

# POOLSE ARTS HOEFT GEEN NEDERLANDS TE SPREKEN

## Ongelijke regels voor buitenlandse artsen

Voor artsen uit Polen, Roemenië of Litouwen zijn onze grenzen open. Of ze het Nederlands machtig zijn of niet, hun artsdiploma verschaft ze vrije toegang. Maar zo makkelijk is het niet voor alle buitenlandse artsen.

HELEEN CROONEN

**E**r heerst vrij verkeer van goederen en mensen binnen Europa. Ook van artsen, want binnen de Europese Economische Ruimte (EER) erkennen de deelnemende landen wederzijds artsdiploma's. De EER bestaat naast de landen van de Europese Unie ook uit Noorwegen, IJsland en Liechtenstein. Verder heeft ook Zwitserland zich bij deze afspraak aangesloten. In de praktijk krijgen elk jaar ongeveer vierhonderd Europese artsen uit de EER en Zwitserland toestemming om in Nederland te werken.

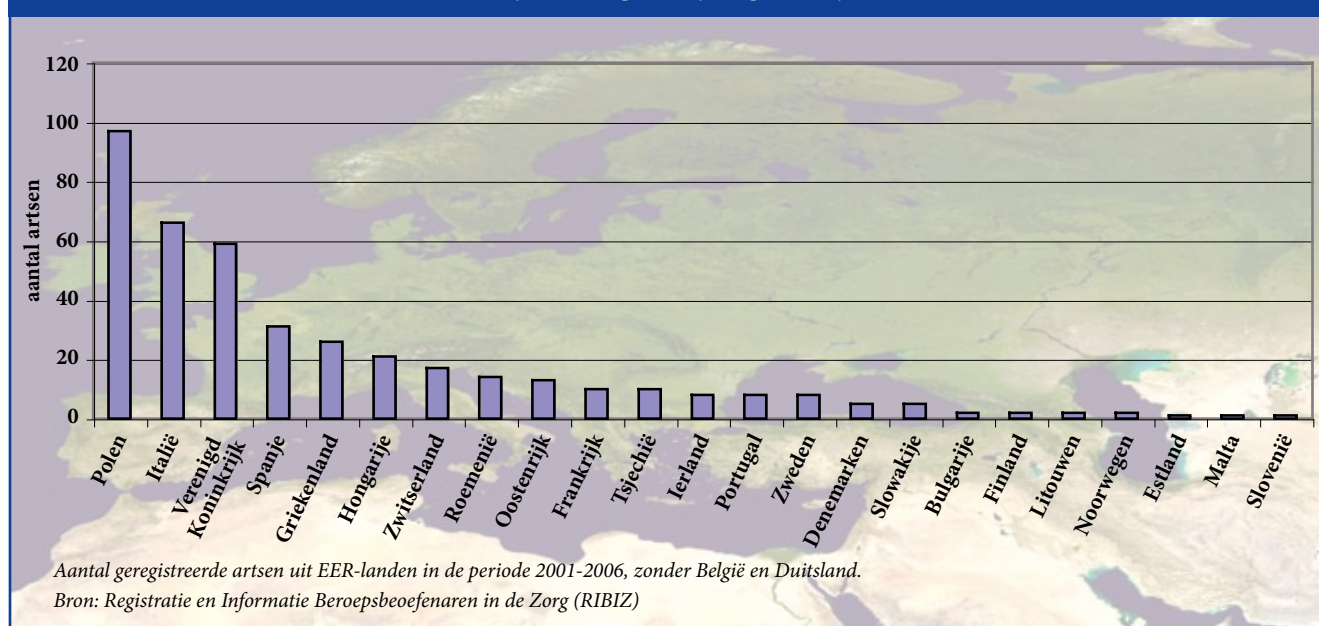
Zij moeten aan vier voorwaarden voldoen (zie het *kader* 'Werken in Nederland' op blz. 1674). Nadat hun diploma is

erkend, worden ze ingeschreven in het Nederlandse BIG-register. Maar dit biedt geen garantie dat de betreffende arts goed is opgeleid en klaar is voor de Nederlandse kliniek. Het is geen sinecure om de kwaliteit van de geneeskundeopleidingen in de verschillende landen te vergelijken. In Duitsland mag bijvoorbeeld elke deelstaat zelf beslissen welke arts toestemming krijgt om zijn vak uit te oefenen. Dit geldt ook voor Frankrijk waar elk departement deze beslissing mag nemen.

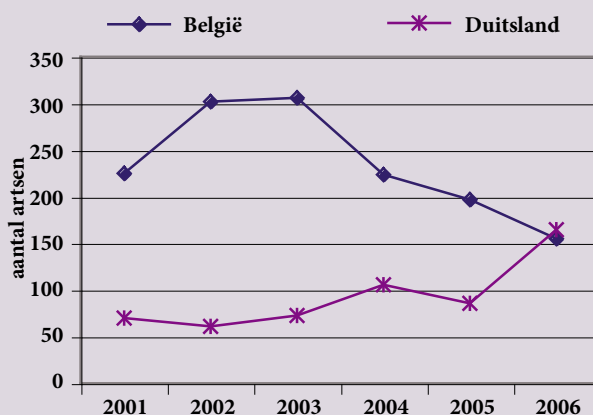
### RECHTSONGELIJKHEID

Artsen die van buiten de EER komen, moeten veel meer hordes nemen voordat zij in Nederland aan de slag mogen. Deze artsen krijgen een toets op de kwaliteit van het medisch handelen en de aansluiting op de Nederlandse patiënt. De Commissie

## 1. DE POLEN KOMEN



## 2. OPGELEID BIJ DE BUREN



Aantal artsen dat is opgenomen in het BIG-register met een Belgisch of een Duits artsdiploma.

Bron: Registratie en Informatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg (RIBIZ)

Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) adviseert de minister van Volksgezondheid over de vakbekwaamheid van artsen buiten de EER. Zelfs als deze buitenlandse artsen jarenlange ervaring hebben in de klinische praktijk, moeten ze een algemene kennis- en vaardighedentest, waaronder een zware taaltoets, afleggen. Dit assessment kan ertoe leiden dat zij delen van hun opleiding moeten overdoen, zie het artikel 'Op z'n Hollands' (MC 2007/40: 1624-7).

Er is dus rechtsongelijkheid tussen artsen uit de EER en artsen van daarbuiten. Theo van Berkestijn is voorzitter van de CBGV en licht toe: 'Het is niet te verkopen dat een Russische arts een zware toets moet ondergaan en dat een Poolse arts zo in Nederland kan komen werken. Zelfs als beide artsen even vakbekwaam zijn, moet de Russische een zware taaltoets afleggen en kan de Poolse arts in Nederland aan de slag zonder een woord Nederlands te spreken of te verstaan.'

De Poolse artsen staan na België en Duitsland op de derde plaats van de nieuwe geregistreerde artsen uit EER-landen, zo is te zien in *figuur 1*. De werkgever is de enige kwaliteitszeef die de patiënt nog kan behoeden voor slecht opgeleide of slecht Nederlands sprekende collega's uit de EER of Zwitserland. Ziekenhuizen en andere zorginstellingen kunnen van solliciterende Europese artsen eisen dat ze de algemene kennis- en vaardighedentests afleggen.

### BUURLANDEN

De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid mag dan twijfelen over de artsenopleiding in de nieuwe EER-landen, deze twijfel is er niet over de Belgische of Duitse opleiding. Gelukkig maar, want de meeste Europese instromers op onze artsenmarkt komen uit deze buurlanden, volgens de cijfers van het RIBIZ (zie *figuur 2*). Veel van deze artsen hadden al de Nederlandse nationaliteit en hebben de artsen- of specialistenopleiding in België of Duitsland gevolgd. Bij terugkomst

## In Duitsland maken de specialisten doorgaans langere dagen

is erkenning van het diploma en registratie in het BIG-register nodig om aan de slag te mogen.

Chirurg Heinrich Janzing groeide grotendeels op in België en heeft daar de artsenopleiding gevolgd. Inmiddels werkt hij zes jaar in het VieCuri Medisch Centrum in Venlo. De erkenning van zijn diploma in Nederland ging vlot. De erkenning in Duitsland, die nodig was voor zijn opleiding traumatologie, had meer voeten in de aarde. Een gecertificeerd vertaler moest het diploma in het Duits vertalen. Een officiële taal cursus was niet vereist, maar Janzing heeft op eigen gelegenheid een korte cursus Duits gevolgd en zich verder bijgeschoold met een cursus op cassettebandjes die hij afluisterde in de trein.

### CONCURRENTIE

Volgens Janzing verschilt de klinische praktijk in België en Duitsland inhoudelijk niet veel van die in Nederland. Wel is de Duitse klinische praktijk veel hiërarchischer dan de Nederlandse en maken de specialisten doorgaans langere dagen. De

Belgische artsen werken daarentegen veel individueler, omdat er vaak geen maatschapverband is. Bovendien is er meer concurrentie tussen specialisten.

De Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) van de KNMG moet toestemming verlenen om in Nederland als specialist te werken. De Nederlandse oogarts Henk Veraart heeft bijvoorbeeld zijn specialistendiploma laten erkennen, nadat hij zijn opleiding in België heeft gedaan. Hij had drie jaar tevergeefs gewacht op een opleidingsplaats oogheelkunde. De opleiding in België is volgens de oogarts gelijkwaardig aan die in Nederland, op het onderdeel intraoculaire chirurgie na. Veraart: 'De Belgen leiden liever geen concurrenten op voor lucratieve operaties. De laatste drie maanden van mijn opleiding heb ik daarom chirurgische stages gelopen in Eindhoven en Rotterdam.' Veraart ziet als voordeel van zijn Belgische opleiding dat hij zich beter in het Frans kan uitdrukken, wat goed van pas komt bij allochtone patiënten. Nadeel is dat hij tijdens de opleiding geen netwerk heeft opgebouwd in Nederland. Veraart kent veel Belgische oogartsen die in Nederland werken en ook op chirurgisch gebied goed functioneren. Inmiddels werkt hij weer in Nederland, in het Tilburgse St. Elisabeth Ziekenhuis.

### LANGE DAGEN

De lange werkdagen in Duitsland waren voor professor experimentele anesthesiologie Markus Hollmann een van de redenen om in Nederland te gaan werken. Artsen in Duitsland werken zestig tot zeventig uur per week, vanwege het aantal onderzoeken dat naast de klinische werkzaamheden van ze wordt verwacht. Ook de salariering is beter in Nederland en natuurlijk sprak de hoogleraarsfunctie aan de VU in Amsterdam hem aan. Erkenning van de Duitse artsdiploma's was geen enkel probleem. Hollmann: 'Erkenning duurde twee maanden, voor mijn eerste werkdag was alles al geregeld.'

Na tweeënhalve jaar in Nederland spreekt Hollmann al uitstekend Nederlands, met een licht Duitse tongval; resultaat van een cursus van slechts twee weken.

CBGV-voorzitter Van Berkestijn vindt dat iedere buitenlandse arts aan de eisen van de algemene kennis- en vaardighedentests, waaronder de taaltoets, moet voldoen. Ook >>

<< artsen uit EER-landen of Zwitserland. Volgens de huidige afspraak in Europa is de toets niet verplicht en Nederland mag het daarom niet eisen. Groot-Brittannië trekt zich daar niets van aan en eist toch een zware taaltoets voor immigrerende artsen. Volkomen begrijpelijk volgens Berkestijn: 'Finland eist geen taaltoets. Dus ik mag als arts morgen in Finland gaan werken; ik kan het niet eens lezen.'

#### ZWEDEN MOEILIJK

Binnen de EER zijn de eisen voor toelating tot de artsenmarkt nog niet zo universeel als ze lijken, blijkt uit de ervaringen van huisarts Jan Vingerhoets. Enkele jaren geleden vertrok hij naar Zweden. Zijn uitgebreide ervaring als huisarts in Nederland en zijn functie als stafmedewerker aan de huisartsopleiding ten spijt, werd zijn registratie niet erkend. Vingerhoets: 'De aan-

### *Europese regelgeving moet sluiproutes onmogelijk maken*

vankelijke toezeggingen werden niet nagekomen en de gestelde eisen werden meermalen gewijzigd. Ondanks tussenkomst van mijn meerderen die bij herhaling aangaven dat het niveau ruimschoots aan de verwachtingen voldeed.'

Uiteindelijk heeft hij na verscheidene stages en een praktijkexamen de registratie gekregen. Inmiddels heeft Vingerhoets een website, speciaal voor artsen die in Zweden aan de slag willen ([www.swedutchmedical.se](http://www.swedutchmedical.se)).

De Zweedse autoriteiten erkennen niet automatisch de Nederlandse artsdiploma's, maar afhankelijk van de opleiding en ervaring kan een snellere erkenningsprocedure worden gerealiseerd. Vingerhoets vermoedt dat zijn ervaringen hebben geholpen de procedure van erkenning te versoepelen.

#### SLUIPROUTE

De toegang tot de artsenmarkt voor niet-EER-artsen is binnen de EER niet overal hetzelfde. Hierdoor ontstaan sluiproutes. Artsen die er niets voor voelen om het verplichte assessment te doorlopen, kunnen via bepaalde lidstaten een ingang vinden naar de Nederlandse arbeidsmarkt. Griekenland heeft bijvoorbeeld een bilaterale overeenkomst met Servië. Een Servische arts kan erkenning krijgen in Griekenland. Als hij daar

## WERKEN IN NEDERLAND

Europese artsen die in Nederland willen werken, moeten in eerste instantie voldoen aan vier voorwaarden. Ten eerste moet de arts die in Nederland wil praktiseren zijn originele diploma overhandigen, samen met een verklaring van de bevoegde autoriteit op het terrein van beroepsuitoefening. Ten tweede moet hij beschikken over een paspoort uit een EER-land of Zwitserland. Verder mag hij niet ontzet zijn van het recht het beroep uit te oefenen door een rechterlijke uitspraak. Ten slotte mag hij niet onder curatele staan vanwege een geestelijke stoornis.

Als aan deze voorwaarden is voldaan, kunnen artsen uit de volgende landen in Nederland zonder meer aan de slag: België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Liechtenstein, Luxemburg, Noorwegen, Oostenrijk, Portugal, Spanje, het Verenigd Koninkrijk, IJsland, Zweden en Zwitserland.

Voor de nieuwe landen die op of na 1 mei 2004 tot de Europese Unie zijn toegetreden, geldt een vijfde voorwaarde. Artsen uit Cyprus, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Malta, Polen, Slovenië, Slowakije en Tsjechië kunnen zich alleen direct inschrijven als hun opleiding na 1 mei 2004 is begonnen. Voor artsen uit de nieuwe lidstaten Bulgarije en Roemenië is dat 1 januari 2007. In andere gevallen moet de registratieautoriteit uit deze landen een verklaring geven waaruit blijkt dat het diploma voldoet aan de Europese richtlijnen.

*Registratie en Informatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg: toelichting 'aangewezen' diploma's ([www.ribiz.nl](http://www.ribiz.nl))*

vervolgens een Grieks paspoort aanvraagt, kan hij met zijn Griekse erkenning proberen in Nederland te gaan werken. Van Berkestijn: 'Deze arts heeft een Servische opleiding, dus volgens de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg zou hij niet zomaar in Nederland mogen werken, maar dat lukt soms toch. Deze sluiproute is niet zo eenvoudig als in dit voorbeeld, want de regelgeving is ingewikkeld en de interpretatie ervan divers. In de praktijk betekent het dat een arts die via zo'n sluiproute een van de 31 landen van de EER binnenkomt, uiteindelijk ook in Nederland kan werken. Daarom wil de CBGV dat er Europese regelgeving komt, die deze sluiproute onmogelijk maakt. Er zijn voorstellen in de maak om het op de politieke agenda in Brussel te krijgen.' ■

#### WORKSHOP MIGRATIE OP KNMG-CONGRES

Het KNMG-congres staat dit jaar in het teken van het 75-jarig bestaan van de specialistenregistratie. Een van de workshops gaat over de (im)migratie van artsen. De focus ligt op mogelijkheden en risico's bij de erkenning van artsen en specialisten van binnen en buiten de Europese Unie.

Voor verdere informatie en het programma zie [www.knmgcongres.nl](http://www.knmgcongres.nl).



**KNMG  
Congres**  
11 oktober 2007 in Domus Medica

**Opleiden voor  
kwaliteit**

**Hoe dokters goed opgeleid worden  
... en blijven**