



De grens over na het artsexamen

Meer internationale afstemming van curricula

Met de voortschrijdende internationalisering wordt het voor Nederlandse basisartsen steeds eenvoudiger om elders in Europa aan de slag te gaan. Maar wie daarbuiten aan de slag wil, wacht vaak een aparte beoordeling en soms zelfs een examen. **John Ekelboom**

een student geneeskunde die in Nederland zijn arts-examen heeft gehaald en zich vervolgens heeft ingeschreven in het BIG-register, kan in principe in vrijwel heel Europa een baan gaan zoeken. Immers, alle landen van de Europese Economische Ruimte (EER) erkennen elkaars artsdiploma. Tot de EER behoren de 27 landen van de Europese Unie, evenals Noorwegen, Liechtenstein en IJsland. Zwitserland, dat niet is aangesloten bij de EER, heeft ook ingestemd met deze wederzijdse automatische erkenning van het artsdiploma. In al deze landen hoeft een arts met de nationaliteit van en een artsdiploma uit een ander aangesloten land, zich alleen te laten inschrijven bij de registratieautoriteit.

Of Nederlandse basisartsen ook daadwerkelijk gebruikmaken van deze mogelijkheden, is volgens dr. Lourens Kooij moeilijk in te schatten omdat exacte cijfers ontbreken. Hij is coördi-

**De meesten
vertrekken
niet definitief**

nerend secretaris van KNMG Opleiding en Registratie. 'Als je in het Nederlandse BIG-register staat ingeschreven, hoef je niet te melden dat je in het buitenland gaat werken. Bovendien houden artsen die in het buitenland hun vak gaan uitoefenen, hun BIG-registratie meestal in stand. Want de meesten vertrekken niet definitief, maar gaan slechts voor een periode. Emigratie zie je doorgaans alleen als de partner uit een ander land komt. Voor

Nederlandse basisartsen en specialisten is er overigens ook geen financiële reden om elders te gaan werken. De inkomens zijn hier buitengewoon goed en beter dan in de meeste landen om ons heen.'

Tekort

Ook de verschillende universiteiten in ons land hebben geen exacte aantallen van studenten geneeskunde die na het artsexamen Nederland verlaten. Professor Albert Scherpbier, wetenschappelijk directeur van het Onderwijsinstituut van de Universiteit Maastricht, weet uit ervaring dat het weinig voorkomt. Zijn universiteit stimuleert studenten overigens wel om tijdens de studie stage te gaan lopen in het buitenland, zodat ze ook andere culturen en een andere omgeving leren kennen. Om de stap naar het buitenland te vergemakkelijken betaalt de Maastrichtse onderwijsinstelling zelfs hun reiskosten.

Hoewel er relatief veel gebruik wordt gemaakt van deze regeling, blijven de studenten meestal na hun studie in Nederland werkzaam. Scherpbier denkt dat dit in de nabije toekomst wel eens kan veranderen. 'Alle faculteiten geneeskunde hebben in een snel tempo meer studenten opgeleid, maar het aantal plekken voor vervolgopleidingen is niet toegenomen. Als dit laatste niet snel gebeurt - en daar ziet het naar uit - dan is er over enkele jaren een tekort. In dat geval zullen meer basisartsen voor een vervolgopleiding naar het buitenland vertrekken.'

Titjana Ruygt, manager van BKV Artsen Intermediair in Oosterhout, merkt dat die tendens al gaande is ten gevolge van het beperkte aantal opleidingsplaatsen. BKV is een nationaal en internationaal werving- en selectiebureau voor artsen en specialisten. Ruygt schat dat ongeveer 85 procent van de plaat- ►

Zweedse route

Laurens Reitsma (35), voorheen werkzaam op de afdeling Heelkunde van het Spaarne Ziekenhuis in Heemstede, emigreerde in 2002 naar Noorwegen. Daar woont hij nu in Skien samen met zijn Noorse vrouw, die ook arts is, en vier kinderen. Het duurde zes maanden voordat hij een opleidingsplaats kreeg in de algemene/orthopedische chirurgie. Reitsma laat weten dat Noorwegen enige problemen kan opwerpen voor basisartsen uit Europa die daar willen gaan werken. De Noorse opleiding geneeskunde duurt namelijk anderhalf jaar langer dan die in de meeste Europese landen. 'Tegenwoordig is het, denk ik, nog moeilijker. De arbeidsmarkt trekt aan en er is meer aanbod van jonge Noorse artsen die in het buitenland hun opleiding hebben gedaan. Buitenlandse artsen krijgen, ondanks de afspraken binnen de Europese Economische Ruimte, pas een licentie als ze anderhalf tot twee jaar werkervaring hebben opgedaan. Dat geldt ook voor de Noren zelf die in het buitenland zijn opgeleid. Velen nemen daarom de Zweedse route, die in het kader van Scandinavische afspraken wel wordt erkend. Daarbij laat je je artsenbul eerst omzetten naar een Zweedse. Mijn vrouw heeft dat na haar opleiding in Nederland ook gedaan. Dit is een formaliteit omdat Zweden wel deel uitmaakt van de EU. Daarna is het eenvoudiger een Noorse autorisatie te krijgen.'

<http://home.c2i.net/artsinnoorwegen/>



Laurens Reitsma: Noorwegen kan wat problemen voor basisartsen uit Europa opwerpen.

◀ singen door BKV - met ongeveer 9000 ingeschreven artsen marktleider in Nederland - binnen onze landsgrenzen gebeurt en de rest daarbuiten. In Europa zijn België en Duitsland de belangrijkste trekpleisters. Duitsland is voor opleidingsplaatsen in opmars en in de ziekenhuizen zijn Nederlandse artsen van harte welkom omdat het land kampt met een schrijnend tekort.

Ruyt: 'In het buitenland stijgt de vraag naar artsen fors. Wat wij nu zien, is dat steeds meer artsen in Nederland daarop reageren. Vanwege deze ontwikkeling gaan we binnenkort een speciale website in het leven roepen: www.docsworldwide.com. Dit is een internationaal circuit waarbinnen alle artsen en opdrachtgevers elkaar kunnen ontmoeten. Hiermee gaan we dit jaar nog van start.'

Medine

Dat een Europese basisarts op dit moment vrijwel overal in Europa kan werken, betekent nog niet dat de medische opleidingen in de betrokken landen inmiddels hetzelfde zijn. Margit Sivirsky, studieadviseur en adviseur internationalisering van de Radboud Universiteit Nijmegen, vindt het gelijkstellen van de curricula een spannend proces. Deze gelijkstelling komt voort uit de wens van de Europese Commissie dat zo veel mogelijk studenten hun onderwijs voor een deel in een ander land binnen Europa gaan volgen. Om deze uitwisseling en de onderwijsnivellering te bevorderen, zijn er al enkele conferenties geweest, waarvan de eerste in Bologna.

'Een van de voorstellen is om overal in Europa een bachelor-masterstructuur in te voeren', vertelt Sivirsky. 'Europees gezien loopt geneeskunde op dit gebied achter op andere studies. Nederland loopt echter wel voorop. Bijna alle medische faculteiten hebben hier een bachelor-masteropleiding, terwijl in de meeste andere landen die ontwikkeling heel traag op gang komt. De internationale organisatie Medine, dat staat voor Medical Education in Europe, heeft nu als taak om alle geneeskundecurricula

In het buitenland stijgt de vraag naar artsen fors

met elkaar te vergelijken en op elkaar af te stemmen. Dat is een lastige opdracht omdat ieder land te maken heeft met een eigen raamplan. Over die *tuning* is lang niet iedereen het eens. Het is zeker nog geen gelopen race.'

Is het werkterrein van Europese basisartsen tegenwoordig dus vrijwel heel Europa, buiten dit werelddeel wordt hun artsdiploma niet zonder meer erkend. Zo zal in bijvoorbeeld Canada, Australië, Nieuw-Zeeland, Zuid-Afrika en de Verenigde Staten

eerst een examen moeten worden afgelegd om toegang te krijgen als klinisch arts. Het bekendste voorbeeld is het United States Medical Licensing Examination (USMLE). Volgens dr. Erik van den Berg is het afleggen van dat examen een vrij ingewikkeld, tijdrovend en kostbaar proces. Hij is *educational advisor* van het Fulbright Center in Amsterdam, een kennis- en expertisecentrum dat het hoger onderwijs in de Verenigde Staten promoot en de uitwisseling van studenten, wetenschappers en docenten tussen Nederland en Amerika bevordert.

'Je moet eerst drie examens doorlopen, waarbij je telkens uitvoerig op je medische kennis wordt getoetst. Pas nadat je die hebt gehaald, kun je solliciteren voor een *residency*, waarbij je onder supervisie moet werken. Zo'n trainingsprogramma duurt nog eens drie tot vier jaar, en daarna mag je je pas Amerikaans arts noemen. Vervolgens moet je een vergunning bemachtigen om in die hoedanigheid te mogen werken. En daarmee is de

Het behalen van het Amerikaanse artsendiploma is tijdrovend en kostbaar

klus nog niet geklaard. Iedere deelstaat kan nog eens afzonderlijk een examen laten afnemen. De eisen zijn per staat heel verschillend.'

Alle afgestudeerde artsen vanuit de hele wereld die een vaste baan in de Verenigde Staten ambiëren, moeten deze certificeringsprocedure doorlopen. Van den Berg schat dat vijftig tot honderd Nederlandse artsen dit jaarlijks proberen en dat slechts een enkeling uiteindelijk een *residency*-plaats weet te bemachtigen.

Weinig animo

Om studenten alvast voor te bereiden op een mogelijke USMLE besloot het Universitair Medisch Centrum Utrecht enkele jaren geleden om daar in de opleiding aandacht aan te besteden. Prof. dr. Jan Borleffs, opleidingsdirecteur geneeskunde, benadrukt

dat dit onderdeel alleen was opgenomen in SUMMA, dat staat voor Selective Utrecht Medical Master. Deze vierjarige opleiding biedt studenten na een bachelor biomedische wetenschappen of een verwante opleiding, de kans om basisarts én wetenschappelijk onderzoeker te worden. De afgelopen jaren heeft SUMMA zich als pilot ontwikkeld en sinds 2006 is de opleiding officieel geaccrediteerd. De selectieprocedure is zeer streng en jaarlijks worden slechts veertig studenten toegelaten.

Aanvankelijk was het plan om een deel van het onderwijs van SUMMA te koppelen aan de vragen uit het USMLE. ►

Pittig examen

Volgens BKV Artsen Intermediair is Australië erg in trek bij Nederlandse artsen. Een van hen is Nadine Goodman-Nadall (31), die geneeskunde studeerde aan de Universiteit van Amsterdam. Zij woont sinds 2005 samen met haar Australische man in Toowoomba, waar ze op de afdeling Spoedeisende Hulp werkt van het lokale ziekenhuis. Volgens haar is het niet moeilijk een baan in Australië te krijgen vanwege het tekort aan artsen, met name buiten de grote steden. Ze solliciteerde bij het ziekenhuis en kreeg daar meteen een betrekking. Is het krijgen van een baan eenvoudig, er moet nog wel een examen worden afgelegd alvorens een opleiding te mogen beginnen. En dat is een hele klus, laat ze weten.

'Dit Australian Medical Council-exam bestaat uit twee delen. Het begint met theorie, die nogal pittig is. Voor het tweede gedeelte moet je zestien gespeelde patiënten beoordelen die je acht minuten krijgt te zien. Tevoren mag je je twee minuten inlezen. Op dit moment is de wachttijd om het tweede gedeelte te kunnen doen maar liefst achttien maanden. Ik ben er gelukkig bijna doorheen, maar het hele examen heeft me straks wel 2725 euro gekost.' Als het examen achter de rug is, wil zij de huisartsopleiding gaan doen, in combinatie met de (nieuwe) opleiding tot *rural generalist*.

Op de site www.indekliniek.nl onder 'interviews' staat een interview met Nadine Goodman-Nadall.



Nadine Goodman-Nadall: Met name buiten de grote steden is het in Australië niet makkelijk een baan als arts te krijgen.

beeld: Nadine Goodman-Nadall

◀ Borleffs: 'We wilden op die manier de mogelijkheid bieden dat studenten zich optimaal kunnen voorbereiden op dat Amerikaanse artsexamen. Maar onze ervaring is dat heel weinig studenten de ambitie hebben om naar Amerika te gaan. Ze willen niet veel energie in die voorbereiding steken. Daarom hebben we dat onderdeel verlaten. En willen deze ambitieuze studenten alsnog als onderzoeker naar de Verenigde Staten, dan kan dat ook zonder dat artsexamen.'

Dat de Verenigde Staten en andere landen buitenlandse basisartsen onderwerpen aan een toets, vindt Kooij niet vreemd. Elk land heeft het recht om eisen te stellen en te achterhalen of een buitenstaander hetzelfde niveau heeft als de artsen die in dat land zelf worden opgeleid. Om die reden moet een basisarts van buiten Europa sinds een aantal jaren ook een toelatings-examen, een assessment, afleggen in Nederland. Voorheen gaf

Een **gouden** standaard is niet in een **vloek** en een zucht geregeld

de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) op verzoek van de minister een verklaring van vakbekwaamheid af op basis van papieren dossiers. De CBGV, waarin Kooij zelf ook zat, vond deze aanpak buitengewoon onbevredigend. 'Je oordeelt op basis van een dikke stapel papier over mensen. Je moet aan de hand daarvan ook een uitspraak doen over hun vakbekwaamheid ten dienste van het publiek in Nederland. Daarom hebben we besloten om zoals in de Verenigde Staten een examen in te voeren, maar dan specifiek gericht op onze situatie en ons niveau van het artsdiploma. Dat is veel eerlijker en efficiënter.'

Gouden standaard

Onlangs reisde Kooij naar Nieuw-Zeeland om te praten over de verschillende toelatingsexamens die in diverse landen worden gehanteerd. Een aantal van die landen - Nederland niet omdat de invoer ervan nog te vers is - hebben die examens eens naast elkaar gelegd en met elkaar vergeleken. Daaruit bleek dat ze wel onderling afwijken maar in grote lijnen toch hetzelfde zijn. Kooij: 'We zijn nu met een clubje aan het kijken of het mogelijk is om tot een gouden standaard te komen voor zo'n examen. Dat is natuurlijk niet in een vloek en een zucht geregeld. Maar als het eenmaal zover is en je slaagt, dan kun je in alle aangesloten landen terecht zonder telkens een nieuw examen te moeten afleggen. Zo'n gemeenschappelijk toetsinstrument zou het voor alle betrokkenen een stuk eenvoudiger maken.' ●



antwoord zoekplaatje

Het goede antwoord luidt: a. Een heupkoperfractuur kan ontstaan door indirect geweld via het collum en het caput femoris. Therapie bestaat uit heilkundige reconstructie.



Naar de psycholoog

Artsen zouden hun patiënten voor het uitvoeren van een esthetische ingreep naar de psycholoog moeten verwijzen.

Annelies Immink, zesdejaars Leiden

Eens. De keuze voor een esthetische ingreep hangt met name bij jonge adolescente vrouwen vaak samen met een vertekend zelfbeeld. De huidige beeldcultuur zorgt voor een vertekend en daardoor negatief zelfbeeld. Veel jonge meiden zien chirurgie als oplossing; voor hen staat een ideaal lichaam gelijk aan gelukkig zijn. Mensen die in hun gezonde lichaam willen laten snijden, maar met een vertekend zelfbeeld in hun hoofd, moeten wat mij betreft in eerste instantie worden behandeld door een psycholoog. Een mentaal probleem lost zich niet op door een fysieke verandering. Hoeveel gelukkiger wordt de patiënt er werkelijk van en hoe groot is de kans dat de patiënt negatieve gevoelens ontwikkelt over een ander deel van het lichaam? De Romeinse filosoof Seneca zei hierover: 'Je moet van geest veranderen, niet van horizon'.

Arjan Visscher, derdejaars Vrije Universiteit Amsterdam

Oneens. Ik denk dat verwijzen naar een psycholoog alleen in bepaalde gevallen nodig is, bijvoorbeeld bij gender-chirurgie of ingrepen met een grote kans op complicaties. Dan is het goed om eens rustig met de patiënt om de tafel te zitten en ook aandacht te geven aan de psychologische motivatie achter zijn of haar verzoek. Maar over de meeste esthetische ingrepen denken mensen vaak jaren na. Het is echt niet iets waartoe je na een middagje op de bank besluit. Bovendien gaat een verplichte doorverwijzing naar een psycholoog veel extra tijd en werk kosten. Het zou wel goed zijn eens te onderzoeken hoeveel patiënten psychische problemen of spijt krijgen na zo'n ingreep. Dan kan je ook weer meer zeggen over het nut van een psycholoog voordat mensen voor een esthetische ingreep onder het mes gaan.

Robbert Slooff, tweedejaars Utrecht

Oneens. Als een patiënt twijfels heeft over een esthetische ingreep, moet de specialist deskundig genoeg zijn om de voor- en nadelen en andere eventuele bijkomstigheden met de patiënt te bespreken. Als het verplicht wordt om patiënten door te sturen, krijgen psychologen het een stuk drukker met zaken waar ze niet eens alles van weten. Bovendien duurt de hele procedure voor de patiënt langer, en het zal ook duurder zijn om nog een consult van een psycholoog te doen, bovenop de esthetische ingreep. Als de specialist het echt nodig vindt om door te verwijzen, kan dat altijd nog. (AV)

Wil je ook eens je mening geven in deze rubriek, mail dan je telefoonnummer naar artsinspe@medischcontact.nl.

kwik