen, reiskosten, het beëdigd laten vertalen van opleidingsdocumenten en de opleidingskosten voor de geadviseerde coschappen. Kosten voor levensonderhoud heeft ze niet meegerekend. 'Mijn man heeft alles voorgeschoten', zegt ze. 'Een bijbaantje durfde ik niet te zoeken. Ik was doodsbang om nog meer vertraging op te lopen. Omdat ik geen vluchteling ben, kon ik geen financiële steun krijgen en voor een lening bij duo was ik inmiddels te oud.' Tijdens haar coschappen werd de stress Villadiego Pereira te veel en kreeg ze een burn-out. 'Ik moest opeens op hetzelfde niveau meedraaien als de Nederlandse studenten en binnen een paar minuten een consult afronden. Er zat wel geacteerd consult in de toets, maar ik had nog nooit met Nederlandse patiënten gewerkt.' Ze begon 's avonds de consulten van de volgende dag alvast voor te bereiden en moeilijke woorden op te zoeken. 'Ik was vaak pas rond tien uur thuis.'

Aan het einde van de rit leek alles ook nog vast te lopen op een bureaucratisch detail. 'Ik moest mijn opleidingsdocumenten opnieuw aanleveren bij het duo-register, maar het waarmaken ging in Colombia sinds kort digitaal, met een unieke barcode. Dat accepteerden ze niet.' Toen ook een officiële verklaring over de nieuwe methode van de consul niet mocht baten, reisde Villadiego Pereira zelf af naar Colombia, waar ze de documenten handmatig liet ondertekenen en bestempelen, op de ouderwetse manier. 'Zo heeft het allemaal nog een half jaar extra gekost.'

De ervaringen van Villadiego Pereira zijn niet uniek. Uit een enquête die in 2017 werd uitgezet onder buitenlandse artsen blijkt dat een ruime meerderheid de bijkomende kosten en onduidelijkheid van de procedure als struikelblok ervaart. Respondenten zeggen vierhonderd tot achtduizend euro kwijt te zijn aan taalcursussen en ontvingen slechts in een paar gevallen subsidie van de gemeente. De helft geeft aan dat ze er twee tot vier jaar over deden om de taalcursussen af te ronden. Ook weten ze vaak niet goed hoe ze zich kunnen voorbereiden op toetsen en moeten ze lang wachten op antwoorden en toetsresultaten. Er zijn ook opvallend veel artsen die niet aan de enquête willen deelnemen. Sommigen zijn bang om hun Nederlandse carrière in gevaar te brengen, ook al worden de antwoorden anoniem verwerkt. Anderen verwachten niet dat de overheid iets met hun feedback gaat doen. Adriana Villadiego Pereira denkt dat veel artsen zich ook te veel schamen om publiekelijk over hun ervaringen te praten, zeker als het niet zo goed gaat: 'Als je de taal niet onder de knie krijgt, of als je heel lange coschappen moet lopen, voelt het alsof je gefaald hebt. Daar praat je niet makkelijk over.' De Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (cbgv), het overheidsorgaan dat verantwoordelijk is voor de erkenning van buitenlandse medici, lijkt de procedure zelf wel als succesvol te beschouwen. In 2017 publiceerden een aantal (voormalig) leden van de cbgv in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* een evaluatie van de nieuwe toetsing. Het overgrote deel van de artsen die tussen 2005 en 2015 deelnamen aan de procedure zou zich met succes inschrijven in het **big-register**. Dat zou vooral komen door 'het aanbieden van een aanvullende opleiding die gericht is op het opheffen van vastgestelde tekortkomingen'.

Voormalig deelnemers reageerden online verbaasd op de positieve conclusies van het artikel. 'Ik ben een van de (...) artsen die geslaagd is voor de Algemene Kennis- en Vaardighedentoets (akv) en de Beroepsinhoudelijke toets', schreef een kinderarts uit Mexico. 'De lezer die niet vertrouwd is met de procedures die wij als buitenlandse artsen moeten doorlopen, zal geneigd zijn om mijn resultaten op de assessmentprocedure als succes te beschouwen. Ik zie dat niet zo. De assessmentprocedure is een massieve opeenstapeling van barrières. De procedure is onduidelijk en de voorlichting matig. Als buitenlander die zich sinds kort heeft gevestigd in Nederland is het aanbod van cursussen Nederlands/medisch Nederlands op hoog niveau zeer beperkt. Kostbare tijd en veel geld gaan verloren. En de frustratie groeit.'

Wim Davidse, secretaris van de cbgv, reageerde hierop dat het bekend is dat de hoge kosten voor veel buitenlandse artsen een probleem vormen, maar dat de commissie daar niet over gaat en dat sommige deelnemers de lat inderdaad niet halen, omdat deze in Nederland hoog ligt. Bovendien, schreef Davidse, gaat het niet om een officieel onderzoek, maar wordt 'alleen verslag gedaan van een aantal bevindingen (die ook al in het jaarverslag 2015 stonden)'.

Paul Herfs, die ook een kritische reactie onder het artikel plaatste, deed wel uitgebreid onderzoek naar de instroom van buitenlandse artsen in Nederland. In 2009 promoveerde hij op het onderwerp en hij werkte daarna als senior onderzoeker bij het European Research Centre on Migration and Ethnic Relations van de Universiteit Utrecht. In de jaren negentig raakte hij bij het onderwerp betrokken als oprichter en adviserend lid van de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (ciba).

'Lange tijd kon je als buitenlandse arts aan de slag nadat je twee jaar onder supervisie van een Nederlandse arts had gewerkt', vertelt Herfs. 'Die regeling werd van de ene op de andere dag ingetrokken. De enige route die overbleef was het volgen van een Nederlandse opleiding geneeskunde. Dat was een chaos: buitenlandse artsen schreven zich overal tegelijk in om een plek te vinden. Medische faculteiten werden overspoeld. De commissie hielp daar orde in te brengen.' Na invoering van de nieuwe procedure werd de ciba opgeheven.

Met het idee achter de huidige assessmentprocedure is volgens Herfs in principe niks mis. Met de uitvoering wel. 'Het is alsof ze een snelweg hebben gebouwd en de oprit zijn vergeten', zegt hij. Buitenlandse artsen zijn zelf overal verantwoordelijk voor, maar worden blind de procedure ingestuurd. Dat begint volgens Herfs al bij het vinden van een goede taalcursus. 'Het aanbod is groot en lang niet altijd goed, maar er bestaat geen overzicht van geschikte taalscholen - de cbgv wil geen reclame maken. Voor je het weet zit je tussen de analfabeten en doe je er veel langer over dan nodig is.'

Dat zo'n groot deel van de deelnemers de procedure succesvol doorloopt als in het artikel wordt beweerd, is volgens Herfs onzin. 'De auteurs hebben alle onwelgevallige gegevens buiten beschouwing gelaten. Binnen- en

buitenlandse studies laten een heel ander beeld zien.' Bovendien zouden de gegevens waarop de auteurs zich baseren niet beschikbaar moeten zijn. Naar aanleiding van signalen dat de procedure voor 'capabele artsen uit het buitenland' onnodige barrières opwierp, gaf minister Edith Schippers van Volksgezondheid onderzoeksbureau Panteia in 2013 opdracht om knelpunten in kaart te brengen en advies op te stellen voor verbeteringen. Maar de administratie tussen 2005 en 2014 bleek zo gebrekkig dat de gegevens onbruikbaar waren.

Gevraagd naar zijn ideeën over de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid verzucht Herfs: 'Hoe zeg ik dit netjes? Ze doen waarvoor ze zijn aangewezen, maar het is allemaal verschrikkelijk ambtelijk. De focus ligt op het uitsluiten van mensen die er niet horen, het beschermen van het Nederlandse zorgstelsel. Dat doen ze. Maar naar wie er om een of andere reden niet doorheen komt of er helemaal niet aan begint, wordt niet gekeken.'

Volgens Bauke Leijenaar, sinds twee jaar voorzitter van de cbgv, is er 'geen indicatie dat waardevolle mensen besluiten niet mee te doen'. Toch haakt een deel van degenen die zich voor de procedure aanmelden al vóór de eerste toets af. De cbgv gaat niet actief achter hun beweegredenen aan, vertelt Leijenaar. Wel staat er op basis van 'incidentele contacten' een aantal mogelijke redenen in de jaarverslagen: de aanvrager woont niet in Nederland of vertrekt weer, heeft in meerdere landen aanvragen gedaan, vindt de kosten te hoog of is van oordeel niet aan de eisen van de **Wet BIG** te voldoen.

Volgens betrokkenen zijn er wel meer redenen om van de procedure af te zien. Bijvoorbeeld omdat de arts al op leeftijd is en de tijdsinvestering te groot, zoals bij Kamal Akawi. In sommige gevallen kan de arts het zich niet veroorloven om tijdens de procedure van een uitkering te leven, bijvoorbeeld omdat deze een gezin moet onderhouden. Ook zijn lang niet alle gemeenten bereid om voor de duur van de procedure de sollicitatieplicht op te heffen. En sommigen hebben simpelweg geen zin om jarenlang te wachten tot ze weer aan het werk kunnen. Van wie wel aan de procedure begint zijn gevluchte artsen opvallend genoeg in het voordeel: zij hebben via vluchtelingenorganisatie uaf toegang tot persoonlijke begeleiding en financiële steun. Op dit moment begeleidt uaf 58 artsen en 13 verpleegkundigen met buitenlandse diploma's door de assessmentprocedure. Maar zelfs met deze hulp blijft de procedure vaak een uitdaging.

'De medische assessmentprocedure is een van de meest ingewikkelde procedures waar wij mee te maken krijgen', zegt directeur (10)(2e) (10)(2e) via de telefoon. 'Er is geen reader van A tot Z waarin staat wat je moet doen. De instellingen waar men van afhankelijk is zijn lang niet altijd goed geïnformeerd over de procedure en werken meestal niet goed samen. Je bent altijd veel tijd kwijt met uitzoeken en wachten.' Het vinden van een plek om coschappen te lopen blijkt vaak het moeilijkst. 'De wachtlijsten zijn lang en de concurrentie is groot. Je komt er als buitenlandse arts nauwelijks tussen. Soms moet iemand zo lang wachten dat het advies van de commissie al niet meer geldig is.'

Toch kan uaf wel verschil maken. De Syrische Ahmed Al Hasan, in opleiding tot reumatoloog bij het Haagse ziekenhuis HMC Westeinde, slaagde erin om de volledige procedure binnen een jaar af te ronden. 'Een combinatie van geluk en hard werken', zegt hij telefonisch. 'Ik kwam naar Nederland voordat de azc's vol waren en kon een paar keer per dag bij de Nederlandse les aansluiten.' Ook kon hij zich direct aanmelden voor de toetsen en hoefde hij geen aanvullende opleiding te doen. Zijn laatste geluk was de hulp die hij kreeg van uaf.

Artsen die niet als vluchteling naar Nederland komen hebben geen toegang tot de begeleiding en steun van uaf. Wel kunnen ze voor advies terecht bij de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (vbga), in 2008 opgericht door enkele buitenlandse medici. 'We liepen allemaal tegen dezelfde problemen aan', vertelt medeoprichter en voormalig voorzitter Shabnam Ghahramani. Tijdens cursussen en toetsen ontmoette ze artsen die net als zij moeite hadden met het doorgronden van de procedure. 'Niemand wist precies hoe het werkte, dus als iemand van ons iets verder was adviseerde die de rest. Met de vereniging wilden we dat op grotere schaal doen.'

Ghahramani groeide op in Turkije, waar haar ouders vanuit Iran naartoe vluchtten toen zijzelf nog een baby was. Nadat ze haar opleiding tot basisarts aan de universiteit van Ankara had afgerond reisde ze haar ouders achterna, die asiel hadden gekregen in Nederland. Maar om hier als arts te kunnen werken moest Ghahramani eerst de assessmentprocedure doorlopen. 'Ik voelde me net een blinde bokser', zegt ze via de telefoon. 'Ik kende de taal niet en er was heel weinig informatie. Ik had geen idee wat ik moest doen of waar ik moest beginnen.'

Uiteindelijk rondde Ghahramani de procedure in drie jaar succesvol af, mede dankzij de hulp van de artsen met wie ze later de vbga oprichtte. Inmiddels is de vereniging een onmisbare schakel. Ze bieden online informatie over het belang van een goede taalbeheersing en tips voor voorbereiding, organiseren workshops en geven in samenwerking met de cbgv voorlichting aan artsen die aan de procedure beginnen. Ook is er sinds een paar jaar een actieve Facebook-groep, waar artsen onderling vragen kunnen stellen,

tips geven en hun frustraties delen. Maar wat de vereniging in de praktijk kan doen is beperkt. 'We doen alles vrijwillig, naast onze eigen opleiding en werk', zegt Ghahramani.

Na twaalf jaar droeg ze het voorzitterschap over aan Nafise Ghalandari. De andere oprichters kregen ook opvolgers. 'We wilden de nieuwe garde de ruimte geven, die beter op de hoogte is van de huidige issues. Ik moest steeds vaker de disclaimer geven dat mijn ervaringen uit 2009 stamden', lacht Ghahramani. Bovendien kon ze eindelijk haar droom waarmaken: sinds kort deelt ze een huisartsenpraktijk in Noord-Brabant. 'Ik wilde mij daar echt helemaal op kunnen richten. Ik ben zo trots dat het is gelukt!'

Na jarenlang lobbyen door de vbga, uaf, Paul Herfs en anderen lijkt er schot in de zaak te komen. Allereerst is de informatievoorziening verbeterd. Wie zich nu voor de procedure aanmeldt wordt automatisch uitgenodigd voor een uitgebreide voorlichtingsbijeenkomst die meerdere keren per jaar wordt gegeven. Ook bestaat er sinds kort een voorbereidingscursus voor de akv-toetsen. De wachttijden voor toetsen en uitslagen zijn flink ingekort. 'We zitten nu gemiddeld binnen de wettelijk vastgestelde termijnen voor adviezen en toetsuitslagen', zegt cbgv-voorzitter Bauke Leijenaar. Toch blijft de totale duur van de procedure lastig te voorspellen. 'Wij houden alleen de doorlooptijd bij van zaken waarvoor wij als commissie verantwoordelijk zijn. Als iemand besluit om een toets uit te stellen of moet wachten op een opleidingsplek, dan valt dat onder de eigen verantwoordelijkheid.'

Nafise Ghalandari ziet ondanks deze aanpassingen nog genoeg ruimte voor verbetering. 'Artsen zitten tijdens de procedure vaak jaren thuis, waardoor hun kennis en vaardigheid snel achteruitgaan.' Werken in de zorg mag tijdens de procedure niet. Stage lopen mag wel, maar is vaak lastig te regelen. Een recente poging van de vbga en artsenfederatie knmg om stageplekken bij Nederlandse huisartsen aan te bieden liep op niets uit. 'Alles moest op individuele basis geregeld worden. Dat bleek toch een te grote investering voor Nederlandse artsen.'

Het liefst ziet Ghalandari daarom een systeem zoals al in Duitsland bestaat. 'Daar mag je, na het behalen van de taaltoets, twee jaar lang onder begeleiding aan het werk. In diezelfde periode leg je examens af.' Je mag misschien niet alles doen, zegt Ghalandari, maar je doet tenminste relevante werkervaring op. 'Je hebt contact met patiënten, verdient geld en bouwt aan een netwerk. Zo ben je na het afronden van de procedure veel beter voorbereid en kun je meer betekenen voor je patiënten en collega's. Het is een aanpak die bewezen goed werkt. Daar moeten we een voorbeeld aan nemen.'

(10)(2e) (10)(2e) van uaf hoopte de overheid dit jaar eindelijk wakker te schudden. 'Buitenlandse zorgprofessionals staan te springen om hun beroep uit te oefenen, maar worden door het huidige beleid gedwongen aan de zijlijn te staan, terwijl Nederlandse artsen en koepelorganisaties al jaren de noodklok luiden over tekorten in de zorg. Wij hadden een plan opgesteld om daar een einde aan te maken. In mei wilden we dat in een *position paper* aan de Tweede Kamer en de minister van Volksgezondheid presenteren.'

In de paper pleit uaf onder andere voor een efficiëntere procedure met één centraal verantwoordelijk orgaan, structurele financiering en een duidelijk stappenplan. Maar de presentatie van de paper is vanwege de coronacrisis uitgesteld. 'Ik bevind me in een soort spagaat tussen gelegenheid en verlegenheid', zegt Seighali. 'Aan de ene kant is er meer dan ooit aandacht voor het belang van zorgpersoneel. Aan de andere kant hebben de partijen die we willen aanspreken de handen vol aan corona.'

De coronacrisis leek voor de buitenlandse artsen zelf nog een uitkomst te bieden. Maar van het optimisme van eind maart is weinig over. 'Tot op heden ben ik niet gebeld', mailt Kamal Akawi halverwege mei al. 'Ik denk dat niemand mij zal bellen.' Hij krijgt gelijk. Van de 22.817 aangemelde vrijwilligers op extrahandenvoordeezorg.nl wordt iets minder dan de helft voorgesteld aan zorginstellingen. Daar zit één buitenlandse longarts bij, die aan de slag kan op een corona-afdeling in Limburg. 'Behalve deze ene arts is niemand uit ons bestand opgeroepen', vertelt Nafise Ghalandari eind mei. 'Er zou grote behoefte zijn geweest aan verpleegkundigen, maar voor zover ik weet is geen van onze verpleegkundigen gebeld. Echt teleurstellend.' Ook Feisal Abou werd, alle steunbetuigingen ten spijt, niet ingezet.

Dat de crisis voor hemzelf geen uitkomst bood kan Kamal Akawi nog wel verkroppen, maar hij hoopt dat er voor de nieuwe generatie buitenlandse artsen wel verandering komt. 'De overheid betaalt veel voor een leger om het volk te beschermen', zegt hij. 'Maar ziekte is ook een vijand. En niet alleen tijdens de coronacrisis.' Het inzetten van buitenlands talent is volgens hem niet meer dan een logische oplossing. 'Nederland heeft medische werkers nodig. Zij betalen veel geld om gediplomeerde mensen te hebben. Maar als zij gratis gediplomeerde mensen krijgen, waarom gebruiken zij hen niet? Dat is het probleem.' Om dat probleem op te lossen moet volgens Akawi eerst goed worden gekeken waar het nu precies misgaat. 'Want', stelt hij zelfverzekerd, 'zonder diagnose geen behandeling.'

DE GROENE AMSTERDAMMER

(10)(2e)

(10)(2e)

Het CIBG
Uitvoeringsorganisatie van VWS
Afdeling Klant en Communicatie
Postbus 16114 | 2500 BC | Den Haag

T 06- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl
<http://www.cibg.nl>



HET NIEUWE
DONORREGISTER

Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl