

OPLEIDINGSPLAATSEN
ZIJN DUN GEZAAD

PASPOORT PAKKEN EN SPECIALISEREN MAAR...

Nadat je je basisartsdiploma hebt behaald ga je op zoek naar een opleidingsplaats. Maar er heerst krapte op de markt voor opleidingsplaatsen. Gelukkig is er een alternatieve route naar een specialisatie: via België of Duitsland.



Na (ruim) zes jaar studeren is het zover: je bent eindelijk dokter! Maar met drieduizend geneeskundestudenten die ook afstuderen als basisarts is het vinden van een baan als anios niet makkelijk. En een opleidingsplek lijkt al helemaal hooggegrepen. Extracurriculaire activiteiten, extra wetenschappelijk onderzoek of het doorlopen van een specifiek keuzecoschap, worden ingezet om meer kans te maken op een opleidingsplek.¹ Maar er zijn ook basisartsen die hun heil over de grens zoeken. Want waar Nederland juist een overschot heeft aan basisartsen, staan andere landen te springen om deze vers afgestudeerden. Hoe gaat dat precies, specialiseren in het buitenland? We bekijken twee mogelijkheden dicht bij huis, in België en in Duitsland.

België

In Belgisch Vlaanderen worden arts-assistenten meestal geworven door een prespecialisatie, die verplicht is in het laatste jaar van de geneeskundestudie. Afhankelijk van hoe goed je die prespecialisatie doorloopt, mag je blijven als assistent.

Maar hoe kom je daartussen als Nederlandse basisarts? Dat is lastig te achterhalen: ook voor de Vlaamse studenten is het selectiesysteem niet geheel duidelijk.

‘De studenten die aan het eind van het jaar niet worden geselecteerd, moeten maar wat gokken qua specialisatie’, aldus een Vlaamse co-assistent die liever anoniem blijft. Hij vertelt: ‘Ik durf niet te zeggen in hoeverre het systeem openstaat voor Nederlandse basisartsen, maar als ik een tip mag geven voor zakendoen in België: gewoon vragen en wat ellebogenwerk verrichten. We zijn geen volk van strakke regels. Dat is in het ziekenhuis ook zo.’

Duitsland

In Duitsland is het pad naar specialisatie helderder dan bij onze zuiderburen. Prof. dr. René Brouwer vertelt erover. Brouwer werd in Enschede en Groningen opgeleid tot thoraxchirurg, waarna hij in 2006 als *Oberarzt* cardiothoracale chirurgie aan de slag ging in Braunschweig, ‘De vervolgopleiding in Duitsland ziet er niet zoveel anders uit dan in Nederland en duurt gemiddeld zes jaar.’ Wel gaat de selectie veel minder formeel. Zo kent men geen met anios vergelijkbare functie in Duitsland. Als je bijvoorbeeld hartchirurg of chirurg wilt worden, word je *Assistentarzt*. Het hangt van je persoonlijke inzet, kennis, collegialiteit en chirurgische vaardigheden af of men besluit je na één tot twee jaar een opleidingsplek aan te bieden.’ Om daarna uiteindelijk je ‘*Facharzt*diploma’ te halen en jezelf medisch specialist te kunnen noemen, moet je nog een mondeling examen afleggen zodra je opleider vindt dat je ‘klaar’ bent om als specialist aan de slag te gaan.

Maak je als in Nederland opgeleide basisarts enige kans op zo’n plek als *Assistentarzt*? Prof. dr. Brouwer denkt van wel. ‘De Nederlandse artsen zijn geliefd in Duitsland, niet alleen omdat ze goed zijn opgeleid, maar ook omdat ze Nederlander zijn. De Duitsers hebben een zwak voor onze koopmansgeest, vrije geest, innovatie, talenkennis en creativiteit. Ze zijn gecharmeerd van de informele omgang van Nederlanders. Bovendien zijn de baankansen voor de *Facharzt* in Duitsland momenteel gunstig.’ Er is met name een groot tekort aan huisartsen, kinderartsen, gynaecologen, oncologen, vaatchirurgen, psychiaters en chirurgen.³

Süß

Franz Letens, voormalig geneeskundestudent aan de Rijksuniversiteit Gro-

ningen is momenteel in opleiding als anios anesthesie en intensive care in Oldenburg, Duitsland. Hij koos voor Duitsland vanwege het betere perspectief. Hier kon hij sneller, zonder noodzakelijke promotie of ervaring, in opleiding. Bovendien is zijn ervaring dat de vervolgopleiding in Nederland veelal theoretisch en schools georiënteerd is. Duitsland is veel praktischer. Letens merkt dat de Nederlandse studenten geliefd zijn vanwege hun praktische vaardigheden en zelfstandigheid: ‘In Duitsland zal een beginnend arts niet snel afwijken van richtlijnen of opdrachten van de *Oberarzt*. Mijn baas waardeert het juist dat ik als Nederlander vaak alternatieven probeer te vinden.’ Niet alleen de artsen, maar ook de patiënten zijn enthousiast over de Nederlandse arts, aldus Letens. ‘De patiënten reageren vaak zeer positief en ze vinden het Nederlandse accent vaak *süß*, schattig’. 

TIPS

Je kunt je natuurlijk afvragen of het niet een te grote onderneming is om te specialiseren in het buitenland. Je bent hier in Nederland al verbonden aan een universiteit en je zult daar met een nieuw systeem moeten kennismaken. Maar zoals gezegd: de huidige Nederlandse arbeidsmarkt is overspannen en dit zal de komende jaren niet verbeteren. Mocht je serieus overwegen om te specialiseren in het buitenland, dan zijn dit een aantal dingen waar je op moet letten:

- Binnen Europa is in bijna alle landen je diploma als specialist geldig, evenals je artsenbul. Op bigregister.nl/registratie/zorgverleners/werkeninhetbuitenland/ vindt je meer informatie over werken in het buitenland.
- De opleiding ziet er in het buitenland vaak soortgelijk uit, maar er zijn wel bepaalde vakgebieden waar in de opleiding meer op wordt gefocust. Informeer je goed over hoe de opleiding in jouw land van voorkeur eruit ziet en achterhaal eventuele hiaten.
- Steek voldoende tijd en aandacht aan het jezelf meester maken van de (medische) taal van het land.
- Probeer een korte kennismaking te regelen met het beoogde ziekenhuis. Je kunt dan een idee krijgen over organisatie, logistiek, hiërarchie en werkdruk.
- Het registreren als arts in het buitenland is een traject dat geld en tijd kost. Houd hier voordat je aan de slag gaat rekening mee.

‘NEDERLANDSE ARTSEN ZIJN GELIEFD
IN DUITSLAND, EN NIET ALLEEN OMDAT ZE
GOED ZIJN OPGELEID’