

## Een buitenlandse arts zonder doorzettingsvermogen kan er in Nederland maar beter niet aan beginnen

*Paul Herfs*

**Artsen die naar Nederland migreren kunnen in hun gastland niet zomaar hun beroep uitoefenen. Dat er duizenden Syrische artsen in Duitsland werken, en in Nederland slechts enkele tientallen is tekenend voor de weerbarstige procedure. Paul Herfs heeft jarenlange ervaring met het begeleiden van migrantenartsen en zet de problemen rond diploma-erkenning in het verleden en heden op een rij.**

Migratiebewegingen van buitenlandse artsen vanuit niet-westerse naar westerse landen doen zich al vele tientallen jaren voor. In landen als de Verenigde Staten, Australië en het Verenigd Koninkrijk worden artsen uit het buitenland actief geworven. Tekorten aan artsen worden daar ten dele opgevangen door in het buitenland opgeleide artsen. Eastwood spreekt in dit verband over een ‘medische carrousel’.<sup>1</sup>

Nederland en andere EU-landen werven daarentegen geen artsen uit bijvoorbeeld Turkije, Vietnam of Algerije. Dat neemt niet weg dat artsen die om andere redenen vanuit niet-EU-landen komen, toelating vragen om het beroep van arts in Nederland te mogen uitoefenen. Dat is in Nederland geregeld via de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG), een wet die in 1997 is ingevoerd.

### **De toelating tot het artsenberoep in Nederland vanaf 1996**

De meeste artsen uit niet-westerse landen die naar Nederland komen, ontlenen hun verblijf in Nederland aan hun status als partner van Nederlandse ingeze-

tenen of als vluchteling. Het land van herkomst is feitelijk ondergeschikt; van belang is dat een erkende geneeskunde-opleiding is afgerond.

In de periode van 1996 tot eind 2005 werd de toelatingsprocedure uitgevoerd door acht medische faculteiten. Zij stelden een commissie in die ervoor moest zorgen dat de buitenlandse artsen op een eerlijke manier onder de medische faculteiten toegelaten en verdeeld werden. De Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (CIBA) hanteerde hierbij de volgende criteria:

- De kandidaat beschikt over een erkend buitenlands artsdiploma.<sup>2</sup>
- De kandidaat heeft een permanente verblijfsstatus in Nederland.
- De kandidaat is geslaagd voor het staatsexamen Nederlands als tweede taal, programma 2.

Alle kandidaten die aan deze criteria voldeden werden toegewezen aan een van de medische faculteiten. De ontvangende medische faculteit besliste vervolgens welk programma een buitenlandse arts moest doorlopen. Een gevolg hiervan was dat de opleidingsduur tussen de faculteiten verschilde. In de periode dat de CIBA functioneerde werden nagenoeg duizend artsen aan een opleidingsplek geholpen. Naar schatting heeft ongeveer 70% de opleiding met een diploma afgesloten. Hoewel de resultaten goed waren, waren de medische faculteiten van mening dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verantwoordelijk zou moeten zijn voor een toelatingsprocedure van buitenlandse artsen in Nederland.

In 2005 stelde het ministerie van VWS een nieuwe procedure voor buitenlandse artsen in. Deze vloeide voort uit de wet BIG. Het zware regime van die wet regelt beschermde beroepstitels zoals die van artsen, tandartsen en apothekers.<sup>3</sup> Wie zich niet inschrijft in het BIG-register en toch werkt als arts, maakt zich strafbaar. Een commissie werkte bijna vier jaar aan de nieuwe procedure, die uit twee onderdelen bestaat. Het eerste onderdeel betreft taalexamens (Nederlands en Engelse leesvaardigheid), het tweede bestaat uit vakinhoudelijke examens (medische kennis en vaardigheden). Deelname aan de vak- of beroepsinhoudelijke examens kan pas plaatsvinden nadat de kandidaat geslaagd is voor de taalexamens van de assessmentprocedure.

#### **De taalexamens van de assessmentprocedure: Nederlands als bottleneck**

Na de inwerkingtreding van de assessmentprocedure onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS trad vanuit het perspectief van de buitenlandse artsen een enorme verslechtering op. De instroom daalde van honderd per jaar



tot slechts 41 buitenlandse artsen in vijf jaar tijd.<sup>4</sup> Deze resultaten bleven lange tijd verborgen. Het uitvoerende agentschap van het ministerie van VWS, de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), hield die onder de pet. Pas nadat er vragen in de Tweede Kamer gesteld werden, zegde voormalig VWS-minister Klink toe dat de CBGV vanaf 2010 jaarverslagen zou gaan opstellen.

De enorme terugloop lag vooral aan het niveau van het examen Nederlands. Tussen 1996 en 2005 was een slagingsbewijs voor het Staatsexamen Nederlands als tweede taal, programma 2, op niveau B2, voldoende bewijs voor beheersing van de Neder-

landse taal. Vanaf de invoering van de assessmentprocedure in december 2005 werd echter een examen Nederlands op C1-niveau van het Common European framework of reference for languages (CEFR) verplicht gesteld.<sup>5</sup> In de voorlichtingsbijeenkomsten die het VWS-agentschap regelmatig organiseerde, werd de vereiste taalnorm jarenlang gebagatelliseerd. Buitenlandse artsen die voor dat examen geslaagd waren gingen ervan uit dat zij goed genoeg voorbereid waren voor het examen Nederlands van de assessmentprocedure. Velen van hen kwamen van een koude kermis thuis. De Stichting voor Vluchteling-Studenten (UAF) stelde in 2010 vast dat 90% van de gevluchte artsen die de eerste toets aflegden zakte.<sup>6</sup>

Door de geringe aantallen buitenlandse artsen stopten de taalinstututen met de organisatie van cursussen medisch Nederlands. Nadat het ministerie van VWS in 2005 voor de assessmentprocedure verantwoordelijk werd waren

de medische faculteiten niet langer bereid om deze cursussen te bekostigen. De verschillende partijen voerden exact uit waarvoor zij verantwoordelijk waren, en absoluut niet méér dan dat: het ministerie van VWS organiseerde de assessmentprocedure en de medische faculteiten lieten buitenlandse artsen toe nadat zij deze procedure doorlopen hadden. Maar de route naar de taalexamens van de assessmentprocedure was geplaveid met talloze obstakels. Zo ontbrak het aan lesmateriaal dat buitenlandse artsen, zelfs zonder les in groepsverband, van B2 naar C1 van het CEFR bracht. En in de ministeriële voorlichting ontbrak

*De overheid toonde  
weinig bereidheid  
obstakels weg te nemen*



*Afsluiting van de 23e VBGA-workshop gehouden op 1 november 2025 in het UMC Utrecht. Bron: privécollectie Paul Herfs*

informatie over deugdelijke taalinstituten. Men wilde het verwijt voorkomen dat het ministerie reclame zou maken voor bepaalde taalinstituten. Buitenlandse artsen verloren veel tijd en geld doordat zij niet direct bij de kwalitatief goede taalinstituten belandden.

### **De ontwikkeling van een methode medisch Nederlands**

In 2000 kwam op initiatief van Haalboom (UMC Utrecht), Pescher-ter Meer (James Boswell Instituut) en mijzelf (Admissions Office & Studentenzaken Universiteit Utrecht) een boek tot stand dat anderstalige artsen bij het verhogen van het beheersingsniveau Nederlands moest ondersteunen. Het boek, getiteld *Hoe zit het met staan?* sluit heel nauw aan bij de coschappen van de geneeskundeopleiding.<sup>7</sup> De auteurs, twee docenten NT2 van het (inmiddels opgeheven) James Boswell Instituut, liepen gekleed in witte jassen en met toestemming van patiënten mee tijdens consulten bij onder meer interne geneeskunde, gynaecologie, een huisartspraktijk, een consultatiebureau, neurologie en een bedrijfsarts. Gesprekken van artsen met patiënten werden op band opgenomen en daarna in opdrachten verwerkt. Dit boek, evenals het boek *Succesrecept voor de AKV-toets* dat zich specifiek richt op de stap van B2- naar C1-niveau, vulde en vult nog steeds een grote leemte.<sup>8</sup> Hoewel het boek is geschreven voor anderstalige artsen wordt het ook gebruikt in taalcursussen voor tandartsen en verpleegkundigen.

Momenteel worden in diverse universitaire taalinstituten cursussen medisch Nederlands georganiseerd.

Opmerkelijk is dat twee belangrijke boeken gericht op verbetering van het beheersingsniveau Nederlands door buitenlandse artsen tot stand kwamen als gevolg van burgerinitiatieven. Gezien de grote personeelstekorten in de gezondheidszorg had men kunnen verwachten dat ook vanuit het ministerie van VWS ruimhartig was meegewerkt aan het faciliteren van instroomroutes en het wegnemen van barrières. Helaas is die verwachting onjuist gebleken.

### **De Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen**

Daar waar de overheid in de voorbije twintig jaar weinig bereidheid toonde om obstakels weg te nemen heeft een aantal buitenlandse artsen een succesvol initiatief ontplooid. In 2015 werd de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) opgericht door buitenlandse artsen, afkomstig uit een groot aantal landen, die de moeilijke procedure met succes doorlopen hadden. Zij wilden voorkomen dat artsen die na hen in Nederland arriveerden tegen dezelfde obstakels zouden aanlopen. De VBGA bouwde een internetsite met adequate informatie over de voorbereiding op de examens van de assessmentprocedure, beantwoordde op laagdrempelige wijze vragen van artsen, en organiseerde workshops ter voorbereiding op de Deeltoets Klinische Vaardigheden. Ook paste zij de voorlichting op een essentieel niveau aan. Vanuit het ministerie van VWS werd benadrukt dat inhoudelijke voorbereiding voor de Deeltoets Klinische Kennis overbodig was. De VBGA benadrukte daarentegen dat zo'n voorbereiding wel zeer voordelig zou kunnen uitpakken. Sindsdien maken buitenlandse artsen gebruik van het vierdelige *Compendium Geneeskunde* ter voorbereiding op de kennistoetsen.<sup>9</sup> De resultaten zijn de laatste jaren enorm verbeterd.

De VBGA organiseerde onlangs de 23e workshop ter voorbereiding op de Deeltoets Klinische Vaardigheden. Tijdens deze workshop oefenen buitenlandse artsen met simulatiepatiënten. Zij krijgen een korte beschrijving van de klachten van de patiënt en moeten in het gesprek met de patiënt zien te achterhalen wat hem mankeert. Nadat een diagnose is gesteld, moet de buitenlandse arts een behandelplan met de patiënt bespreken. Na het vertrek van de patiënt bespreekt de arts zijn of haar resultaten met de overige artsen uit de groep. Deze rollenspellen zijn natuurgetrouwe trainingen voor de Deeltoets Klinische Vaardigheden van de assessmentprocedure die plaatsvinden aan het Radboud UMC te Nijmegen. Recent heeft de minister van VWS in een verzamelbrief aan de Tweede Kamer laten weten dat de verbetering van de resultaten op de Beroepsinhoudelijke Toets (assessmentprocedure) toegeschreven kan worden aan de 'steeds betere voorbereiding en goede ondersteuning vanuit veldpartijen zoals door de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) ...'<sup>10</sup>

### Nieuwe obstakels

De resultaten op de Beroepsinhoudelijke Toets van het assessment worden steeds beter, zoals bleek uit een recente studie van Groothoff e.a.<sup>11</sup> Tegelijkertijd doemde een nieuw obstakel op. De wachttijd voor de aanmelding voor de Beroepsinhoudelijke Toets is inmiddels opgelopen tot 22 maanden. Dat betekent dat buitenlandse artsen die voor de taaltoetsen (onderdeel A van de assessmentprocedure) geslaagd zijn bijna twee jaar moeten wachten alvorens zij aan onderdeel B van de procedure kunnen deelnemen. Tijdens de noodgedwongen wachttijd kunnen zij niet als arts werken (want niet BIG-geregistreerd),<sup>12</sup> kunnen uitkeringen in het gedrang komen, gaat de beheersing van de Nederlandse taal achteruit en doemen psychische problemen op. Vlada Chernova, secretaris van de VBGA, en ik hebben deze problemen beschreven in een artikel in het tijdschrift *Asiel- en Migratierecht*.<sup>13</sup> We hebben er bij het ministerie van VWS op aangedrongen om de toetscapaciteit te vergroten. Of dit probleem tijdig kan worden opgelost, is nu nog onbekend.

### Conclusies

Buitenlandse artsen die opgeleid zijn buiten de Europese Economische Ruimte hebben vanaf de invoering van de assessmentprocedure in 2005 te maken met grote obstakels. In de beginfase van de nieuwe procedure was niet duidelijk dat het taalbeheersingsniveau verhoogd was naar niveau C1. Op maat gemaakte taalcursussen en -lesmateriaal ontbraken, wat onder buitenlandse artsen tot massale uitval leidde. Door het niet systematisch registreren van aanmeldingen en de al dan niet succesvolle afronding van de assessmentprocedures door het VWS-agentschap ontbrak in de eerste tien jaar het zicht op de uitval onder buitenlandse artsen.

### *Wachttijden van 22 maanden*

Geleidelijke verbetering van de situatie ontstond door toedoen van een nieuwe vereniging van en voor buitenlands gediplomeerde artsen. De Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen zorgde voor adequate voorlichting, persoonlijke ondersteuning en trainingen ter voorbereiding op de beroepsinhoudelijke examens. Ook het ministerie van VWS zette enkele jaren geleden in op verbetering van de voorlichting. De frequentie van voorlichtingssessies werd verhoogd en buitenlandse artsen kunnen voor allerlei vragen terecht bij twee consulenten.

De resultaten op de Beroepsinhoudelijke Toetsen zijn momenteel zo goed dat 80% de hoogst mogelijke uitslag krijgt. Dat betekent dat zij nog slechts drie maanden onder supervisie hoeven te werken alvorens zij BIG-geregistreerd kunnen worden. Maar toen kwamen de wachttijden van 22 maanden...

Een groot aantal buitenlandse artsen verliest veel tijd met het leren van de

Nederlandse taal. Dat is voor een nieuwkomer die niet eerder met deze taal kennis heeft gemaakt onvermijdelijk. Wie in de Nederlandse zorg wil werken moet goed met patiënten en collega's kunnen communiceren. Het is daarom van belang om bij aankomst in Nederland direct te starten bij kwalitatief hoog aangeschreven taalinstututen, zo mogelijk met andere hoogopgeleide cursisten. Hoe langer men over het taaltraject doet, hoe groter de kans dat medische kennis wegzakt. Ook is het aan te raden om na het bereiken van niveau A2 of B1 vrijwilligerswerk in een zorginstelling te zoeken. Dat komt niet alleen ten goede aan bijvoorbeeld eenzame ouderen, maar het kan ook behulpzaam zijn bij het verbeteren van het niveau Nederlands.

Met dank aan dr. Chernova voor haar waardevolle commentaar op een conceptversie van dit artikel.

Paul Herfs is als onderwijskundige verbonden aan het European Research Centre on Migration and Ethnic Relations aan de Universiteit Utrecht en is sinds 2015 bestuursadviseur van de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen. Hij was van 1996 tot 2006 lid van de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen (CIBA), een landelijk opererende commissie die buitenlandse artsen (opgeleid buiten de Europese Economische Ruimte) verdeelde over de acht medische faculteiten. Herfs promoveerde in 2009 aan de Universiteit Utrecht op een proefschrift getiteld *Buitenlandse artsen in Nederland*, een onderwerp waarover hij sindsdien regelmatig heeft gepubliceerd.

#### Noten

1 J.B. Eastwood, R.E. Conroy, S. Naicker, P.A. West, R.C. Tutt en J. Plange-Rhule, "Loss of health professionals from sub-Saharan Africa: the pivotal role of the UK," *The Lancet*, nr. 365 (2005): 1893–1900.

2 De vereiste was dat de kandidaat beschikt over een artsdiploma behaald buiten de Europese Economische Ruimte. Houders van een EER-artsdiploma kunnen namelijk met een beroep op EU-richtlijn 2005/36/EG hun artsdiploma in andere lidstaten laten erkennen.

3 Het lichtere regime conform art. 34 van de Wet BIG betreft beschermde opleidingstitels zoals logopedist, ergotherapeut en optometrist. Deze beroepsuitoefenaars vallen niet onder het tuchtrecht.

4 Paul Herfs, *De assessment procedure voor buitenlandse artsen: een balans na 7 jaar* (ERCOMER, Universiteit Utrecht, 2013).

5 Het *Common European framework of reference for languages* is ontwikkeld aan Cambridge University. Het is een internationale standaard voor het beschrijven van taalbeheersings-

niveaus. Het CEFR onderscheidt zes taalbeheersingsniveaus oplopend van A1 (beginnersniveau) naar A2, B1 en B2 (intermediate niveau) en eindigend bij C1 en C2 (*proficient/near native*). Het Staatsexamen Nt2 programma 2 toetst op niveau B2 en geldt als algemene taaleis voor buitenlandse studenten die toelating vragen tot een Nederlandstalige opleiding in het Hoger Onderwijs. In tegenstelling tot andere Europese landen is er in Nederland geen staatsexamen dat toetst op niveau C1 of C2.

6 P. Veltman en J. Both, “Gevluchte arts botst op procedures,” *Medisch Contact* 66 (2010): 432–434.

7 L.M. Bekedam en L.H.M. van Palenstein Helderman-Susan, *Hoe zit het met staan? Cursus Nederlands voor anderstalige artsen*, 2e druk (Bohn Stafleu van Loghum, 2006).

8 Willem Boone en Paul Herfs, *Succesrecept voor de AKV-toets: een praktische handleiding* (Bohn Stafleu van Loghum, 2022).

9 Romée Sniijders en Veerle Smit, *Compendium Geneeskunde* (Rotterdam, 2016).

10 Het gaat hier om de zogenaamde “Verzamelbrief Wet BIG 2025” van 25 november 2025 met kenmerk 4290476-1091241-MEVA van VWS-minister J.A. Bruijn aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal.

11 Jaap Groothoff, Bauke Leijenaar, J. van der Zwaag et al., “Buitenlandse artsen in Nederland steeds beter gekwalificeerd voor de praktijkvoering,” *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 169 (2025): D8575.

12 Buitenlandse artsen die nog niet BIG-geregistreerd zijn mogen wel werken onder supervisie van een BIG-geregistreerde arts. Dat wordt ook wel de verlengde-arm-constructie genoemd.

13 Vlada Chernova en Paul Herfs, “Wachttijden voor de Beroepsinhoudelijke Toets bij buitenlands gediplomeerde artsen,” *Asiel- en Migratierecht* 26, nr. 5/6 (2025): 309–312.