

A & MR

Tijdschrift voor Asiel- & Migrantenrecht

themanummer
**WERK EN
MIGRATIERECHT**

IN DIT NUMMER ONDER ANDERE:

› **De keerzijde van intra-EU
arbeidsmobiliteit**

Helen Oosterom-Staples

› **Europese Blauwe Kaart: Oplossing
voor arbeidsmarktkrapte?**

Tesseltje de Lange en Sophie van Uem

Wav-boetes

› **Een evenwichtsbalk voor
de Arbeidsinspectie**

Pieter Krop en Pam Meeuwsen

› **Vaditrans en het
cabinekampeerverbod voor
Europese vrachtwagenchauffeurs**

Anke van der Hoeven en Masja van Meeteren

› **De strafrechtelijke aanpak van
arbeidsuitbuiting van migranten**

Gerrie Lodder

› **Wachttijden voor de
Beroepsinhoudelijke Toets bij
buitenlands gediplomeerde artsen**

Vlada Chernova en Paul Herfs

5/6

ASIEL- & MIGRANTENRECHT IS EEN
UITGAVE VAN VLUCHTELINGENWERK
NEDERLAND EN STICHTING
MIGRATIERECHT NEDERLAND
2025 JAARGANG 16

A&MR

Tijdschrift voor **Asiel- & Migrantenrecht**

- 220 **Thema: Werk en Migratierecht**
Inleiding bij het themanummer
 Karen Geertsema
- 223 **Congres Werk en Migratierecht**
Over handhaving, silo's en knelpunten in de praktijk
 Bernice Boermans en Sharmante Bizabishaka
- 226 **De keerzijde van intra-EU arbeidsmobiliteit**
 Helen Oosterom-Staples
- 234 **Nederlandse implementatie herziene Europese Blauwe Kaartrichtlijn**
Zal de Europese Blauwe Kaart vaker worden gebruikt?
 Rienk van Dijk
- 242 **Omzetting van de Europese Blauwe Kaartrichtlijn in de lidstaten**
Oplossing voor arbeidsmarktkrapte?
 Tesseltje de Lange en Sophie van Uem
- 250 **Analyse van toelatingsregelingen voor kennis en talent**
The race for talent – wie is er aan zet?
 Naome Al-Saqaff
- 259 **Verblijfsrecht van gedetacheerde derdelanders: in ontwikkeling**
 Imke van Gardingen
- 265 **Regeling van toegang tot de arbeidsmarkt**
Hoe bestuurlijke regelgeving de verschillen tussen asielzoekers en tijdelijk beschermden vergroot
 Lieneke Slingenberg
- 271 **Asielzoekers en werk**
De lange weg van opvang naar arbeidsmarkt
 Ricky van Oers
- 281 **De stille strijd om werkende Oekraïense ontheemden in de EU en Oekraïne**
 Huub Verbaten en Anouk Pronk
- 287 **Evenredigheid bij boetes op grond van de Wet arbeid vreemdelingen**
Een evenwichtsbalk voor de Arbeidsinspectie
 Pieter Krop en Pam Meeuwssen
- 292 **Vaditrans en het cabinekampeerverbod voor Europese vrachtwagenchauffeurs**
 Anke van der Hoeven en Masja van Meeteren
- 298 **Uitspraak Uitgelicht: HvJ EU 21 december 2023, GV tegen Chief Appeals Officer e.a**
Bijstandsuitkering voor ouder die ten laste komt van migrerende EU-werknemer – zonder afhankelijk verblijfsrecht te verliezen
 Paul Minderhoud
- 302 **Het resultaat na twintig jaar**
De strafrechtelijke aanpak van arbeidsuitbuiting van migranten
 Gerrie Lodder
- 309 **Inventarisatie van ervaringen sinds wijziging erkenningsprocedure (2024)**
Wachttijden voor de Beroepsinhoudelijke Toets (BI-toets) bij buitenlands gediplomeerde artsen
 Vlada Chernova en Paul Herfs
- Rubrieken**
- 218 **Redactioneel**
Prioriteitgenietend aanbod van arbeid aanwezig?
 Bram van Melle
- 313 **Agenda**
- 315 **Column**
Het Staatlozenverdrag wakker gekust
 Frank van Haren

Vlada Chernova en Paul Herfs – drs. V.O. Chernova is BIG-geregistreerd arts en opgeleid als arts in de Oekraïne, zij is arts-onderzoeker aan het LUMC en bestuurslid van de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA); dr. P.G.P. Herfs is affiliated researcher van het European Research Centre on Migration and Ethnic Relations van de Universiteit Utrecht, hij is ombudsman van de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht en adviseur van het VBGA-bestuur.

Inventarisatie van ervaringen sinds wijziging erkenningsprocedure (2024)

Wachttijden voor de Beroepsinhoudelijke Toets bij buitenlands gediplomeerde artsen

De assessmentprocedure voor buitenlandse artsen, ingevoerd in 2005, zou één jaar moeten duren.¹ Maar de wachttijden voor deelname aan de beroepsinhoudelijke toets beslaan inmiddels twee jaar – waarna ook nog blijkt dat vier van de vijf geslaagden slechts drie maanden onder supervisie hoeven te werken. Vlada Chernova en Paul Herfs bespreken de adviezen die de afgelopen jaren werden gegeven om deze inperking van professionele ontwikkelingsmogelijkheden, de financiële onzekerheden van artsen en de personeelschaarste in de zorg tegen te gaan. Ze komen met actuele cijfers over de wachttijden én met een idee om die te bekorten.

1. Inleiding

In 2018 pleitten Herfs en Teunissen in dit blad voor het verbeteren van de procedure en de organisatie van de toelating van buitenlandse artsen die opgeleid zijn buiten de Europese Economische Ruimte.² Zij drongen bij het verantwoordelijke agentschap van het ministerie van VWS aan op het verrichten van beter onderzoek naar de uitval, het verbeteren van de voorlichting, het ontwikkelen van een betere taaltoets en het beperken van het enorme tijdverlies.

In mei 2021 constateerde de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) de arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector³ dat ‘artsen vaak eerst een complex en prijzig traject moeten doorlopen. Voor artsen die buiten de Europese Economische Ruimte zijn opgeleid duurt dit traject minimaal vier jaar.’ Het ACVZ-rapport bevatte een

advies aan de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid en bepleitte versnelling en vereenvoudiging van de erkenning van buitenlandse diploma’s. Ook werd nadrukkelijk bepleit om meer mogelijkheden te bieden voor het opleiden en examineren van asielmigranten.

De Adviesraad Migratie heeft ook in een aantal recente adviezen gewezen op de noodzaak van beter afgestemde procedures voor migranten met zorgkwalificaties, waarbij de aansluiting op de Nederlandse arbeidsmarkt centraal staat.⁴ Werken in de zorg zou toegankelijker en aantrekkelijker gemaakt moeten worden voor migranten die al in Nederland wonen. Concreet formuleert de Raad in haar rapport *Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid* vier kernaanbevelingen:

1. *Ontwikkel zorgpartnerschappen* met landen buiten de EU voor vakmigranten vanaf mbo-3-niveau, met bilaterale afspraken,

1 P.G.P. Herfs: ‘De assessment procedure voor buitenlandse artsen. Een balans na 7 jaar’, European Research Centre on Migration and Ethnic Relations (ERCOMER), Universiteit Utrecht, 2013.

2 P.G.P. Herfs & M.B.M. Teunissen, ‘Hoogste tijd voor verbetering van procedure en organisatie. Evaluatie van de toelating van buitenlandse artsen,’ *A&MR* 2018-5.

3 Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ), *Van asielzoeker naar zorgverlener. Arbeidsdeelname van asielmigranten in de zorgsector*, Den Haag 2021.

4 Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ), *Zorgvuldig arbeidsmigratiebeleid. Hoe de langdurige zorg profijt kan hebben van vakmigranten*, Den Haag 2022.

stabiele meerjarige financiering en inbedding in regionale zorgprogramma's.

2. *Maak werken in de zorg toegankelijker en aantrekkelijker* voor migranten die al in Nederland wonen, onder meer door verdere verbetering van erkenningsprocedures, gerichte taalondersteuning (zoals medisch-Nederlandse taaltrainingen⁵) verruiming van de toegang voor asielzoekers en gezinsmigranten.
3. *Toets het huidige arbeidsmigratiebeleid* voor alle arbeidsmigranten aan de 'brede welvaartsbenadering' ('hier en nu', 'later', 'elders') en verzorg de noodzakelijke beleids- en juridische aanpassingen.
4. *Onderzoek een pilot regionale partnerschappen* voor langdurige zorg, begin klein en schaal stapsgewijs op, zodat zorgpartnerschappen 'triple win'-effecten kunnen geven.

Tot nu toe is de reeks adviezen in de wind geslagen, niet alleen voor asielmigranten, maar ook voor gezinsvormers en andere uitoefenaren van zorgberoepen met permanente verblijfsvergunningen in Nederland. De wachttijden voor deelname aan de Beroepsinhoudelijke Toets beslaan inmiddels twee jaar. In Medisch Contact werd recent geconstateerd dat de loopbaan van buitenlandse gediplomeerde artsen *on hold* werd gezet door het wachten op een toets.⁵

Deze problematiek raakt niet alleen aan gezondheidszorgbeleid, maar ook aan het migratierecht en -beleid. Het erkennen van buitenlandse diploma's is namelijk een essentieel onderdeel van het creëren van daadwerkelijke arbeidsmarktkansen voor migranten. De structurele belemmeringen in het erkenningsproces kunnen daardoor worden gezien als een knelpunt in de maatschappelijke en juridische kaders van migranten.

De Vereniging Buitenlands Gediplomeerden Artsen (VBGA), opgericht in 2015 door en voor artsen die zijn opgeleid buiten de Europese Economische Ruimte, bekommert zich al bijna tien jaar om de drempels die buitenlandse artsen ervaren te slechten. De buitenlandse artsen waar de VBGA zich op richt, beschikken over verschillende soorten verblijfsvergunningen. Er zijn artsen met een vluchtelingenachtergrond, er zijn artsen met een vergunning wegens verblijf bij partner en er zijn artsen die vanwege een werkvergunning, bijvoorbeeld vanwege het verrichten van promotieonderzoek, permanent in Nederland verblijven. Hun herkomstlanden zijn bijzonder divers. Van zorgpartnerschappen met niet EU-landen voor arbeidsmigranten van buiten de EU, eveneens bepleit door de Adviesraad Migratie, is in het geval van artsen geen sprake.

Vluchtelingartsen kunnen ondersteuning ontvangen van de Stichting voor Vluchteling Studenten UAF, maar voor de artsen die geen vluchtelingenachtergrond hadden, was er tot 2015 geen enkele organisatie beschikbaar voor het verstrekken van waardevolle informatie over de VWS-procedure, geschikte taaltrajecten voor medici,⁶ diplomawaardering van buitenlandse arts- en specialistenopleidingen, enzovoort. Dat leidde ertoe dat migrerende zorgprofessionals zeer vaak kostbare tijd verloren en in het ergste

geval werken in de Nederlandse zorg als onbereikbaar beschouwden.

In januari 2024 heeft de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), een agentschap onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de assessmentprocedure voor de erkenning van diploma's voor buitenlandse gediplomeerde artsen aangepast. De Algemene Kennis- en Vaardighedentoets (AKV-toets) is gewijzigd: het onderdeel kennis van de Nederlandse volksgezondheid is afgeschaft en de onderdelen kennis van de Nederlandse taal en leesvaardigheid Engels zijn vervangen. Voor het examen Nederlands is een taalcertificaat op B2+-niveau⁷ vereist. De toets leesvaardigheid Engels kan aangetoond worden op grond van eerder behaalde, internationaal erkende TOEFL- of IELTS-examens. Deze wijzigingen zijn bedoeld om de procedure voor buitenlandse artsen te versoepelen, aangezien taalcertificaten bij meerdere taalscholen behaald kunnen worden, terwijl de AKV-toets sinds 2005 uitsluitend werd aangeboden door taleninstituut Babel in Utrecht.

De versoepeling was een reactie op de actie van de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) tijdens de coronapandemie. De VBGA riep haar leden op om zich aan te melden als vrijwilligers. Die oproep leidde tot 175 reacties van buitenlandse artsen bij het VWS-agentschap 'Extra handen aan het bed', dat hals over kop was ingesteld door de Nederlandse overheid om de gigantische personeelstekorten bij zorginstellingen terug te dringen. Slechts één arts werd door het VWS-agentschap opgeroepen, wat leidde tot kritische vragen in de Tweede Kamer aan de toenmalige Minister voor Medische Zorg. Zij gaf opdracht om de assessmentprocedure nader te bestuderen.⁸ Vier jaar later werd de Algemene Kennis- en Vaardigheden-toets vervangen.

Sinds de versoepeling van de Kennis- en Vaardighedentoets in januari 2024 ontvangt de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen steeds vaker verontrustende berichten over de toename van de wachttijden voor de beroepsinhoudelijke toets.

Na het behalen van de vereiste taalcertificaten⁹ dienen kandidaten nu alle documenten gelijktijdig in te dienen bij de CBGV. Vervolgens worden zij toegelaten tot de beroepsinhoudelijke toets (BI-toets), die driemaal per jaar wordt

5 S. Paauw: 'Loopbaan buitenlandse gediplomeerde artsen on hold door wachten op toets', *Medisch Contact*, jaargang 13; 27 maart 2025.

6 P.G.P. Herfs, 'Het leren van Medisch Nederlands. Succesrecept voor de toets Algemene Kennis- en Vaardigheden (AKV)', *LES* (vaktijdschrift voor Nt2-docenten) 2022.

7 Het B2+ niveau komt niet voor in het *Common European Framework of Reference for Languages* (CEFR). Het CEFR is een internationale standaard ontwikkeld aan Cambridge University voor het beschrijven van taalbeheersingsniveau's. Het CEFR onderscheidt zes taalbeheersingsniveau's oplopend van A1 (beginnersniveau), naar A2, B1 en B2 (intermediate) en eindigend bij C1 en C2 (proficient/near native). Het Staatsexamen Nt2 programma 2 toetst op B2-niveau en geldt als algemene taaleis voor buitenlandse studenten die toelating vragen aan een Nederlandse opleiding in het hoger onderwijs. In tegenstelling tot andere Europese landen is er in Nederland geen staatsexamen dat toetst op niveau C1 of C2.

8 C. de Muijnck, A. Abdulkadir & P.G.P. Herfs, 'Na het assessment. Een onderzoek naar de problemen van buitenlandse artsen in Nederland en de procedure tot erkenning van diploma's', Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen 2024. Zie ook: I. Oosterhoff, 'Ik denk dat niemand mij zal bellen', *De Groene Amsterdammer* nr. 37 (2020).

9 B2+ certificaten van een beperkt aantal taalinstellingen zijn erkend door de CBGV. De taalinstellingen kunnen naar eigen goeddunken een taaltoets op B2+ niveau ontwikkelen. Er is geen uniforme taaltoets op B2+ niveau.

georganiseerd in het Radboud UMC (Deeltoets Klinische Vaardigheden) en het Maastricht UMC (Deeltoets Klinische Kennis en de Interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde). De deeltoets klinische vaardigheden maakt gebruik van simulatiepatiënten en heeft een beperkte capaciteit; per toetsronde kunnen in totaal slechts 24 buitenlandse artsen deze toets afleggen.

Sinds de afschaffing van de AKV-toets in januari 2024 ontvangt de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen steeds vaker verontrustende berichten over de toename van de wachttijden voor de BI-toets. In samenwerking met de BIG-coalitie,¹⁰ bestaande uit de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA), Onderwijs voor Buitenlandse Artsen (OBUA), Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF, Stichting Op Weg naar Werk en Edu4u, is het initiatief genomen om een vragenlijst op te stellen en te verspreiden onder de achterban om de omvang van het probleem met de wachttijden in kaart te brengen.

2. Vragenlijst

Tussen 24 januari en 6 februari 2025 is de vragenlijst via verschillende kanalen gedeeld met buitenlandse artsen. De vragenlijst was bedoeld voor buitenlandse gediplomeerde artsen die verplicht zijn de BI-toets af te leggen en hun aanvraag na 1 januari 2024 bij de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) hebben ingediend. Alle respondenten hebben toestemming gegeven om hun antwoorden anoniem te delen.

In de vragenlijst werd gevraagd naar de datum waarop de aanvraag bij de CBGV was ingediend en de datum waarop de CBGV hierop heeft gereageerd; deze wachttijd werd in weken berekend. Buitenlandse artsen die nog op een reactie van de CBGV wachten, hebben de huidige wachttijd ingevuld, die vervolgens is meegenomen in de analyse.

Daarnaast werd respondenten gevraagd naar de wachttijden voor de BI-toets. Ook werd hen verzocht hun gewenste datum voor het afleggen van de BI-toets en de daadwerkelijke datum die zij toegewezen hebben gekregen, op te geven.

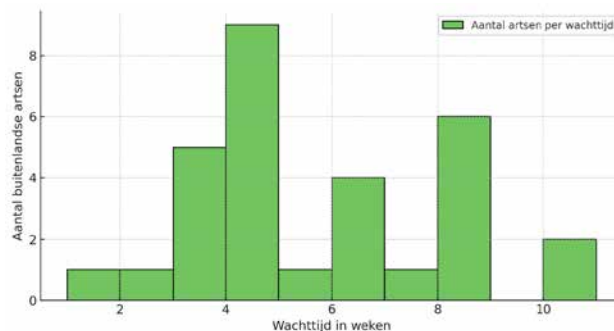
De BI-toets wordt driemaal per jaar afgenomen. Voor de analyse is de eerste toetsronde in februari, de tweede in april en de derde in november gedefinieerd.

3. Uitkomsten

In de periode tussen 24 januari en 7 februari 2025 hebben in totaal 37 buitenlandse artsen de vragenlijst ingevuld. Vier artsen hebben hun aanvraag in 2023 ingediend bij de CBGV en zijn uitgesloten van de analyse. De resterende 33 vragenlijsten zijn gebruikt voor verdere analyse.

3.1 Wachttijd voor reactie van de CBGV

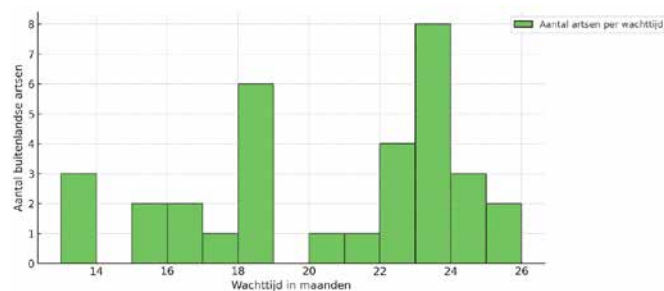
In totaal hebben 30 artsen deze vraag beantwoord. De mediaan van de wachttijd op de reactie van de CBGV na indiening van de aanvraag was 4 weken, met een interkwartielafstand (IQR) van 3 tot 6,75 weken (Figuur 1).



Figuur 1: Wachttijd buitenlandse artsen na inlevering vereiste documenten: aanvraag bij CBGV en reactie CBGV m.b.t. aanmelding BI-toets

3.2 Wachttijd voor deelname aan de Beroepsinhoudelijke-toets

In totaal hebben 33 buitenlandse gediplomeerde artsen deze vraag ingevuld. De mediaan wachttijd voor de BI-toets bedraagt 22 maanden, met een IQR van 18 tot 23 maanden (Figuur 2).



Figuur 2: Wachttijd buitenlandse artsen na inlevering vereiste documenten: aanvraag bij de CBGV tot toelating BI-toets

Er is ook gevraagd hoe deze wachttijd de buitenlandse artsen heeft beïnvloed. Enkele reacties:

- Ik kan niet werken. Ik voel me soms hopeloos en wil iets anders doen.
- De wachttijd voor het examen stelde me erg teleur. Ik was verdrietig omdat ik mezelf niet kan ontwikkelen in mijn carrière, wat een negatieve invloed heeft op mijn budget. Ik werk in een ziekenhuis, maar dat salaris is niet genoeg om in Nederland van te leven. Bovendien is de wachttijd te lang, wat me het gevoel geeft dat buitenlandse artsen niet nodig zijn in Nederland.
- Ik heb een aanbod gekregen van het Antoni van Leeuwenhoek om als ANIOS te werken, op voorwaarde dat ik binnenkort mijn BIG-registratie kan behalen. Als dit niet lukt, loop ik de kans mis om in mijn gewenste specialisatie te werken. Bovendien loopt mijn verblijfsvergunning af voordat ik de BI-toets mag doen, wat me veel zorgen baart.
- De lange wachttijd heeft mij aanzienlijk beïnvloed. Hierdoor kan ik niet direct mijn bijdrage leveren aan het zorgsysteem. Zonder diploma is werken moeilijk, en ik ben daardoor in financiële problemen gekomen.

10 De 'BIG-coalitie' verkent de samenwerking tussen een aantal partijen in Nederland die zich ten doel hebben gesteld om de gediplomeerde uitstroom van buitenlandse gediplomeerde artsen en verpleegkundigen in de Nederlandse zorg te bevorderen. De verkenning is mogelijk gemaakt door de Goldschmeding Foundation.

4. Fundamentele vragen

Uit de resultaten blijkt dat een meerderheid van de respondenten te maken heeft met een ongewenste wachttijd van gemiddeld 22 maanden voordat zij de BI-toets kunnen afleggen. Deze wachttijd vormt een aanzienlijke inperking van hun professionele ontwikkelingsmogelijkheden en brengt grote financiële onzekerheden met zich mee. Buitenlandse artsen worden door deze wachttijd belemmerd in hun toegang tot de arbeidsmarkt binnen de gezondheidszorg en zijn hierdoor vaak genoodzaakt tijdelijke, lager gekwalificeerde functies te accepteren, wat leidt tot inkomensverlies, verlies van klinische vaardigheden en zorgt voor psychische belasting. Bovendien kan de beheersing van de Nederlandse taal eronder lijden door het langdurig ontbreken van een werkomgeving in de zorg.

Deze bevindingen roepen ook fundamentele vragen op vanuit juridisch en migratiebeleidsperspectief. Veel van deze artsen beschikken over een gecombineerde vergunning voor verblijf en arbeid (GVVA). Belangrijk is daarbij te onderkennen dat niet alle buitenlandse artsen hun verblijfsrecht ontleen aan hun medische praktijk: sommigen hebben een verblijfsvergunning op grond van gezinsvorming of promotieonderzoek, en vallen daardoor buiten de specifieke regelingen voor beroepsuitoefening als arts⁷ waardoor onbedoeld hiaten in de rechtsbescherming kunnen ontstaan. De structurele vertraging in de diploma-erkenningprocedure ondermijnt in de praktijk de praktische werking van GVVA: de vergunningstermijn kan verlopen voordat de arts daadwerkelijk kan deelnemen aan de BI-toets, wat raakt aan de kernbeginselen van het migratierecht, zoals de effectieve toegang tot werk, gelijke behandeling op de arbeidsmarkt en het recht op maatschappelijke participatie.⁸ In bredere zin werpt dit de vraag op in hoeverre het Nederlandse migratiebeleid daadwerkelijk is afgestemd op het benutten van het arbeidspotentieel van migranten in schaarstesectoren zoals de gezondheidszorg.

Na de assessmentprocedure hoeven 4 op de 5 buitenlandse artsen nog slechts drie maanden onder supervisie te werken – de lange wachttijd treft hen buitenproportioneel.

De Europese Blauwe Kaart is bedoeld voor kenniswerkers uit landen van buiten de EU. Op grond van EU-richtlijn 2021/1883 kan een werkgever kenniswerkers van buiten de EU een arbeidsovereenkomst voor 5 jaar aanbieden met de mogelijkheid tot onbeperkte verlenging. Voor buitenlandse artsen biedt de Europese Blauwe Kaart helaas geen soelaas. Pas na het doorlopen van de BIG-registratieprocedure kan een werkgever een arts van buiten de EU aanstellen. De zogenaamde assessmentprocedure (taaltoetsen en vakinhoudelijke toetsen) beslaat drie of vier jaar. Pas na het succesvol doorlopen van de assessmentprocedure kan een arts BIG-geregistreerd worden. Doordat het ministerie van VWS er niet in slaagt om de toetscapaciteit te vergroten,

is er sprake van een wachttijd van 22 maanden tussen het slagen voor de taaltoetsen en het kunnen deelnemen aan de beroepsinhoudelijke toets. Werkgevers zijn strafbaar als zij een niet-BIG-geregistreerde arts aanstellen als arts.

Uit het Jaarverslag 2023 van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) blijkt dat 79% van de adviezen na het doorlopen van de assessmentprocedure 'gelijkwaardig' luiden.¹¹ Dat wil zeggen dat 4 op de 5 buitenlandse artsen nog slechts drie maanden onder supervisie hoeven te werken alvorens zij (ongeclassuleerd) ingeschreven kunnen worden in het BIG-register. Een lange wachttijd treft 79% van deze artsen buitenproportioneel.

De impact van deze vertraging blijft bovendien niet beperkt tot het individuele niveau. De resultaten maken aannemelijk dat ook de Nederlandse zorgsector schade ondervindt. Gezien de bestaande personeelstekorten in de zorgsector zou een efficiënter proces voor de erkenning en certificering van buitenlandse artsen kunnen bijdragen aan een verlichting van deze tekorten. De huidige situatie kan potentiële kandidaten ontmoedigen om hun carrière in Nederland voort te zetten, wat mogelijk leidt tot een verlies van hoogopgeleide medische professionals.

Bij de invoering van de assessmentprocedure in 2005 werd ernaar gestreefd dat buitenlandse artsen de gehele procedure (AKV- en BI-toets) in één jaar tijd zouden kunnen afronden.¹² De bevindingen van dit onderzoek laten zien dat dit beleidsdoel bij lange na niet wordt gehaald, wat aanleiding zou moeten zijn om zowel de uitvoering als het onderliggende beleid te heroverwegen, respectievelijk grondig aan te passen.

5. Extra toetsmomenten zijn noodzakelijk

Samenvattend tonen de bevindingen aan dat de wachttijden voor de BI-toets structurele knelpunten blootleggen in zowel de uitvoering als de juridische verankering van het erkenningsproces. Om de negatieve gevolgen van de wachttijden te verminderen, is het noodzakelijk dat beleidsmakers en betrokken instanties werken aan structurele oplossingen. Dit omvat onder meer het frequenter organiseren van de Deeltoets Klinische Vaardigheden en het structureel vergroten van de capaciteit. Daarbij kan gedacht worden aan het verkennen van samenwerking van het Radboud UMC met andere medische faculteiten om extra toetsmomenten mogelijk te maken. Deze maatregelen zouden niet alleen ten goede komen aan de buitenlandse artsen, maar ook bijdragen aan het verminderen van het personeelstekort in de Nederlandse gezondheidszorg. ◀

11 Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid: 'Jaarverslag 2023', Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Den Haag, 2024.
12 P.G.P. Herfs: 'De assessment procedure voor buitenlandse artsen. Een balans na 7 jaar', European Research Centre on Migration and Ethnic Relations (ERCIMER), Universiteit Utrecht, 2013.