



Belemmeringen voor buitenlandse artsen in Nederland sinds de invoering van de assessmentprocedure in 2005

Paul G. P. Herfs 

Ontvangen op: 3 oktober 2025 / Geaccepteerd op: 9 januari 2026
 © The Author(s) 2026

Samenvatting Met dit artikel wil ik inzicht bieden in de structurele barrières waarmee buitenlandse artsen (international medical graduates, IMG's) worden geconfronteerd tijdens hun rekwalificatietraject in Nederland. Het betreft een kritische beschouwing van de assessmentprocedure aan de hand van bestaande literatuur, beleidsdocumenten en ervaringsgegevens van IMG's. Ik voer een retrospectieve kwalitatieve analyse uit van de beleidskeuzen, voorlichting vanuit het ministerie van VWS (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg en de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid), taalvereisten en de voorbereiding op de beroepsinhoudelijke toetsen. Ondanks de steeds beter wordende resultaten op de assessmentprocedure zijn de barrières niet afgenomen. In tegendeel, buitenlandse artsen worden geconfronteerd met extreem lange wachttijden tussen onderdeel A van de procedure (succesvolle afronding van de taalexamens) en onderdeel B (de beroepsinhoudelijke toetsing). De Nederlandse overheid heeft in de afgelopen twee decennia onvoldoende randvoorwaarden gecreëerd voor een rechtvaardige, efficiënte en goed begeleide toelatingsprocedure voor IMG's. Er is dringend behoefte aan uitbreiding van de toetscapaciteit, betere voorlichting en structurele ondersteuning om het potentieel van IMG's in de Nederlandse gezondheidszorg te benutten.

Trefwoorden buitenlandse artsen · International medical graduates (IMG's) · assessmentprocedure · BIG-registratie · barrières

Dr. P. G. P. Herfs (✉)
 Faculteit Sociale Wetenschappen, European Research Center on Migration and Ethnic Relations (ERCOMER), Universiteit Utrecht, Utrecht, Nederland
p.g.p.herfs@uu.nl

Obstacles for international medical graduates in the Netherlands after the introduction of the assessment procedure in 2005

Abstract With this article, I want to provide insight into the structural barriers faced by foreign doctors (International Medical Graduates; IMGs) during their requalification process in the Netherlands after the introduction of the assessment procedure. I will describe the obstacles IMGs face when they want to work as medical doctors in the Netherlands after their migration. Since 2005, a new assessment procedure was introduced for non-EU-citizens with a medical background. The assessment procedure is organized by an agency of the Dutch Ministry of Health, Welfare, and Sport. Without positive results on the assessment procedure exams, an IMG is not allowed to work as a medical doctor in the Netherlands. This article provides an analysis of the policies of the Ministry of Health, Welfare, and Sport over the past twenty years. In addition, the provision of information about the procedure and language requirements is discussed, as well as publications about the procedure and the results. After two decades, the obstacles for IMGs have not been overcome. On the contrary, severe problems have arisen due to the lack of examination possibilities. Between part A of the examination (language exams) and part B (clinical knowledge and skills exams), there is a waiting period of 22 months. The conclusion is that over the last 20 years, the Dutch government has failed to create sufficient preconditions for a timely and fair requalification process for IMGs. There is a great need for more testing capacity, improved information provision, and structural support of IMGs in gaining recognition of their diplomas.

Keywords Foreign doctors · International medical graduates (IMGs) · Assessment procedure · Registration · Obstacles

Inleiding

Het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* heeft onlangs een artikel gepubliceerd van Groothoff et al. over buitenlandse artsen in Nederland [1]. De auteurs concluderen dat international medical graduates (IMG's) steeds beter gekwalificeerd zijn voor de Nederlandse praktijkvoering. Op het eerste gezicht is dat een positieve ontwikkeling. Toch blijven er aanzienlijke structurele obstakels bestaan binnen de assessmentprocedure, die sinds 2005 van kracht is.

Een van de meest recente knelpunten betreft de oplopende wachttijd tussen onderdeel A (de taaltoetsen) en onderdeel B (de beroepsinhoudelijke toetsing), die inmiddels gemiddeld 22 maanden bedraagt. Groothoff et al. wijten dit aan de beperkte toetscapaciteit en de gebrekkige financiering vanuit het ministerie van VWS. Tegelijkertijd constateren ze een sterke toename in het slagingspercentage op de Deeltoets Klinische Kennis (DKK), dat steeg van 27,6% (2018–2021) naar 74,2% (2022–2024). Deze stijging schrijven de auteurs toe aan een betere voorbereiding van de kandidaten. In deze bijdrage analyseer ik die verbetering in samenhang met ontwikkelingen op het gebied van de voorlichting, toetsvoorbereiding en taalondersteuning. Daarnaast signaleer ik een structurele selectiviteit in de literatuur waarop Groothoff et al. hun conclusies baseren. Onderzoek dat een minder rooskleurig beeld van het beleid laat zien, blijft veelal onvermeld. In wat volgt breng ik deze vergeten bronnen in kaart en analyseer ik hun implicaties voor het toelatingsbeleid.

Verbeterde toetsresultaten en de rol van voorlichting

De beroepsinhoudelijke toets (onderdeel B van de assessmentprocedure) bestaat uit de interuniversitaire Voortgangstoets Geneeskunde (iVTG), de Deeltoets Klinische Kennis (DKK) en de Deeltoets Klinische Vaardigheden (DKV). Zoals Groothoff et al. aangeven, zijn de resultaten op de DKK in de afgelopen periode significant verbeterd. Minder aandacht is echter besteed aan de context van deze verbetering. In 2018 signaleerden Teunissen en ik dat kandidaten vanuit de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) te horen kregen dat inhoudelijke voorbereiding op de beroepsinhoudelijke toets niet nodig is [2]. Dit advies bleek achteraf onjuist, aangezien IMG's vergeleken werden met reguliere geneeskundestudenten in de eindfase van hun opleiding. Het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) heeft daarom in 2020 in zijn communicatie buitenlandse artsen geadviseerd zich goed voor te bereiden.

Op initiatief van de Vereniging Buitenlands Gediplomeerde Artsen (VBGA) is sindsdien structureel ingezet op vakinhoudelijke voorbereiding, onder meer via workshops, eigen voorlichtingsmateriaal en het gebruik van het *Compendium Geneeskunde* [3]. Ook het CIBG heeft ingezet op verbetering van de voorlichting. De frequentie van voorlichtingsbijeenkomsten is verhoogd en buitenlandse artsen kunnen gebruikmaken van twee CIBG-consulenten. Ook kan coaching en begeleiding vanuit andere instanties, zoals het UAF, behulpzaam zijn. Deze inspanningen kunnen in belangrijke mate de recente stijging van de toetsresultaten verklaren.

Bronnengebruik in de literatuur over assessmentbeleid

Verschillende door Groothoff et al. aangehaalde onderzoeken zijn afkomstig van auteurs die betrokken zijn (geweest) bij de CBGV, een agentschap van het ministerie van VWS. Zo wordt de procedure in een artikel van Ten Cate en Kooij uit 2008 als succesvol gekwalificeerd, hoewel dit oordeel gebaseerd is op indrukken en niet op empirisch onderzoek [4]. Een publicatie uit 2009 in *Medical Teacher*, waarin 80% uitval als *good practice* wordt aangemerkt, werd later door een CBGV-functionaris als incorrect gekwalificeerd [5]. Het artikel is niet teruggetrokken. Een onderzoek uit 2017 bevatte gegevens over geslaagde IMG's die niet spoorden met de CBGV-jaarverslagen [6]. Desondanks blijven deze publicaties als referentie gelden.

Tegelijkertijd blijven kritische publicaties van onafhankelijke onderzoekers ongenoemd. Zo heb ik in mijn proefschrift uit 2009 aangetoond dat de assessmentprocedure negatieve gevolgen had voor IMG's, met name door het ontbreken van taalcursussen en begeleiding [7]. Eveneens ontbreken evaluaties van de Stichting voor Vluchtelingstudenten UAF, die waarschuwde voor een nagenoeg stilgevallen instroom van gevluchte artsen. De stichting signaleerde dat van de gevluchte artsen die de eerste toets aflegden 90% zakte. Een groot aantal artsen is teleurgesteld afgehaakt en heeft een opleiding op lager niveau gezocht of zit werkloos thuis [8].

In 2013 heb ik een evaluatierapport geschreven over de assessmentprocedure [9]. Ik liet zien dat voor de invoering van de assessmentprocedure jaarlijks honderd of meer IMG's instroomden in de (hogere jaren van de) medische opleidingen. Een inventarisatie onder de medische faculteiten leerde dat sinds de invoering van de assessmentprocedure in vijf jaar 41 IMG's instroomd waren. Dit rapport, uitgebreid besproken ten kantore van de CBGV, trok de aandacht van het *Financieele Dagblad* (27 april 2013) en *Trouw* (1 mei 2013). Ook Radio 1 van de NPO heeft mij geïnterviewd over mijn bevindingen. Op de dag dat *Trouw* het bewuste artikel publiceerde, kondigde minister Schippers tijdens het 8 uur journaal aan dat ze onderzoek zou laten doen naar belemmeringen voor IMG's.

De opdracht van het ministerie van VWS werd gegund aan onderzoeksbureau Panteia Research voor Beleid [10]. De onderzoekers wilden vaststellen of er onnodige barrières opgeworpen werden voor IMG's. Op basis van instroom- en uitstroomgegevens van de CBGV trachtten ze zicht te krijgen op de uitval. Ze constateerden dat de cijfers over de periode 2005–2012 niet compleet waren. De primaire onderzoeksvraag van de minister ten aanzien van onnodige barrières voor IMG's bleef daarom onbeantwoord. In de publicatie van Kooij, Davidse en Postma uit 2017 bleef het onderzoek dat in opdracht van VWS-minister Schippers werd uitgevoerd onbesproken [6].

In 2018 hebben Teunissen en ik een artikel geschreven voor het tijdschrift *Asiel- & Migrantenrecht* met de titel 'Hoogste tijd voor verbetering van procedure en organisatie' [2]. Het artikel bevatte een groot aantal concrete voorstellen ter verbetering van de assessmentprocedure. Die voorstellen vloeiden voort uit een enquête die was uitgezet onder IMG's. Het artikel leidde tot geen enkele reactie en/of actie vanuit de CBGV.

Tijdens de COVID-19-pandemie meldden zich na een oproep vanuit de VBGA 175 IMG's bij het VWS-initiatief 'Extra handen aan het bed', waarvan uiteindelijk slechts één arts daadwerkelijk werd ingezet [11, 12]. Deze onderbenutting leidde tot Kamervragen, waarna enkele jaren later beperkte beleidsaanpassingen volgden.

Chernova en ik hebben in 2025 aangetoond dat de wachttijd van gemiddeld 22 maanden tussen de taaltoets en beroepsinhoudelijke toets grote gevolgen heeft voor het kennisbehoud bij en de psychische gezondheid van IMG's [13].

Taalvaardigheid en voorbereiding

IMG's die in de Nederlandse zorg als artsen werkzaam willen zijn, moeten de Nederlandse taal op minimaal B2+-niveau beheersen. Ook moeten ze een leesvaardigheidsniveau Engels op B2-niveau aantonen. Dat de beheersing van de Nederlandse taal noodzakelijk is, beseffen IMG's trouwens ook, getuige de recente publicatie van De Muijnck et al. [12]. Lange tijd bestond er geen geschikt lesmateriaal en/of cursussen om die niveaus te bereiken. De lesmethode 'Hoe zit het met staan?' en het boek *Succesrecept voor de AKV-toets* zijn beide ontwikkeld vanuit een particulier initiatief [14, 15]. Sinds de afschaffing van de AKV-toets heeft de CIBG er voor gekozen om het taalaanbod te verruimen. Op de website van het BIG-register is een overzicht van taalscholen te vinden die cursisten begeleiden van B2- naar B2+-niveau.

In *Tijdschrift LES*, een tijdschrift voor docenten Nederlands als tweede taal, wordt opgemerkt dat deze afhankelijkheid van particuliere initiatieven een fundamenteel tekort in het overheidsbeleid ten aanzien van IMG's blootlegt [16]. Structurele taalondersteuning ontbreekt nog steeds, waardoor IMG's kwetsbaar

blijven voor gebrekkige en langdurige voorbereiding, achterstand en financiële uitval.

Structurele belemmeringen in twintig jaar beleid

De belangrijkste belemmeringen zijn de volgende:

- Bij de invoering van de assessmentprocedure in 2005 bleek dat het examen Nederlands een hoger niveau (ongeveer C1) dan gebruikelijk toetste. Dat was niet bekend bij de deelnemers en de resultaten waren daardoor zeer slecht.
- In de periode van 2005 tot 2010 was er nauwelijks inzicht in de resultaten op de AKV-toets. Het CBGV hield die gegevens 'onder de pet'. Later heb ik van de CBGV vernomen dat dat bewust gebeurde om politici niet te voeden met brisante gegevens. D'66-kamerlid E. Koser Kaya dwong bij toenmalig VWS-minister Klink opening van de CBGV-black box af [9].
- In de voorlichting over de AKV-toets meldde de CBGV dat slagen voor het Staatsexamen Nt2-programma 2 niet vereist was. Dat zette vele artsen op het verkeerde been. IMG's gingen ervan uit dat ze over voldoende kennis van de Nederlandse taal beschikten als ze geslaagd waren voor het Staatsexamen Nt2.
- In de periode 2005 tot 2015 boden (universitaire) taalinstellingen nagenoeg geen taalcursussen aan voor IMG's. IMG's woonden verspreid door het land en taalinstellingen konden nauwelijks groepen vormen die groot genoeg waren om een financieel rendabele cursus medisch Nederlands te organiseren.
- Er was onder IMG's weinig informatie bekend over de kwaliteit van de verschillende taalinstellingen en de door deze instellingen verzorgde taalcursussen. Tegelijkertijd was er sprake van een wildgroei aan taalinstellingen in Nederland. Het gevolg was dat veel IMG's startten bij taalinstellingen die benedenmaatse kwaliteit leverden. Dat leidde tot grote vertraging bij het bereiken van het niveau B2 en C1.
- Voor vluchtelingstudenten die cliënten waren van het UAF was adequate begeleiding beschikbaar. Voor IMG's die zich in Nederland bij hun partner hadden gevoegd, ontbrak deze begeleiding. Nederlandse partners van deze artsen hadden dikwijls geen idee van de 'Nt2-jungle' en de VWS-regelgeving ten aanzien van buitenlandse artsen.
- Voorbereiding op en deelname aan de taalexamen waren in de eerste tien jaar na de invoering van de assessmentprocedure voor veel IMG's bijzonder kostbaar. Wie per ongeluk bij een verkeerd taalinstituut belandde en geen vooruitgang boekte, kon kostbare tijd verliezen zonder dat er een inkomen tegenover stond.
- Vanuit de CBGV werd tijdens de periodiek georganiseerde voorlichtingsbijeenkomsten geen informatie gegeven over taalinstellingen die cursussen aanboden van voldoende kwaliteit voor IMG's. De moti-

vering voor het onthouden van relevante informatie over taalinstituten en -cursussen vloeide voort uit de neutrale opstelling van overheidsinstellingen jegens marktpartijen.

- De IMG's die slaagden voor de Algemene Kennisen Vaardigheden-toets (AKV-toets) konden zich aanmelden voor de Beroepsinhoudelijke toets (BI-toets). Hierboven is uiteengezet dat IMG's tijdens de CBGV-voorlichtingsbijeenkomsten te horen kregen dat inhoudelijke voorbereiding op de iVTG en de DKK niet nodig was. Dat advies werd opgevolgd. Daardoor waren de resultaten op de genoemde toetsen jarenlang laag. IMG's die drie of vier jaar kwijt waren met de AKV-toets verloren medische kennis en scoorden door het gebrek aan voorbereiding matig op de iVTG en de DKK. Als gevolg van de matige scores moesten ze zich als studenten geneeskunde voor een aantal coschappen inschrijven. Ook dat leidde tot vertraging en hoge uitgaven, zonder dat daar inkomsten tegenover stonden.
- In 2015 werd de VBGA opgericht. De oprichters waren IMG's uit alle hoeken van de wereld. Ze wilden voorkomen dat de IMG's die na hen in Nederland arriveerden dezelfde traumatische ervaringen zouden opdoen. Ze gaven voorlichting op de VBGA-website over de assessmentprocedure, waren bereikbaar voor advies, konden informatie verstrekken over goede taalinstituten, enzovoort. Ook organiseerde de VBGA trainingen ter voorbereiding op de DKV, waarbij gebruik werd gemaakt van simulatiepatiënten. De allerergste tekortkomingen van de uitvoeringspraktijk van de ambtelijke overheidsorganisatie konden daardoor ondervangen worden.
- Onlangs is een nieuw obstakel ontstaan. Door de toename van het aantal IMG's dat zich bij de CBGV aanmeldt voor de Beroepsinhoudelijke Toets is de capaciteit, met name voor de DKV, niet toereikend. Chernova en ik constateren in ons onderzoek dat er een wachttijd is van 22 maanden voor kandidaten die geslaagd zijn voor de taaltoetsen en verder willen met de BI-toets [13]. Dat leidt tot verlies aan medische kennis, achteruitgang van de taalbeheersing in de Nederlandse taal, problemen bij het vinden van passend werk, problemen met uitkeringsverstrekkingen instanties en/of psychische problemen. Het CIBG adviseert IMG's om op zoek te gaan naar werk in hun vakgebied, waardoor ze hun Nederlands onderhouden en een netwerk kunnen opbouwen. Vermeldenswaardig is dat de toetsresultaten op de BI-toets zo goed zijn dat 80% van de IMG's nog slechts drie maanden onder supervisie hoeft te werken alvorens ze BIG-geregistreerd worden. Dat maakt de wachttijden extra wrang. Inmiddels blijkt dat IMG's zich niet eens meer kunnen aanmelden voor de BI-toets. Dat betekent dat de situatie rond de wachttijden nog meer verslechterd is.

Conclusie

Hoewel de toetsresultaten van IMG's inmiddels zijn verbeterd, zijn er nog steeds structurele obstakels in de toelatingsprocedure. Deze zijn deels het gevolg van ontoereikende randvoorwaarden, waaronder een gebrek aan transparante informatie, taalondersteuning en toetscapaciteit. De huidige situatie leidt tot een verlies aan potentieel voor de Nederlandse gezondheidszorg en vergroot de ongelijkheid in de toegang tot het artseneroep.

Oplossingen zijn mogelijk door uitbreiding van de toetscapaciteit, structurele voorbereidingstrajecten en systematische betrokkenheid van veldorganisaties, zoals de VBGA, Refugee Healthcare Talent en UAF. Dit zou resulteren in een rechtvaardiger en effectiever beleid, dat recht doet aan de kwalificaties en inzet van IMG's met permanent verblijfsrecht in Nederland.

Financiering De publicatie van dit artikel is mogelijk gemaakt door de BIG-coalitie en de Goldschmeding Foundation.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if you modified the licensed material. You do not have permission under this licence to share adapted material derived from this article or parts of it. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Literatuur

1. Groothoff J, Leijenaar B, van der Zwaag J, et al. Buitenlandse artsen in Nederland; steeds beter gekwalificeerd voor de praktijkvoering. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2025;169:D8575.
2. Herfs PGP, Teunissen MBM. Hoogste tijd voor verbetering van procedure en organisatie; evaluatie van de toelating van buitenlandse artsen. *A.* 2018;9(5):212–8.
3. Snijders R, Smit V. *Compendium Geneeskunde*. Rotterdam: eigen beheer; 2016.
4. ten Cate OTJ, Kooij LR. Artsen met een buitenlands diploma in de Nederlandse patiëntenzorg: de nieuwe assessmentprocedure. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2008;152:899–902.
5. Sonderen MJ, Denessen E, ten Cate OTJ, et al. The clinical skills assessment for international medical graduates in the Netherlands. *Med Teach.* 2009;31(11):533–8.
6. Kooij LR, Davidse W, Postma CT. Toetsing van artsen met een buitenlands diploma. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2017;161:D1603.
7. Herfs PGP. *Buitenlandse artsen in Nederland [dissertatie]*. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2009.
8. Veltman P, Both J. Gevluchte arts botst op procedures. *Med Contact.* 2010;66:432–4.

9. Herfs PGP. De assessment procedure voor buitenlandse artsen; een balans na 7 jaar. Utrecht: ERCOMER, Universiteit Utrecht; 2013.
10. Panteia Research voor Beleid. Evaluatieonderzoek Toelatingsonderzoek Buitenlandse artsen. Zoetermeer: Panteia; 2014.
11. Oosterhoff I. Ik denk dat niemand mij zal bellen. De Groene Amsterdammer. 2020; jaargang 144;37.
12. Muijnck C de, Abdulkadir A, Herfs PGP. Na het assessment. Een onderzoek naar de problemen van buitenlandse artsen in Nederland en de procedure tot erkenning van diploma's. Utrecht: VBGA; 2024.
13. Chernova V, Herfs PGP. Wachttijden voor de Beroepsinhoudelijke Toets bij buitenlands gediplomeerde artsen. A&MR. 2025;26(5/6):309–12.
14. Bekedam LM, Palenstein Helderma-Susan LHM. Hoe zit het met staan? Cursus Nederlands voor anderstalige artsen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2006.
15. Boone W, Herfs PGP. Succesrecept voor de AKV-toets. Een praktische handleiding. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2022.
16. Herfs PGP. Het leren van medisch Nederlands. Tijdschrift LES. 2022;40:1–10.