



Vakbekwaamheid zonder grenzen?

VERSLAG

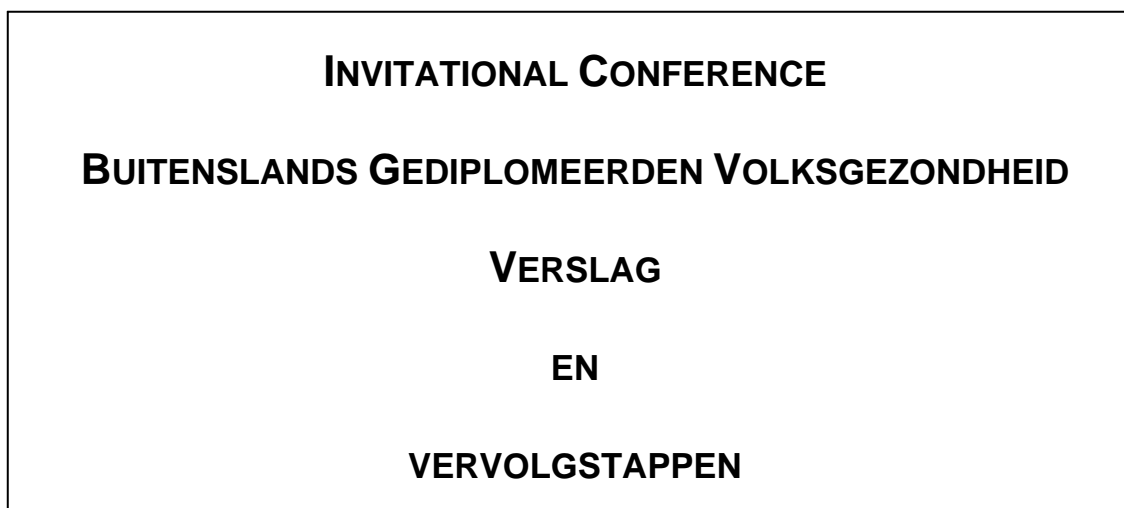
INVITATIONAL CONFERENCE

BUITENSLANDS GEDIPLOMEERDEN VOLKSGEZONDHEID

26 MAART 2003 TE UTRECHT



Vakbekwaamheid zonder grenzen?



CONFERENTIE VAN 26 MAART 2003, JAARBEURS (BEATRIXGEBOUW) TE UTRECHT:

***UITWERKING ADVIESRAPPORT "VAKBEKWAAMHEID ZONDER GRENZEN?" VAN DE
COMMISSIE BUITENSLANDS GEDIPLOMEERDEN VOLKSGEZONDHEID: EEN ADVIES OVER DE
INVOERING VAN EEN ASSESSMENTPROCEDURE VOOR BUITENSLANDS GEDIPLOMEERDEN IN DE
ZORG***

COMMISSIE BUITENSLANDS GEDIPLOMEERDEN VOLKSGEZONDHEID

Secretariaat:
Postbus 16114
2500 BC Den Haag
070-3406156 (T)
070-3405105 (F)

INHOUD

1 PROGRAMMA INVITATIONAL CONFERENCE 26 MAART 2003	3
2 LIJST VAN DEELNEMERS	5
3 SPEECH STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT	8
4 SPEECH VOORZITTER COMMISSIE BUITENSLANDS GEDIPLOMEERDEN VOLKSGEZONDHEID	10
5 PRESENTATIE VAN INITIATIEVEN	13
5.1 Presentatie rapport “Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen” van een werkgroep van de Onderwijs Commissie Geneeskunde van het Discipline Overlegorgaan Medische Wetenschappen	13
5.2 Presentatie werkgroep Verpleegkundigen vanuit de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid, die een assessmentprocedure voor buitenslands gediplomeerde verpleegkundigen voorbereidt	21
5.3 Presentatie van de Nuffic over een pilotproject waarin ervaring wordt opgedaan met het gebruik van “Portfolio als instrument om beter zicht te krijgen op de competenties van buitenslands gediplomeerde artsen”	29
6 FORUMDISCUSSIE EN DEBAT	37
7 VERVOLGSTAPPEN	39
BIJLAGE: MOTIE HERMANN (TK, 2001-2002, 28 000 XVI, NR. 56)	42

1 PROGRAMMA INVITATIONAL CONFERENCE 26 MAART 2003

INVITATIONAL CONFERENCE

26 MAART 2003 VAN 09.00-16.00 UUR IN DE JAARBEURS (BEATRIXGEBOUW) TE UTRECHT

**UITWERKING ADVIESRAPPORT "VAKBEKWAAMHEID ZONDER GRENZEN?" VAN DE
COMMISSIE BUITENSLANDS GEDIPLOMEERDEN VOLKSGEZONDHEID: EEN ADVIES OVER
DE INVOERING VAN EEN ASSESSMENTPROCEDURE VOOR BUITENSLANDS
GEDIPLOMEERDEN IN DE ZORG**

DOEL VAN DE INVITATIONAL CONFERENCE

Het doel van de conferentie is om een soepele overgang naar een nieuwe werkwijze bij de toelating van buitenslands gediplomeerden in de gezondheidszorg - te weten het doorlopen van een assessmentprocedure - in gang te zetten. Tijdens de conferentie wordt een aantal reeds gestarte experimenten gepresenteerd en vindt een forumdiscussie plaats, afgesloten met voorstellen voor het vervolgtraject.

DOELGROEPEN

- Onderwijsinstellingen, waar de uitvoering van het assessment zal plaatsvinden,
- Politici, beleidsmakers van diverse ministeries en betrokken maatschappelijke organisaties, die nodig zijn voor de facilitering van het proces.

PROGRAMMA INVITATIONAL CONFERENCE 26 MAART 2003

09.00 uur Ontvangst van de deelnemers met koffie en thee

09.30 uur Opening en welkom door de dagvoorzitter:

de heer prof. J. van Londen

09.45 uur Korte inleiding door de voorzitter van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid over doel en mogelijk gevolg van de conferentie:

de heer Th.M.G. van Berkestijn, arts

10.00 uur Toespraak door de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

PRESENTATIE VAN INITIATIEVEN

10.30 uur "Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen":

*de heer prof.dr. T.A.W. Splinter
Onderwijsdecaan Erasmus MC en voorzitter van een ter zake ingestelde
werkgroep van de Onderwijs Commissie Geneeskunde van het Discipline
Overlegorgaan Medische Wetenschappen*

11.00 uur Presentatie werkgroep Verpleegkundigen vanuit de Commissie Buitenlands
Gediplomeerden Volksgezondheid, die een assessmentprocedure voor
buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen voorbereidt:

*de heer G. Jeurig
Lid van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid*

11.30 uur Presentatie pilot-project waarin ervaring wordt opgedaan met het gebruik van
"portfolio als instrument om beter zicht te krijgen op de competenties van
buitenlands gediplomeerde artsen":

*mevrouw drs. A. Scholten en mevrouw drs. A.M.A. Mak
Onderzoeksmedewerkers afdeling Diplomawaardering & Certificering van de
Nuffic (Netherlands organization for international cooperation in higher education)*

12.00 uur Afronding ochtendgedeelte door de dagvoorzitter

12.15 uur **LUNCHPAUZE**

13.15 uur Forumdiscussie en debat onder leiding van de dagvoorzitter tussen onder
meer vertegenwoordigers van:

- o de uitvoerende onderwijsinstellingen,
- o beleidsverantwoordelijken van de diverse ministeries,
- o politici en
- o betrokken maatschappelijke organisaties.

14.45 uur **KORTE PAUZE**

15.10 uur Samenvatting, conclusies en vervolgspraken door de dagvoorzitter

15.30 uur **INFORMEEL SAMENZIJN MET DRANKJE EN HAPJE**

2 LIJST VAN DEELNEMERS

Dagvoorzitter Invitational Conference 26-03-2003	Dhr.prof.	J.	van Londen
Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Mevrouw drs.	C.I.J.M.	Ross-van Dorp
Tweede Kamer der Staten-Generaal	Mevrouw dr.ir.	C.A.	Vietsch
Tweede Kamer der Staten-Generaal	Mevrouw dr.	E.H.	Tonkens
Tweede Kamer der Staten-Generaal	Mevrouw drs.	G.M.	van Heteren
KNMG	Dhr.mr.	W.P.	Rijksen
Medisch Specialisten Registratie Commissie	Dhr.dr.	E.J.	Buurke
Huisartsen en Verpleeghuisartsen Registratie Commissie	Dhr.dr.	L.R.	Kooij
Nederlandse Maatschap tot bevordering der Tandheekunde	Mevrouw	A.L.M.	Keijzer
Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige	Mevrouw	M.J.	Nieuwenhuijze
Stichting Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige	Mevrouw	M.	van den Bogaard
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen	Mevrouw	M.	van Huis
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen	Mevrouw	I.	van der Hoff
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen	Mevrouw	O.	Kerkvliet
Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden/NU '91	Dhr.	T.	Kraakman
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie	Dhr.drs.	A.L.J.	Verhoeven
Raad Beroepsopleiding Radiologisch Laboranten	Dhr.	A.A.M.	Touw
Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie	Mevrouw	S.	Geers-van Gemeren
Stichting Bedrijfsfonds Apotheken	Mevrouw	M.	Bouhof
Stichting Bedrijfsfonds Apotheken	Drs.	M.	Veldhuizen
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	Dhr.drs.	N.G.M.	Oerlemans mba
Capaciteitsorgaan	Dhr.drs.	H.J.	Leliefeld
Landelijke Vereniging voor Thuiszorg	Dhr.drs	P.J.	de Jonge
Zorgverzekeraars Nederland	Dhr.	A.L.J.E.	Martens, arts
Bve-raad	Mevrouw	A.P.	Gründemann
Bve-raad	Dhr.	J.	Warnar
HBO-raad	Dr.	A.A.B.	van Bommel
Erasmus MC / voorzitter werkgroep OCG-DMW	Dhr.prof.dr.	T.A.W.	Splinter
Voorzitter OCG-DMW	Dhr.prof.dr.	Th.J.	ten Cate
VU medisch centrum	Dhr.prof.dr	E.A.	van der Veen
VSNU / DMW	Mevrouw mr.	M.H.J.	Coppens-Wijn
Erasmus Universiteit Rotterdam	Mevrouw	A.J.	Veerman
Universiteit Utrecht, Bureau Buitenland	Dhr.drs.	P.G.P.	Herfs
Universiteit Utrecht, Onderwijsinstituut UMC	Mevrouw drs.	A.	Kruijshoop
Opleidingscentrum UMC Utrecht	Dhr.	L.G.	de Ruijter
Commissie Instroom Buitenlandse Artsen	Mevrouw drs.	A.J.E.M.	Ruijs
UMC Sint Radboud	Dhr.dr.	C.T.	Postma
UMC Sint Radboud	Dhr.prof.dr.	C.	van Weel
Academisch Medisch Centrum Amsterdam	Mevrouw drs.	J.C.	Bastiaans
NIZW IC	Dhr.	F.	Tjadens
Tracktion	Dhr.	M.A.	Maaskant

Stichting SIBIO	Mevrouw	P.	Beverluis
Stichting SIBIO	Dhr.drs.	E.A.	Reijnders
Stichting SIBIO	Mevrouw	M.	van Weeren
STG / Health Management Forum	Dhr.mr.	R.F.	Schreuder
NUFFIC	Dhr.drs.	J.	Divis
NUFFIC	Mevrouw	J.	Stannard
NUFFIC	Mevrouw drs.	A.	Scholten
NUFFIC	Mevrouw drs.	A.M.A	Mak
NUFFIC	Mevrouw drs.	R.	Teuwsen
Colo	Mevrouw		Stanpleiner
Colo	Mevrouw		Roos
Kenniscentrum beroepsonderwijs arbeidsmarkt	Dhr.	K.	Meijer
Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF	Mevrouw drs.	V.E.N.	Schutgens
Adviseur Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF	Dhr.drs.	W.G.	van Arkel
Emplooi	Dhr.	W.J.	Elfring
Organisatie van Medici en Paramedici met buitenlandse diploma's	Mevrouw	M.	Al Ansari
Organisatie van Medici en Paramedici met buitenlandse diploma's	Mevrouw	A.	Guiliazova
Immigratie en Naturalisatie Dienst	Dhr.	J.	Goutier
Centrale Organisatie Werk & Inkomen, hoofdkantoor	Dhr.	P.	Zilli
Ministerie van VWS	Dhr.drs	Th.	van Ormondt
Ministerie van VWS	Dhr.drs.	J.L.M.	van den Heuvel, tandarts
Ministerie van OCenW	Dhr.	M.	Odekerken
Ministerie van SZW	Mevrouw	V.	Hoel
Ministerie van SZW	Mevrouw ir.	K.	Bloemen
Ministerie van SZW	Dhr.drs.	R.A.	Egberts
Ministerie van Justitie	Dhr.	I.	Tuna
Inspectie voor de Gezondheidszorg	Mevrouw	E.M.	de Bruijn, arts
Inspectie voor de Gezondheidszorg	Dhr.	R.C.	Sardeman
Inspectie voor de Gezondheidszorg	Mevrouw	M.G.	de Boer
Inspectie voor de Gezondheidszorg	Mevrouw drs.	W.C.	Voogt
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	Dhr.	J.G.P.	Huisman
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	Dhr.mr.	H.J.	Stoop
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	Mevrouw	A.	Jolink
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg	Mevrouw	M.I.T.	de Haas-Lefebber
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.	Th.M.G.	van Berkestijn, arts
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.mr.	N.P.	Wijkhuijs
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Mevrouw	C.D.	Boutkan-van der Schoor
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.mr.	J.J.	Luiten
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.	J.J.J.M.	Severijns
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Mevrouw	G.	Sheombar Sing-Mahabier
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Mevrouw	E.	Hira
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.dr.	H.W.	Kersten
Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.prof.dr.	L.	Kater

Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.prof.dr.	L.	Arisz
Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.	G.	Jeuring
Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.	D.C.	Metiary
Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.	M.R.B.	Poot
Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid	Mevrouw	J.	Ia Rivière-Ilsen
Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid	Dhr.drs.	R.W	van Pelt
Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid	Mevrouw	T.S.	Bouhuijs-de Jong

3 SPEECH STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

***Toespraak van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clémence Ross - Van Dorp,
tijdens de Invitational Conference van de Commissie Buitenslands
Gediplomeerden Volksgezondheid
Utrecht, 26 maart 2003***

Dames en heren,

Graag ben ik ingegaan op het verzoek om hier vandaag aanwezig te zijn bij deze Invitational Conference. Het doel van deze conferentie is helder: een meer praktisch vervolg te geven aan het advies “*Vakbekwaamheid zonder grenzen?*” van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid. In dit advies geeft de commissie aan hoe we met name mensen van buiten de Europese Unie die in Nederland in de zorg willen werken, moeten beoordelen.

Momenteel gebeurt dat vooral aan de hand van papieren, zo is de indruk van de buitenwereld. Op basis van de diploma's die artsen, verplegers of andere werkers in de zorg in hun land van herkomst hebben behaald, wordt bekeken of ze hier aan de slag kunnen of nog bijscholing nodig hebben. Deze manier van beoordelen heeft de laatste jaren veel kritiek ondervonden. Vooral van de betrokkenen zelf die - soms terecht - van mening zijn dat ze niet alleen aan de hand van hun papieren beoordeeld moeten worden. De opgedane werkervaring dient even zozeer meegewogen te worden, vinden zij. En ook Kamerleden zijn van mening dat alleen het beoordelen van de diploma's niet de juiste methode is om buitenlandse artsen, verplegers en anderen op hun kwaliteiten te beoordelen.

Ik kan me daar in vinden. Mensen ontwikkelen zich nu eenmaal in hun werk en zijn daardoor niet alleen af te rekenen op een papiertje dat ze ooit hebben gehaald. Zo kunnen de meeste ministers en staatssecretarissen ook geen diploma's overleggen waaruit moet blijken dat ze hun werk aan kunnen. U begrijpt dat ik alleen op basis van mijn doctoraal Sinologie hier nooit had gestaan. Maar politiek is ook niet hetzelfde als geneeskunde.

Daarom is op mijn verzoek de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid nagegaan hoe we dit systeem kunnen verbeteren. De conclusie is bekend. Volgens de commissie dient er een toelatingsexamen te komen waarin een actieve rol voor de aanvrager zelf is weggelegd. Daarnaast spelen de onderwijsinstellingen een belangrijke rol als de oordelers over de vakbekwaamheid van de aanvragers.

Volgens het advies van de commissie, dienen aanvragers allereerst aan een aantal basisvoorwaarden te voldoen. Ze moeten het Nederlands op een bepaald niveau beheersen, natuurlijk behoren ze te beschikken over een adequate vooropleiding en de commissie vindt het wenselijk dat ze in het bezit zijn van een verblijfsvergunning. Als daar aan is voldaan, kunnen ze geruime tijd getoetst worden op hun competenties. Over een bepaalde periode worden de kennis en de vaardigheden

gemeten. Vervolgens wordt nagegaan of die voldoende zijn om in Nederland aan de slag te gaan. In onze gezondheidszorg betekent niet bekwaam niet bevoegd. Bij deze toetsing, of liever assessment, spelen de onderwijsinstellingen een belangrijke rol. Zij moeten aangeven of de vereiste vakbekwaamheid aanwezig is. Is dat niet het geval en zitten er hiaten in de kennis en de vaardigheden, dan moet er een aangepast opleidingsprogramma worden aangeboden, zodat ze binnen afzienbare tijd hun professie in Nederland kunnen uitoefenen en niet jaren hoeven te wachten voordat ze in het reguliere onderwijs terecht kunnen. Is er sprake van forse hiaten, dan is een aangepast opleidingsprogramma niet aan de orde, dan kan de betreffende persoon zich aanmelden voor het regulier Nederlandse onderwijs.

Deze werkwijze legt een grote verantwoordelijkheid bij de onderwijsinstellingen. Het is dan ook duidelijk dat het ministerie van OCW hierin een belangrijke rol speelt. Daarom is het belangrijk dat deze conferentie wordt gehouden, mét de betrokkenen uit de onderwijswereld.

Want willen we inderdaad het advies van de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid opvolgen, dan moeten we duidelijk in kaart hebben hoe dat gerealiseerd kan worden en wat de consequenties zijn. Er zitten zowel organisatorisch als financiële - de politiek wil natuurlijk graag weten wat het kost en wat het oplevert - haken en ogen aan. Is het realiseerbaar wat we willen? En is het betaalbaar? Draagt het op een positieve manier bij aan het tekort aan Nederlandse werknemers in de zorg? En er zitten ook morele kanten aan, zoals onlangs nog bij het tv-programma NOVA te zien was: kunnen wij zo maar goed opgeleide mensen uit andere landen, met name van buiten de Europese Unie, weghalen zodat ze er daar een tekort aan krijgen? U begrijpt, er zijn nog veel meer vragen waar we nog geen antwoorden op hebben. Daarom bent u vandaag hier aanwezig, om een begin van een antwoord te formuleren.

Graag wil ik u ter inspiratie nog een praktijkvoorbeeld geven, waar ik enkele weken geleden mee werd geconfronteerd. Het betreft de tandarts Gash, uit het voormalige Joegoslavië. Deze man, in het bezit van een A-status, kreeg te horen dat zijn Joegoslavische diploma gelijk is aan drie jaar tandartsenstudie in Nederland. Hij moest nog twee jaar studeren. Maar bij de universiteit kreeg hij te horen dat hij gewoon van voren af aan moest beginnen. Gash liet zich niet uit het veld slaan en schreef zich in. Hij werd echter opnieuw niet toegelaten omdat hij niet beschikte over het diploma Nederlands als Tweede Taal. Hij haalde dat diploma en meldde zich opnieuw bij de universiteit. Ditmaal werd hij uitgeloot. De man is inmiddels in een depressie geraakt en leeft van een bijstandsuitkering. Ik hoop dat dit soort schrijnende gevallen binnenkort tot het verleden gaan behoren.

Dames en heren, ik ben zeer nieuwsgierig naar de uitkomsten van deze conferentie. Ik wil u dan ook vragen mij hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen. Zodat ik de resultaten aan het kabinet kan voorleggen en we zo snel mogelijk, in het kader van de evaluatie van de Wet BIG, aan een implementatie van het assessment kunnen werken.

Ik wens u vandaag veel succes!

4 SPEECH VOORZITTER COMMISSIE BUITENSLANDS GEDIPLOMEERDEN VOLKSGEZONDHEID

***Inleiding ter opening van de Invitational Conference over het advies
“Vakbekwaamheid zonder grenzen?” van de Commissie Buitenlands
Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) op 26 maart 2003 door Th.M.G. van
Berkestijn, arts, voorzitter CBGV.***

Mevrouw de Staatssecretaris, dames en heren,

Over het thema, dat vandaag aan de orde is, is brede overeenstemming: iedereen, die hier in de gezondheidszorg aan het werk wil moet in staat gesteld worden zijn vakbekwaamheid aan te tonen. Ook als hij of zij hier niet geboren en getogen is. Het lijkt zo eenvoudig: gelijke monniken, gelijke kappen.

Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Regel is, dat in dit land woonachtige jongelui, die kiezen voor een loopbaan in de gezondheidszorg, zich, met als enige bagage een Nederlands middelbaar of voorbereidend hoger onderwijs diploma, melden bij een opleidingsinstituut, Universiteit, HBO- of MBO- instelling om zich na een met goed gevolg afgelegd examen verzekerd te weten van erkenning van hun vakbekwaamheid zoals vereist in de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG). Aan het onderhouden van die vakbekwaamheid worden voor een aantal beroepen daarna ook eisen gesteld met uiteindelijk verlies van de titel als dat niet is gebeurd.

Hoe anders was dat recent nog voor mensen, die van ver over onze grenzen komen. Hun vakbekwaamheid werd beoordeeld door de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, samengesteld uit beroepsgenoten, waarvan de helft uit de wereld van opleiding en onderwijs afkomstig is. Op grond van een dossier, voornamelijk gevuld met informatie over elders en soms lang geleden gevolgde opleidingen. De vraag of en hoe ze hun vakbekwaamheid onderhouden hebben kwam in wisselende mate en met wisselend gewicht aan de orde. Soms was het in het land van herkomst niet mogelijk om het beroep goed uit te oefenen evenals gedurende de vlucht hier naar toe en in de wachttijd op een asielbeslissing. Op deze werkwijze is de laatste tijd in toenemende mate kritiek uitgeoefend; soms terecht, maar ook vaak niet terecht. De Commissie, die haar taak in het kader van de wet BIG in 1997 begon, stond voor de vraag: hoe meet je naar Nederlandse maatstaven de vakbekwaamheid van beroepsgenoten, die elders zijn opgeleid en elders hebben gewerkt in een ons onbekende structuur en cultuur? De wet BIG zelf biedt weinig houvast: het begrip vakbekwaamheid wordt niet expliciet gedefinieerd. Het enige houvast bieden de besluiten die betrekking hebben op de opleidingseisen, de basis voor de door de commissie zelf opgestelde toetsingscriteria, maar ook die opleidingseisen hebben hun beperkingen. Immers, eisen die voor elke beroepsbeoefenaar impliciet gelden, zoals voldoende taalvaardigheid om met je patiënt en andere hulpverleners te kunnen communiceren, staan er niet in, omdat de student, die zich -na het reguliere voorbereidend onderwijs in Nederland gevolgd te hebben- meldt bij de opleiding verondersteld wordt die kwaliteit te bezitten. En deskundige juristen hebben mij dan ook altijd voorgehouden dat de taaleis daarom

niet gesteld mag worden. Laat staan andere impliciete voorwaarden voor een goede beroepsuitoefening volgens de in Nederland gebruikelijke praktijk.

Het is hier niet het moment om te diep op de tot op heden geldende procedures in te gaan. Feit is dat niemand met de huidige gang van zaken gelukkig is. Kamervragen, media uitingen en rapporten, waaronder de ambtelijke nota "Nooit meer wachten" en de studie van de Stichting voor Vluchtelingen-Studenten UAF "Gevluchte arts: van wachtkamer naar spreekkamer", signaleren dat het anders moet. Maar ook binnen de commissie zelf is veel debat geweest over een betere werkwijze, o.a. neergelegd in een Discussienota, die in februari 2002 door de commissie is uitgebracht.

Dat heeft er mede toe geleid dat de commissie al meer gebruik is gaan maken van het instrument "Kleine Commissie": het horen van de aanvrager zelf en van het instrument "toets". Tot nu toe als laatste mogelijkheid bij twijfel, thans vaker eerste keus. Doch die opties hebben hun beperkingen, met name in menskracht, waardoor slechts voor een beperkt aantal beroepen goed bij de tijd gehouden toetsen beschikbaar zijn ondanks eerdere pleidooien, ook vanuit de commissie, voor een toelatingsexamen voor iedere buitenlandse diplomahouder.

Het door het Kabinet ingenomen standpunt in oktober 2001 over de wenselijkheid van een toelatingsexamen voor buitenlandse diplomahouders was aanleiding voor het advies dat vandaag onderwerp van bespreking is.

Wat betreft de inhoud van het advies hebben daarbij twee uitgangspunten centraal gestaan:

1. leg de verantwoordelijkheid voor het oordeel over vakbekwaamheid neer waar hij thuis hoort: bij de instellingen die ook hier ingezetenen tot beroepsbeoefenaar opleiden tot het verkrijgen van een brevet van vakbekwaamheid
2. geef de aanvrager daarbij zelf een actieve rol en de gelegenheid zijn vakbekwaamheid, verkregen door opleiding én werkervaring, aan te tonen

Voor wat betreft de praktische uitvoering was het uitgangspunt: zorgen voor draagvlak bij degenen, die nodig zijn voor de implementatie en ervoor zorgen dat het bij de actoren op de agenda blijft.

De conferentie van vandaag is onderdeel van dat proces en met name aan het slot van het debat vanmiddag zullen voorstellen aan u gedaan worden om het op de agenda te houden.

Als het gaat om afstemming en coördinatie zijn twee zaken van belang, hetgeen ik maar gemakshalve "horizontale" en "verticale" coördinatie noem.

De horizontale heeft betrekking op het feit dat we met 23 beroepen te maken hebben. Uit hoofde van rechtsgelijkheid naar de aanvragers en ook omdat we van elkaars ervaringen kunnen leren is het van belang in gesprek te blijven. De commissie, waarin al deze beroepen vertegenwoordigd zijn, wil die taak graag op zich nemen.

De verticale heeft betrekking op de gang die de individuele aanvrager te gaan heeft. Een voorbeeld: een vluchteling arts, die in het kader van de Wet Inburgering Nieuwkomers eerst bij de gemeente en het Centrum voor Werk en Inkomen te biecht moet, komt terecht bij het Verwijspunt, het Bureau Buitenlandse Diplomahouders en de commissie; daarna via de Commissie Instroom Buitenlandse Artsen bij een faculteit en tot slot bij het BIG register en het instituut dat een vervolgopleiding regelt. Veel van deze instituties hebben het aanleggen van een portfolio in hun vaandel staan en de discussie over de vraag waar een periode van oriëntering ophoudt en

een assessment begint is nog volop aan de gang. Een doomsenario: een aanvrager, die een koffer vol portfolio's van de ene naar de andere instantie met zich mee zeult. En we willen juist van de bureaucratie af! Dus liever: één portfolio met daarin diverse modules, gevuld met de informatie van de op dat moment verantwoordelijke instantie. Goede afstemming is nodig, opdat er geen doublures en hiaten in het portfolio komen. Ook daarin zou de commissie een rol kunnen spelen om te zorgen dat de onderwijsinstelling die de uiteindelijke toegangspoort vormt tot de erkenning over een zo up to date mogelijk portfolio beschikt. Na het behalen van de gewenste BIG-erkenning is begeleiding naar arbeidsmarkt en vervolgopleiding nodig en last but not least: degenen, die de gewenste eindstreep niet halen kunnen we niet aan hun lot overlaten. Organisaties als SIBIO hebben tot nu toe voor deze groep goed werk verricht; zij dienen derhalve nauw bij het vervolgtraject betrokken te worden.

In ons advies wordt de suggestie van een casemanager geopperd, die de aanvrager door het hele proces begeleidt zonder dat verder uit te werken. Het idee van het UAF, gedaan in hun zojuist genoemde studie, voor een Assessment Instituut, dat deze taak op zich zou moeten nemen verdient serieuze aandacht. Wij zijn met hen in overleg daarover, met name om te bezien in hoeverre een dergelijk idee ook voor andere beroepsgroepen te gebruiken is.

Vanmorgen worden ontwerpprojecten gepresenteerd voor artsen en verpleegkundigen; andere ontwerpen zitten in de pijplijn, waaronder de apothekersassistenten, radiologisch laboranten, fysiotherapeuten, mondhygiënisten en verloskundigen. Allen op eigen initiatief in het kader van het advies. U ziet het: het enthousiasme en de daadwerkelijke wil zijn er. Nu de middelen nog.

Voor wat betreft de fase tussen nu en een feitelijke start van de implementatie van het advies zal het anticiperen daarop, zoals al gebeurt worden voortgezet: ontwikkelen van toetsen en die vaker aanbieden en meer Kleine Commissies om zicht te krijgen op de eerder verworven competenties. De commissie wil voorts criteria voor het vaststellen van vakbekwaamheid gaan ontwikkelen en criteria voor supervisie.

Er is nog veel te doen. Ik wil daarom afsluiten met ons allen een goede conferentie toe te wensen, die niet gesloten wordt met een afscheid, maar met een "tot ziens" om invulling te geven aan de ideeën, die vandaag gepresenteerd en verder bediscussieerd zullen worden.

Ik dank u mevrouw de Staatssecretaris voor uw bereidheid hier vandaag aanwezig te zijn, en u allen om mee te denken en mee vorm te geven aan een toelatingsprocedure op een wijze, die het stempel "vakbekwaam" verdient.

5 PRESENTATIE VAN INITIATIEVEN

5.1 **Presentatie rapport “Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen” van een werkgroep van de Onderwijs Commissie Geneeskunde van het Discipline Overlegorgaan Medische Wetenschappen**

*de heer prof.dr. T.A.W. Splinter
Onderwijsdecaan Erasmus MC en voorzitter van een ter zake ingestelde werkgroep
van de Onderwijs Commissie Geneeskunde van het Discipline Overlegorgaan
Medische Wetenschappen van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse
Universiteiten (VSNU)*

De problematiek betreffende de doorstroom van buitenlandse artsen van buiten de Europees Economische Ruimte (EER) naar een volwaardige baan in de Nederlandse gezondheidszorg was reden voor de Onderwijs Commissie Geneeskunde van het Discipline overlegorgaan Medische Wetenschappen (OCG-DMW) om zich te beraden over een meer pro-actief beleid vanuit de Universitair Medisch Centra (UMC). De leden van de OCG-DMW zijn de onderwijsdirecteuren verbonden aan de 8 UMC's.

In december 2001 werd besloten tot het instellen van een projectgroep met de opdracht om te adviseren over maatregelen, die leiden tot:

1. Een verhoging van het tempo van de afhandeling van verzoeken en procedures voor artsen van categorie II en III.
2. Een betere, meer uniforme toetsing van deze artsen met het oog op diagnostische informatie over hun kennis en vaardigheid om beter te kunnen bepalen welke nadere eisen aan hun opleiding moeten worden gesteld.
3. Het ontstaan van eenheid in de aanvullende eisen o.a. door vaststelling van de terreinen, waarop aanvullend onderwijs gewenst is.
4. Gelijkheid van eisen en efficiëntie van onderwijs. Overwogen moet worden welk onderwijs centraal, welk onderwijs decentraal met landelijk vergelijkbaar materiaal en/of methoden en welk onderwijs individueel op locatie uitgevoerd moeten worden.

De werkzaamheden van de projectgroep hebben geleid tot het rapport ‘Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen’, een rapport van de Opleidings Commissie Geneeskunde van het Discipline overleg Medische Wetenschappen (OCG-DMW), maart 2003.

Hieronder volgen de samenvatting en richtlijnen en aanbevelingen voor een nieuwe stroomlijn uit het rapport, zoals in verkorte vorm tijdens de conferentie gepresenteerd door prof.dr. T.A.W. Splinter.

Samenvatting

De huidige gang van zaken betreffende de doorstroom van asielzoekers/vluchtelingen of gezinsvormers van buiten de Europese Economische Ruimte (EER) met een buitenlands artsdiploma naar de Nederlandse arbeidsmarkt

staat ter discussie. De discussie betreft de behoefte om het artsentekort in Nederland mede te lenigen door zij-instroom van buitenlandse artsen, de duur van de zij-instroom procedure, de heterogene kwaliteit van de kandidaten en de diversiteit van de verkorte opleidingen op de verschillende locaties. De Onderwijs Commissie Geneeskunde van het Discipline overleg Medische Wetenschappen (OCG-DMW) heeft daarom een projectgroep ingesteld met de opdracht een advies uit te brengen over een optimale stroomlijn vanaf de aanvraag door de buitenlandse arts om erkenning van zijn/haar diploma tot registratie in het BIG-register. De projectgroep is als volgt te werk gegaan. Gegevens over de bestaande procedures werden geïnventariseerd tijdens een ronde tafelconferentie op 17 juni 2002, waarbij vertegenwoordigers van het ministerie van VWS en vertegenwoordigers van alle 7 UMC's en 1 medische faculteit* de problemen rondom deze procedure hebben besproken. Naast inventarisatie werd ernaar gestreefd te komen tot een eerste aanzet van de gewenste aanpak.

De huidige procedure kent twee onderdelen. Het eerste onderdeel vindt plaats in het ministerie van VWS en behelst de beoordeling van de vakbekwaamheid van de kandidaat. Dit traject kan één tot meer dan 5 jaren duren en leidt tot een indeling in de volgende categorieën: het diploma is gelijkwaardig met of zonder werkervaring in de Nederlandse gezondheidszorg, nagenoeg gelijkwaardig, niet gelijkwaardig of volstrekt ongelijkwaardig. Het vervolgtraject voor de onderscheiden categorieën is verschillend. Het vervolgtraject voor de categorie "nagenoeg gelijkwaardig" is weinig succesvol en wordt nauwelijks gebruikt. Het vervolgtraject voor de categorie "niet gelijkwaardig" betreft het grootste aantal en speelt zich af in de UMC's.

Het tweede onderdeel betreft additionele beoordeling/selectie procedures, gevolgd door een aangepast opleidingstraject in de UMC's. In de beoordelingsprocedures en opleidingen is in Nederland een grote variatie aanwezig, die kunnen leiden tot een opleidingsduur variërend van 1,5 tot 3,5 jaar. Ten aanzien van de noodzaak om de buitenlandse arts voorafgaande aan de co-schappen te trainen in Medisch Nederlands, organisatie van de gezondheidszorg en professioneel gedrag, communicatievaardigheden en ethiek, leesvaardigheid Engels en ICT-vaardigheid bestaat overeenstemming tussen de UMC's. Ten aanzien van de noodzaak om de buitenlandse arts extra onderwijs te laten volgen in preklinische modules is een grote verscheidenheid aan meningen.

Samenvattend, de aanduiding van vakbekwaamheid door VWS levert een weinig eenduidige richtlijn op voor de invulling van een opleidingstraject, dat gelijkwaardig is aan dat van Nederlandse studenten. Dit leidt tot een grote diversiteit in toelatingseisen en opleidingstrajecten aan de UMC's. Deze "versnippering" van methoden en ervaringen maakt het moeilijk om de effectiviteit van de verschillende programma's te evalueren. Bovendien wordt de basiseis, die geldt voor iedere buitenlandse arts, van beheersing van de Nederlandse taal en kennis van de organisatie van de gezondheidszorg niet consequent toegepast. Het bestaan van één instantie, waar alle informatie bijeenkomt en van waaruit landelijk geldende lijnen worden uitgezet, wordt node gemist. De potentiële meerwaarde van de voorgestelde nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen ten opzichte van de huidige situatie is: een landelijke voor alle kandidaten gelijke procedure, die moet leiden tot een zo kort mogelijk traject naar een carrière in de Nederlandse gezondheidszorg met behulp

van een aan de competentie van de kandidaat aangepaste opleiding, die gelijkwaardig is aan die van de Nederlandse student.*

Richtlijnen en aanbevelingen voor een nieuwe stroomlijn

Richtlijnen

De projectgroep stelt voor om te komen tot een landelijke procedure naar het voorbeeld van de Amerikaanse Editorial Committee for Foreign Medical Graduate (ECFMG). De ECFMG kent twee stappen in het toetsen van kennis, een klinisch vaardigheidsexamen en een taalvaardigheidstoets. Gestreefd wordt naar een standaardisering van de gehele procedure met behulp van landelijke toetsen, advies over aanvullende scholing door een centrale commissie en evaluatie van de voorgestelde procedure met behulp van centraal opgeslagen en centraal verwerkte gegevens van iedere buitenlandse arts met een aanvullende opleiding in één van de UMC's. Het is geenszins de bedoeling om een dwingend protocol op te stellen, wat inbreuk zou maken op de autonomie en verantwoordelijkheid van de afzonderlijke UMC's voor de opleiding van buitenlandse artsen voor een Nederlands diploma.

De procedure kent drie stappen te weten diplomawaardering, centraal georganiseerd onderwijs en/of toetsing van kennis en vaardigheden, decentrale opleiding in een UMC en is weergegeven in een stroomdiagram op pagina 7. De overgang van stap I naar II en van stap II naar III kan alleen plaatsvinden als het voorafgaande traject volledig is afgerond.

Stap I: Diplomawaardering

De kandidaat vraagt om erkenning van zijn/haar buitenlands diploma. Deze erkenning bestaat uit de volgende onderdelen:

- A: Screening van het diploma op echtheid en waarde. Indeling van het diploma in een van de volgende categorieën:
1. categorie gelijkwaardig
 2. categorie niet gelijkwaardig met inschatting van het aantal jaren wetenschappelijk onderwijs, waarmee het buitenlands diploma overeenkomt.
 3. categorie volstrekt ongelijkwaardig.

Voor alle categorieën geldt dat eerst het Nt2-examen niveau 2 behaald moet zijn vóór deelname aan een interview, cursus en/of toets. Een zo vroeg mogelijke start met deelname aan een Nt-2 cursus is van belang voor de duur van het opleidingstraject.

* 7 van de 8 voormalige medische faculteiten zijn opgenomen in een Universitair Medisch Centrum (UMC). Voor het gemak wordt in het vervolg alleen over UMC's gesproken.

B: Voor categorie 2 wordt aanvullende informatie verkregen door middel van een gestructureerd interview over de werkervaring na het artsexamen in het land van herkomst om het belang te wegen ten aanzien van de aard en de duur van de aanvullende opleiding (stap III).

In dit interview kan tevens voorlichting worden gegeven over de procedures, de soorten en duur van vervolgoopleidingen en over de mogelijkheid een andere opleiding te gaan volgen met meer perspectief op een baan, bijvoorbeeld op grond van leeftijd van de kandidaat.

Voorafgaand aan het interview kan de kandidaat een portfolio aanleggen van eerder verworven competenties, zoals wordt aanbevolen in het recent verschenen Nuffic-rapport "De ontwikkeling van portfolio als middel in een opleidingsgerichte EVC-procedure voor buitenlands gediplomeerde studenten".

C: Categorie 3 wordt geadviseerd een volledige opleiding te volgen.

Stap II: centraal georganiseerd onderwijs en/of toetsing van kennis en vaardigheden

Tot stap II behoren de volgende cursussen en/of toetsen. De cursussen en toetsen worden centraal georganiseerd, maar kunnen op twee á drie verschillende plaatsen in Nederland worden aangeboden.

Stap IIA:

Cursussen en/of toetsen:

- Medisch Nederlands
- Organisatie van de gezondheidszorg in Nederland
Inclusief belangrijke epidemiologische gegevens
- ICT-vaardigheid
- Leesvaardigheid Engelse taal

Stap IIB: Toetsen

- Preklinische kennis
- Klinische kennis
- Klinische vaardigheid
- Moderne diagnostische methoden

Voor de categorie 1 kandidaten beveelt de projectgroep aan dat - in afwijking van de huidige procedure - de toetsen van stap IIA met goed gevolg zijn afgelegd vóór opname in het BIG-register met het buitenlandse artsdiploma. De cursussen zijn niet verplicht. De reden voor de aanbeveling is dat voor het goed functioneren in de gezondheidszorg naast een gelijkwaardig diploma het beheersen van medisch Nederlands, leesvaardigheid Engels, kennis van de Nederlandse gezondheidszorg en ICT-vaardigheid voor iedere buitenlandse arts essentieel is. Het traject na inschrijving in het BIG-register, dat moet leiden tot inschrijving in het specialistenregister wordt bepaald in overleg met de Specialisten Registratie Commissie van de KNMG.

Voor de categorie 2 kandidaten geldt dat eerst de toetsen van stap II met goed gevolg moeten worden afgelegd. Ook hier geldt dat cursussen niet verplicht zijn. Na voltooiing van de toetsen van stap IIA worden de kandidaten beoordeeld op hun medische kennis en vaardigheden door middel van de toetsen in stap IIB. Alle in stap I verkregen informatie en alle uitslagen van de toetsen in stap II worden in een persoonsgebonden dossier verzameld en beoordeeld door een landelijke commissie van klinische docenten uit elk van de UMC's. De commissie formuleert een advies ten aanzien van de inhoud en duur van de aanvullende opleiding in een UMC, die nodig blijkt om het Nederlandse arts-diploma te kunnen behalen en daarmee opgenomen te kunnen worden in het BIG-register.

Dit advies berust grotendeels of helemaal op de scores voor de toetsen van stap II, maar kan beïnvloed worden door de via een gestructureerd interview gegevens over werkervaring.

De stappen I en II worden centraal georganiseerd en gecoördineerd door een bureau, dat valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Dit bureau verwijst de kandidaat met zijn/haar dossier na voltooiing van de stappen I en II naar één van de UMC's. In het UMC vindt een aanvullende opleiding plaats voor het behalen van het Nederlands arts-diploma.

Stap III: decentrale opleiding in een UMC

Op basis van de gegevens in het dossier van de kandidaat en het advies van de landelijke commissie wordt in het UMC, waarnaar de kandidaat wordt verwezen, een opleidingstraject vastgesteld. Dit traject kan variëren van een éénjarig klinisch programma tot een vierjarig klinisch- en preklinisch programma. Een cursus en toets "professioneel gedrag, communicatieve vaardigheden en ethiek" is een verplicht onderdeel van het opleidingstraject.

De projectgroep is zich ervan bewust dat ieder UMC autonoom en verantwoordelijk blijft voor zijn opleiding tot arts en het te verstrekken artsdiploma. De voorgestelde procedure draagt dan ook geen dwingend karakter voor het opleidingstraject in het UMC, maar is een advies om te komen tot een landelijke standaardisering en vergelijkbare behandeling van buitenlandse artsen.

Het is van groot belang dat met behulp van een gestructureerde evaluatie van het opleidingstraject in het UMC en terugkoppeling naar de centrale commissie wordt nagegaan in hoeverre met de voorgestelde procedure de beoogde doelstellingen worden bereikt (zie ook hoofdstuk 3).

Aanbevelingen

Het bovenbeschreven voorstel moet beschouwd worden als een landelijk onderzoek naar een optimale stroomlijn voor buitenlandse artsen naar opname in het BIG-register.

Verschillende onderdelen moeten worden uitgewerkt of nieuw worden ontwikkeld. Dit betreft:

- I de centrale organisatie en decentrale verantwoordelijkheden
- II de ontwikkeling van toetsen in stap IIB, de formulering van een advies voor het opleidingstraject door een centrale commissie en de evaluatie van deze procedure met behulp van een gestructureerde beoordeling van het opleidingstraject van iedere buitenlandse arts
- III de ontwikkeling van landelijk vergelijkbare en geaccepteerde cursussen en toetsen in stap IIA.

De projectgroep beveelt aan voor de bovenstaande drie onderdelen van de nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen werkgroepen in te stellen onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Gestreefd moet worden naar implementatie van de nieuwe stroomlijn of in ieder geval delen ervan begin 2004. De kosten moeten gedragen worden door het ministerie van VWS, dat voor de opleiding en begeleiding van vluchtelingen artsen jaarlijks een budget van 3.2 miljoen euro ter beschikking heeft (zie zorgnota 2003).

Werkgroep I:

De taak van de werkgroep is om in overleg met de nu bij buitenlandse artsen betrokken instanties zoals de CBGV, CIBA, UMC's, SRC, UAF, SIBIO en verschillende stichtingen, een voorstel te formuleren voor de oprichting van één centrale organisatie. Deze organisatie is verantwoordelijk voor de uitvoering van de stappen I en II. Dit moet enerzijds leiden tot inschrijving in het BIG-register van artsen met een gelijkwaardig diploma en start met het vervolgoopleidingstraject voor inschrijving in het specialisten register en anderzijds tot inschrijving van artsen met een niet gelijkwaardig diploma bij een UMC in het bezit van de vereiste toetsdiploma's en een opleidingstraject. Deze centrale organisatie neemt de functies van de bestaande commissies CBGV en CIBA over. Tot deze organisatie behoren tevens de centrale beoordelingscommissie, bestaande uit klinische docenten van de UMC's, en een centrale evaluatiegroep ter beoordeling van de haalbaarheid van de voorgestelde procedure. Als naam wordt voorgesteld "Centraal Bureau Beoordeling Buitenlandse Artsen (CBBBA)".

Werkgroep II:

Deze werkgroep heeft tot taak om de toetsen, behorende bij stap IIB, te ontwikkelen. Van belang is dat tevens een methode wordt ontwikkeld om de door toetsing verkregen informatie te vertalen naar een advies over een opleidingstraject. In overleg met werkgroep I dient bovendien een voorstel te worden geschreven voor onderzoek met behulp van een gestructureerde evaluatie van het opleidingstraject van iedere buitenlandse arts naar de validiteit van de toetsen en het daaruitvolgend advies. De projectgroep beveelt aan een promovendus aan te trekken voor dit onderzoek.

Werkgroep III:

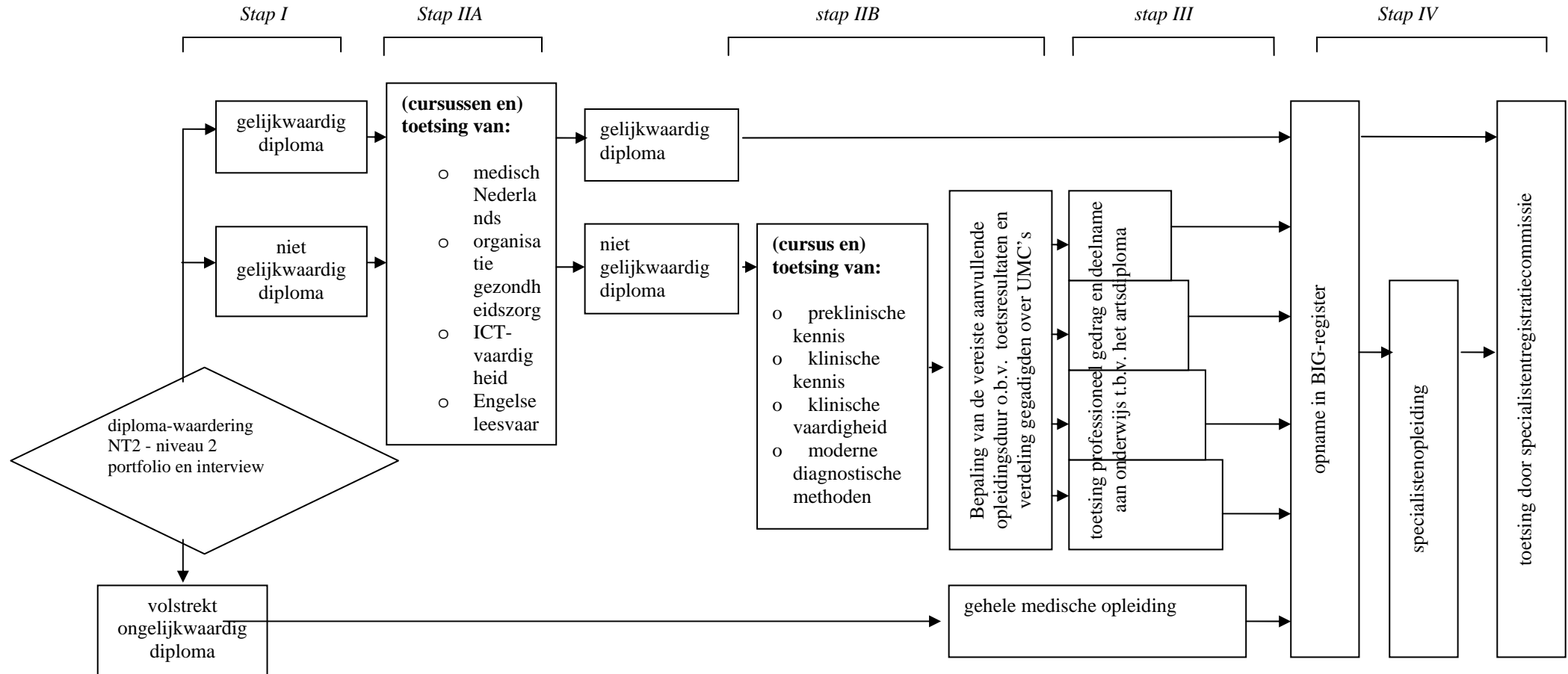
Deze werkgroep heeft tot taak cursussen en toetsen te ontwikkelen voor stap IIA, die landelijk kunnen worden uitgevoerd en worden geaccepteerd.

Het voorliggende voorstel voor een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen is voortgekomen uit de wens van de UMC's om goed gekwalificeerde artsen af te leveren. Het voorstel sluit goed aan bij de aanbevelingen uit het MDW-rapport "Nooit meer wachten", het CBGV-rapport "Vakbekwaamheid zonder grenzen" en het UAF-rapport "Gevluchte arts, van wachtkamer naar spreekkamer" en het Nuffic-rapport "De ontwikkeling van portfolio als middel in een opleidingsgerichte EVC-procedure voor buitenlands gediplomeerde geneeskunde studenten".

'Centraal Bureau Beoordeling Buitenlandse Artsen'

UMC's

Vervolgopleidingen



5.2 Presentatie werkgroep Verpleegkundigen vanuit de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid, die een assessmentprocedure voor buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen voorbereidt

de heer G. Jeuring

Lid van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid

Voor buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen is een werkgroep van de Commissie Buitenlands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV), vooruitlopend op de besluitvorming rond en uitwerking van haar adviesrapport "Vakbekwaamheid zonder grenzen?", aan de slag gegaan met een stappenplan voor de ontwikkeling van een assessmentprocedure voor deze groep.

In dit stappenplan geeft de commissie aan hoe de opbouw van een dergelijke assessmentprocedure voor buitenlands gediplomeerde verpleegkundigen er uit zou kunnen zien.

De heer Jeuring, lid van de CBGV, heeft aan de hand van de bijgevoegde sheets het door de werkgroep ontwikkelde stappenplan gepresenteerd.

ASSESSMENT VERPLEEGKUNDIGEN.

**Een assessmentprocedure voor registratie buitenlands
gediplomeerde verpleegkundigen**



EEN AANTAL FEITEN:

- 42 instellingen MBO-V;
- 19 instellingen HBO-V;
- Studiejaar 2001-2002:
 - 15.750 leerlingen MBO-V;
 - 9.250 studenten HBO-V;
- 4-jarige opleidingen voldoen aan Europese richtlijnen;
- 213.128 BIG-geregistreerde Verpleegkundigen in 2001;
- 2.710 BIG-geregistreerde Verpleegkundigen met EU-lidstaat nationaliteit in 2001;
- 88 aanvragen voor Verpleegkundigen met een buiten de EER behaald diploma in 2001 (in 2000 ging het om een aantal van 137 aanvragen).

EEN AANTAL BEGRIPPEN:

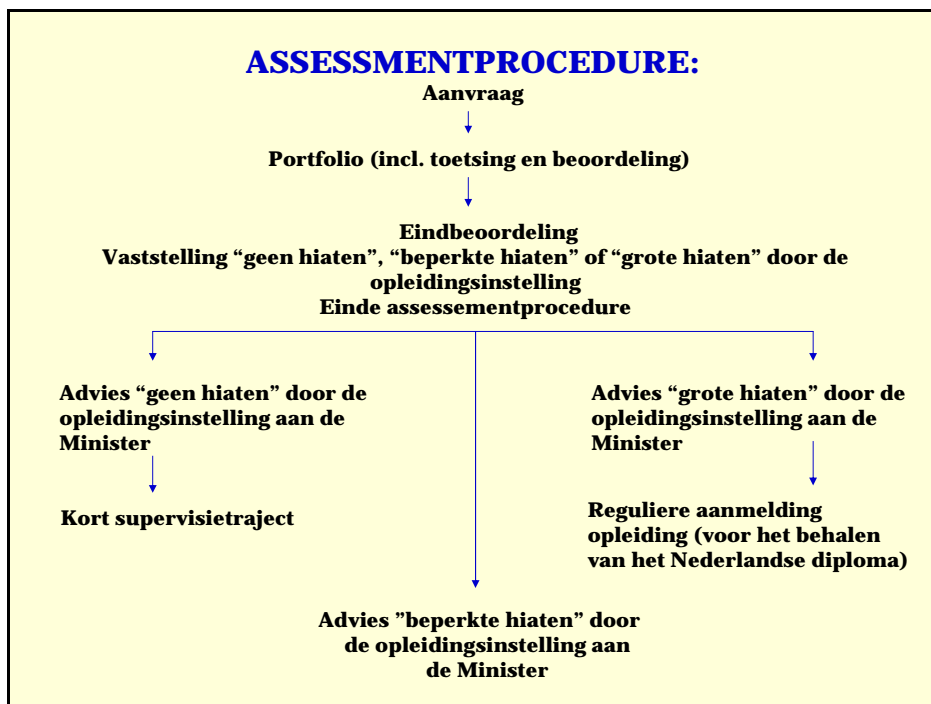
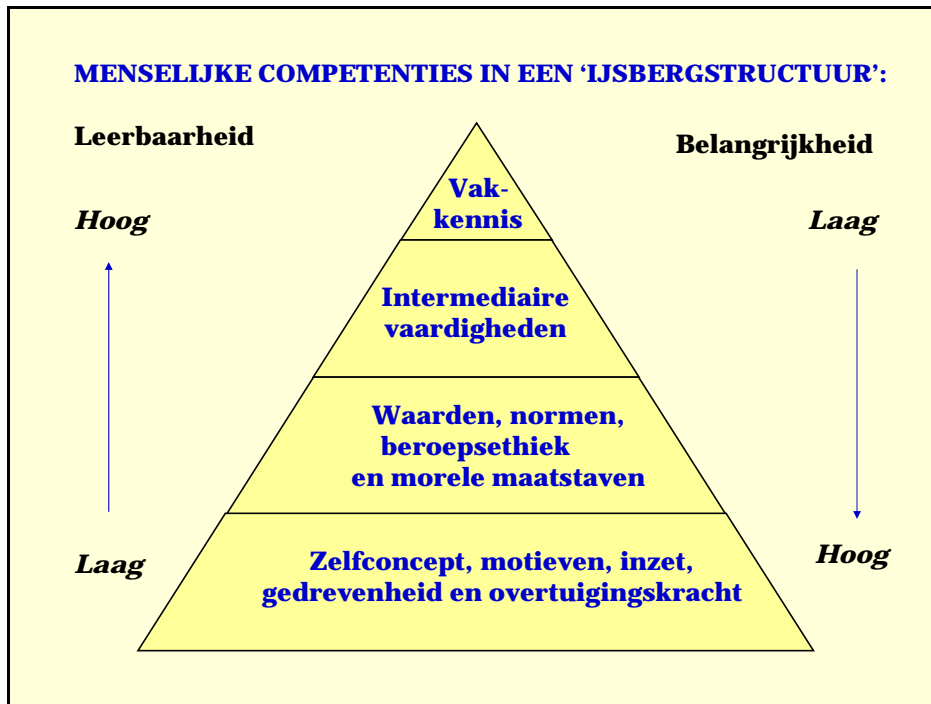
- Competenties**
De expertise om taken en problemen in specifieke situaties effectief op te lossen; expertise die zowel met (vak)kennis, (vak)vaardigheden als (beroeps)houding te maken heeft
- Assessment**
Beoordeling van de verworven competenties van een aanvrager aan de hand van een door de aanvrager zelfstandig en volgens instructies samengesteld portfolio
- Aanvrager**
De buitenslands gediplomeerde verpleegkundige die een aanvraag heeft ingediend voor het verkrijgen van een verklaring van vakbekwaamheid ten behoeve van inschrijving in het BIG-register
- Assessor**
Persoon die het assessment uitvoert (voorbereiding, organisatie, beoordeling, rapportage)
- Portfolio**
Systematisch ingedeeld overzicht van competenties die door opleiding, werk en ervaring verworven zijn en bewijzen daarvan alsmede beoordeling daarvan door de aanvrager

DOEL VAN HET ASSESSMENT:

Het doel van de assessmentprocedure voor buitenslands gediplomeerden is het constateren van hiaten t.o.v. de in Nederland gediplomeerde verpleegkundige en het opvullen van die hiaten.

TAKEN VAN DE VERPLEEGKUNDIGE:

- 1. Methodische beroepsuitoefening:**
 - 1.1. Het verzamelen en interpreteren van gegevens;**
 - 1.2. Plannen van zorg en continuïteit van zorg;**
 - 1.3. Uitvoering van zorg en begeleiding;**
 - 1.3.1. Basiszorg;**
 - 1.3.2. Verpleegtechnische handelingen;**
 - 1.3.3. Zorg voor de omgeving;**
 - 1.4. Evaluatie en rapportage van de verleende zorg;**
- 2. Preventie, GVO en patiëntenvoorlichting;**
- 3. Coördinatie en organisatie van de zorg:**
 - 3.1. Coördinatie van het directe verpleegproces;**
 - 3.2. Coördinerende taken t.a.v. voorwaarden;**
- 4. Begeleiden van aankomende en beginnende beroepsbeoefenaren;**
- 5. Kwaliteitszorg;**
- 6. Professionalisering en deskundigheidsbevordering.**





FASEN EN TE ONTWIKKELEN INSTRUMENTEN:

- 1. Aanmelding:**
Er moet een aanmeldformulier worden ontwikkeld waarmee de aanvrager zich aanmeldt voor het assessment. Dit formulier is dus niet vergelijkbaar met het huidige aanvraagformulier;
- 2. Informatiebijeenkomst:**
De opzet van de informatiebijeenkomst moet worden vastgesteld: welke informatie moet worden verstrekt, wanneer deze bijeenkomsten worden gehouden, hoe vaak deze bijeenkomsten worden gehouden en door wie de informatie wordt vertrekt;
- 3. Portfolio:**
De instrumenten van het portfolio moet worden ontwikkeld. Vastgesteld moet worden waaruit het portfolio is samengesteld. Onderdeel van het portfolio zijn een kennistoets, een capaciteitentest en een taaltoets;
- 4. Eindgesprek en eindbeoordeling.**

INHOUD VAN HET PORTFOLIO:

1. **Inleiding en werkwijze;**
2. **Curriculum vitae van de aanvrager en officiële documenten;**
3. **Beroepsprofiel schets verpleegkundige;**
4. **Zelf-assessment;**
5. **Eigen oordeel over verworven competenties;**
6. **Toetsing:**
 - a. **het doornemen van het portfolio;**
 - b. **een kennistoets;**
 - c. **een capaciteitentoets;**
 - d. **een taaltoets;**
7. **Eindoordeel/resultaat intake-assessment;**
8. **Vergelijking eigen oordeel met oordeel assessoren;**
9. **Persoonlijk ontwikkelingsplan.**

BEOORDELING MINIMAAL MBO-V:

Uit: 'GEKWALIFICEERD VOOR DE TOEKOMST'
Deelkwalificatie 412: Klinische zorg

- De aanvrager kan een typering geven van klinische zorg.
Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:
 - de kenmerken van klinische zorg;
 - de ziektebeelden, behandelwijzen en therapieën;
 - de psycho-sociale problematiek;
 - de typering van de relatie tussen zorgvrager en zorgverlener.
- De aavrager kan politieke, maatschappelijke en juridische ontwikkelingen m.b.t. klinische zorg omschrijven.
- De aavrager kan verpleegkundige klinische zorg verlenen.
Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:
 - de complexiteit van de verpleegtechnische zorg;
 - het observeren en het bewaken;
 - het assisteren bij diagnostiek en behandeling;
 - het geven van ondersteuning bij het emotioneel herstel;
 - het bieden van zekerheid, veiligheid en toekomstperspectief;
 - ethische vragen en dilemma's.

- ❑ De aavragers kan preventie en GVO toepassen bij zorgvragers, die klinische zorg behoeven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:
 - het informeren van de zorgvrager en naasten over de opname, het ziektebeeld, de behandeling, de ingrepen en technieken;
 - het geven van instructies.
- ❑ De aavragers kan de zorg coördineren ten behoeve van zorgvragers, die klinisch zorg behoeven. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:
 - de overdracht;
 - de continuïteit van de zorg.
- ❑ De aavragers kan kwaliteitszorg en deskundigheid bevorderen ten aanzien van klinische zorg. Hierbij dient extra aandacht besteed te worden aan:
 - ontwikkelingen in de klinische zorg.

KWALITEITSBORGINGSSYSTEEM:

- ❑ De rol en het profiel van de assessoren moeten duidelijk worden omschreven.
- ❑ Er moeten meetinstrumenten worden ontwikkeld om de kwaliteit tijdens de verschillende fasen van de procedure te controleren.
- ❑ In het kader van de bereikbaarheid voor de aanvragers, dient de uitvoering van de assessmentprocedure uitgevoerd te worden door verschillende opleidingsinstellingen verspreid over Nederland. Deze keus is mede afhankelijk van het aantal aanvragers.
- ❑ Er moet tijdig opleidingspersoneel worden geschoold of omgeschoold.

TESTFASE:

- Tijdens de testfase dient een aantal aanvragers de assessmentprocedure te doorlopen. Tevens dienen zij de huidige aanvraagprocedure te doorlopen. Vervolgens zal een eindrapport worden opgesteld waarin de uitkomsten van beide procedures worden vergeleken en conclusies worden getrokken. Tevens dient te worden beoordeeld of de kwaliteitsborging goed functioneert.**
- Als testkandidaten dienen zowel aanvragers te worden geselecteerd wier aanvraag ter advisering wordt voorgelegd aan de commissie als aanvragers wier aanvraag niet ter advisering wordt voorgelegd aan de commissie.**

STELLINGEN:

- Waar eindigt in de procedure de ministeriële verantwoordelijkheid van VWS en OC&W en waar begint de verantwoordelijkheid van de opleidingsinstellingen?**
- Welke rol moeten de HBO- en de BVE-raad spelen bij (de ontwikkeling van) de assessmentprocedure?**
- Accepteren de opleidingsinstellingen de ontwikkelingsinstrumenten ten behoeve van hun eigen opleidingsbeleid?**
- Moet één of moeten meerdere opleidingsinstellingen zich bezig houden met de uitvoering van de assessmentprocedure?**

5.3 Presentatie van de Nuffic over een pilotproject waarin ervaring wordt opgedaan met het gebruik van “Portfolio als instrument om beter zicht te krijgen op de competenties van buitenslands gediplomeerde artsen”

*mevrouw drs. A. Scholten en mevrouw drs. A.M.A. Mak
Onderzoeksmedewerkers afdeling Diplomawaardering & Certificering van de Nuffic
(Netherlands organization for international cooperation in higher education)*

De Nuffic heeft tezamen met de medische faculteit van de Universiteit Utrecht en met behulp van het stimuleringsfonds van het kenniscentrum EVC een pilotproject uitgevoerd. In dit pilotproject is onderzocht of een portfolio, waarin buitenlandse artsen hun eerder opgedane leer- en werkervaringen beschrijven, kan bijdragen aan een betere beeldvorming van hun achtergrond bij Nederlandse medische experts, om zodoende mogelijk te maken dat beter vorm gegeven kan worden aan een opleidingsprogramma ‘op maat’.

Verslag van het pilotproject is neergelegd in het rapport ‘Portfolio in een opleidingsgerichte evc procedure voor buitenslands gediplomeerde geneeskunde studenten’, februari 2003.

De publicatie kan worden besteld bij:

Kenniscentrum EVC

Postbus 452

3990 GG Houten

Telefoon: 030-6374711

Fax: 030-6360431

E-mail: info@kenniscentrumevc.nl

Website: www.kenniscentrumevc.nl

Mevrouw Scholten, onderzoeksmedewerker van de afdeling Diplomawaardering & Certificering van de Nuffic, heeft aan de hand van de bijgevoegde sheets de bevindingen van het rapport gepresenteerd.

**Portfolio-ontwikkeling
door buitenlandse artsen:**

**Een instrument om
competenties in kaart te
brengen**

Astrid Scholten

Invitational Conference, 26 maart Utrecht

Nuffic

Diplomawaardering

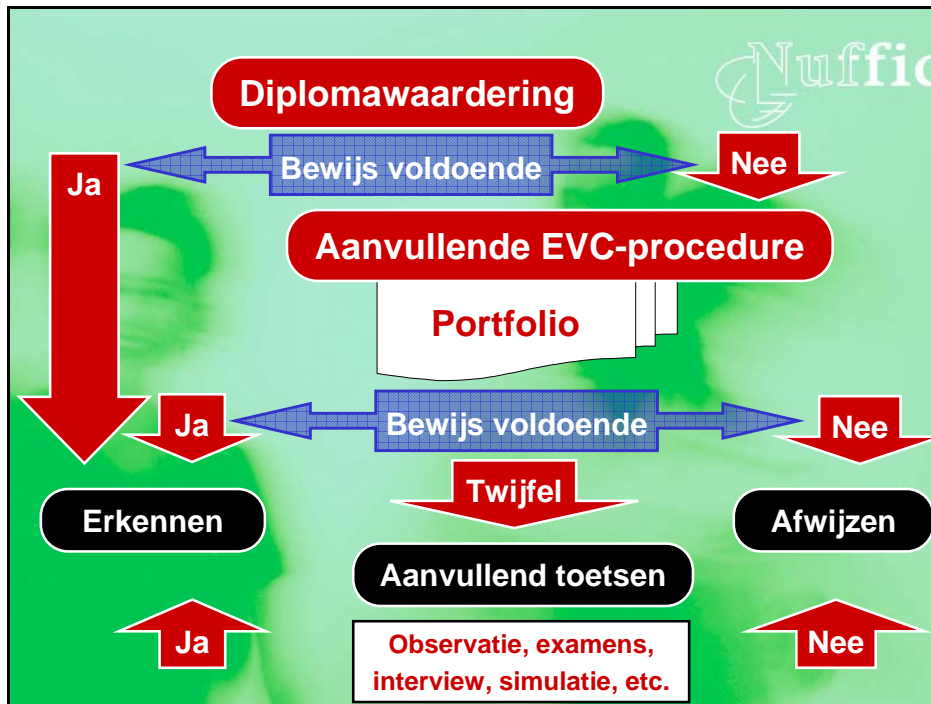
Lifelong
Learning

Competentie:

Kennis, vaardigheden en
professioneel gedrag die
een individu in staat stellen
een bepaald beroep uit te
oefenen

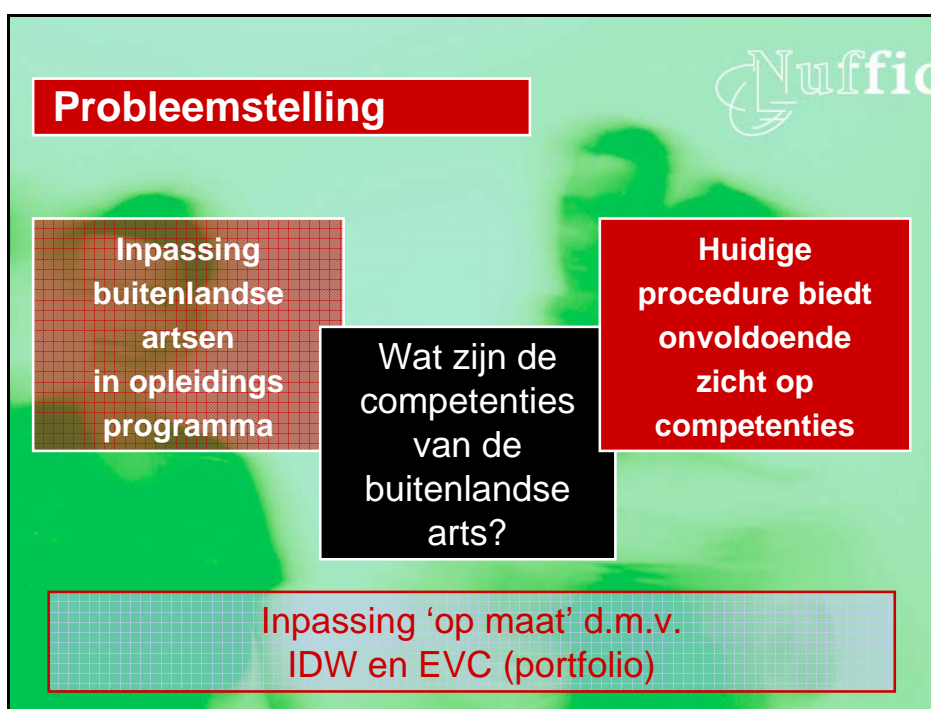
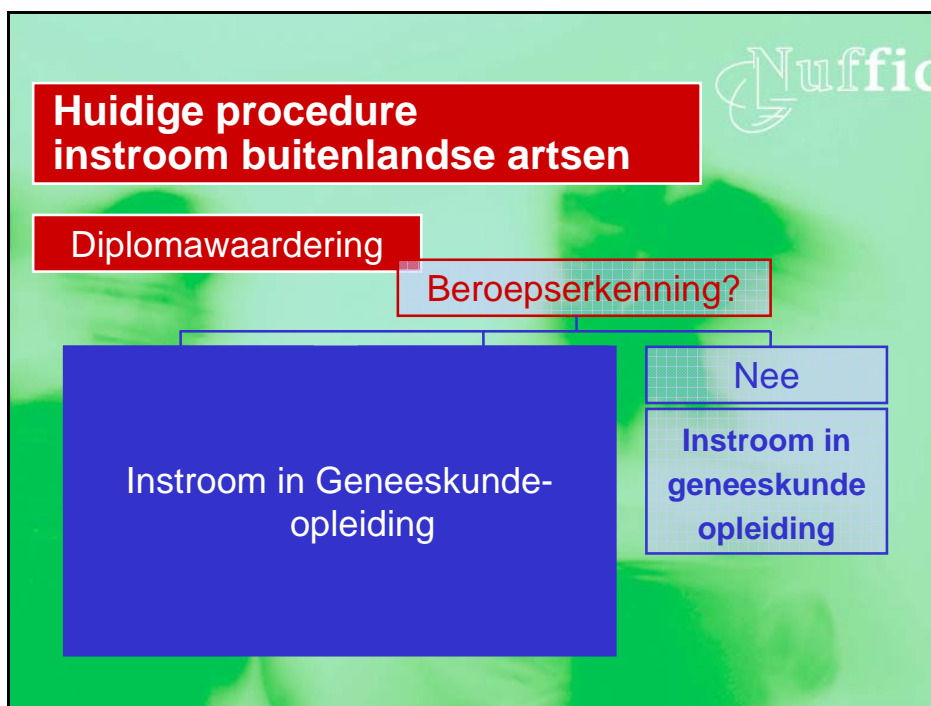
Competentiewaardering

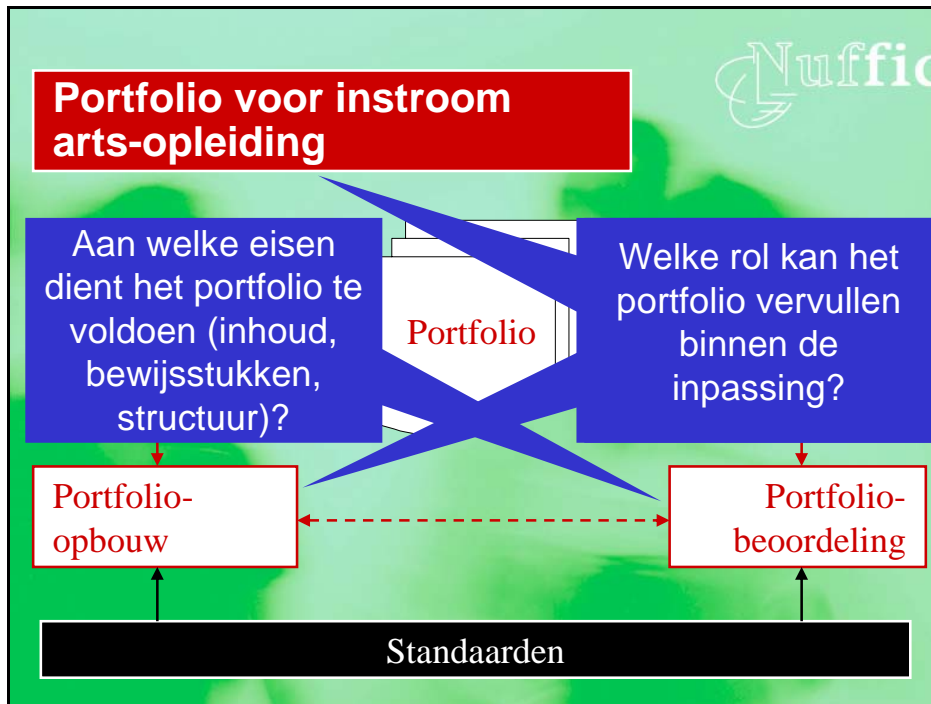
Zowel formele als
informele
leerervaringen



Kenmerken portfolio

- Beschrijvingen formele en informele leer- en werkervaringen
- Nationale competentiestandaarden vormen kader
- Samenstelling vereist zelf-reflectie
- Beschrijvingen worden onderbouwd met bewijzen
- Kandidaat is actief betrokken en eigenaar (samenstelling / selectie / overdracht)





Deelopdrachten



Knelpunten opbouw / begeleiding

- Slecht zicht op beoordelingsstandaarden
- Onduidelijkheid doel en relevantie voor deelnemers
- Moeilijk ervaringen vanuit herinnering te beschrijven
- Wisselende onbekendheid met 'assessment cultuur'
- Beheersing Nederlandse taal
- Gebrekkige vaardigheid in computergebruik

Winstpunten



Buitenlandse arts

- Leert communiceren over werk- en leerervaringen in de Nederlandse taal
- Leert reflecteren op eigen kennis en vaardigheden
- Stimulans tot reflectie op eigen ontwikkelingsproces:
Welke competenties moet ik nog ontwikkelen om in Nederland als arts werkzaam te kunnen zijn?

➤ 7 artsen hebben portfolio ontwikkeld

Winstpunten

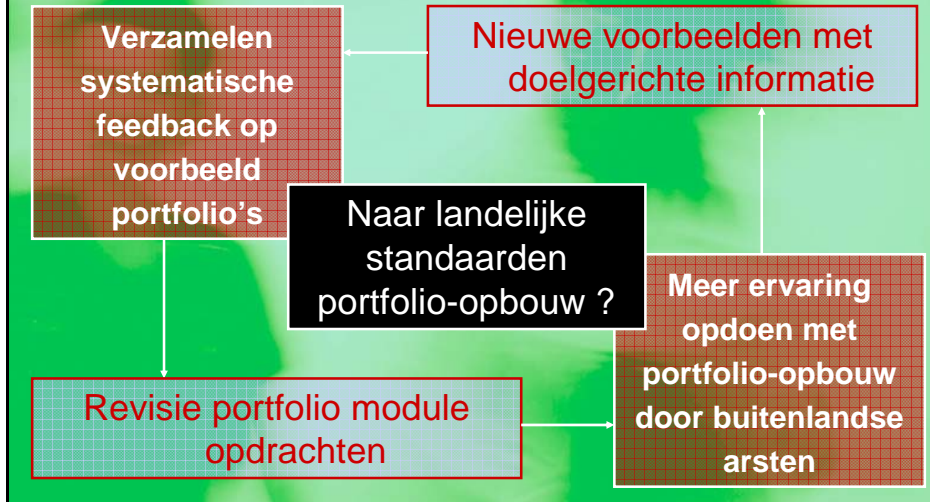


Geneeskunde opleiding

- Krijgt beter zicht op waarde portfolio bij inpassing
- Portfolio vormt goed middel bij beoordelingsgesprek
- Kan recht doen aan werk- en leerervaringen van buitenlandse arts
- Buitenlandse arts raakt reeds ingewijd in Nederlandse opleidingscultuur

➤ Portfolio opgenomen in inpassingsprogramma als keuzemodule (2 sp)

Vervolgtraject



6 FORUMDISCUSSIE EN DEBAT

Na de drie presentaties van reeds genomen initiatieven op het gebied van assessment van buitenslands gediplomeerden in de zorg, was er voor de deelnemers aan de conferentie gelegenheid tot het stellen vragen. Voorts vond na de lunchpauze 's middags een forumdiscussie plaats, onder leiding van de dagvoorzitter prof. J. van Londen.

Het belang en de complexiteit van het onderwerp én de betrokkenheid van de vertegenwoordigde partijen, bleek uit de levendige, dynamische discussie met veel inbreng en reactie uit de zaal met deelnemers.

In het forum namen de volgende personen zitting:

mevrouw drs. G.M. van Heteren	lid Tweede Kamer PvdA
mevrouw dr. E.H. Tonkens	lid Tweede Kamer GroenLinks
dhr. Th.M.G. van Berkestijn, arts	voorzitter CBGV
dhr. prof.dr. T.W.A. Splinter	voorzitter werkgroep OCG-DMW
dhr. G. Jeurig	lid CBGV
dhr. drs. J. Divis	Nuffic
dhr. drs. P. van Arkel	adviseur Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF
dhr. M.A. Maaskant	bestuurslid Stichting SIBIO
dhr. J. Warnar	BVE-raad
dhr. drs. R.A. Egberts	Ministerie van SZW
dhr. drs. J.L.M. van den Heuvel	Ministerie van VWS

Bij de gelegenheid tot het stellen van vragen en tijdens de forumdiscussie kwamen onder meer de volgende zaken aan de orde.

- De groep buitenslands gediplomeerden stelt specifieke eisen aan de benodigde onderwijsmethodiek binnen de onderwijsinstellingen. Daarbij wordt - ongeacht de aanwezige competenties van de buitenslands gediplomeerde - aandacht gevraagd voor de onderkenning van aan de beroepsuitoefening in Nederland gebonden culturele aspecten, attitude, professioneel gedrag en omgang met patiënten en andere hulpverleners.
Binnen de Bve-sector, HBO-sector en faculteiten heeft men - op de respectievelijke onderwijsgebieden - reeds ervaring opgedaan met deze andere onderwijsmethodieken. Bij de implementatie van initiatieven dient hier rekening mee te worden gehouden.
- Beheersing van de Nederlandse taal en - in toenemende mate - computervaardigheden is van groot belang bij de beschrijvingen van eigen competenties door buitenslands gediplomeerden. Daarom moet beheersing van die vaardigheden als voorwaarde vooraf gelden voor deelname aan een assessmentprocedure.
- Naast de elders genoten opleiding, dient de opgedane beroepservaring zwaarder mee te wegen in de beoordeling: eerder of elders verworven competenties (EVC). Speciale aandacht wordt daarbij gevraagd voor de beoordeling van buitenlandse specialismen, met name op het gebied van de geneeskunde.

- Financiering van de implementatie van reeds genomen initiatieven moet nader in kaart worden gebracht en gestroomlijnd worden, mede gegeven de huidige financiering van reguliere opleidingen. Maar met name de individuele financiering van buitenslands gediplomeerden is versnipperd - variërend van Sociale Dienst tot ondersteunende stichtingen of belangenorganisaties - waardoor rechtsongelijkheid in kansen kan ontstaan.

Uit de vragenronde en discussie distilleerde de dagvoorzitter vervolgens een drietal indrukken en verwoordde het voornemen voor een verder te volgen route:

1. *De wens - "sense of urgency" - bestaat dat de overheid haar bestuurlijke verantwoordelijkheid moet nemen: aan het hele proces moet leiding/sturing worden gegeven met erkenning van de eigen verantwoordelijkheden van de betrokken organisaties.
Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is daarbij het meest aangewezen departement om de coördinatie op zich te nemen.*
2. *Op basis van reeds ontwikkelde instrumenten, ervaring met de uitvoering en know-how van de onderwijsinstellingen, claimen de laatsten terecht een eigen verantwoordelijkheid. Uitvoering van de assessmentprocedure dient dan ook plaats te vinden op decentraal niveau, met conceptualisering van plannen op centraal niveau. Harmonisatie van reeds in gang gezette trajecten en initiatieven voor diverse beroepsgroepen moet nog plaatsvinden en er zijn tempoverschillen te constateren bij de stadia van ontwikkeling. Goede onderlinge afstemming is nodig; men kan daardoor bovendien van elkaars ervaringen leren.*
3. *Een directe financieringsbehoefte voor het invoeren van een assessmentprocedure lijkt minder groot dan in eerste instantie gedacht, althans op macro-niveau. Eerst dienen verkenningen plaats te vinden naar reeds bestaande "potten", waaronder de 3,2 miljoen Euro, welke naar aanleiding van de motie Hermann c.s. (Tweede Kamer, vergaderjaar 2001-2002, 28 000 XVI, nr. 56) reeds voor de artsen is gereserveerd. Echter, op micro-niveau is de financieringsbehoefte wel urgent voor individuele begeleiding, studiefinanciering en de voorziening in het levensonderhoud van de aanvrager van een BIG-titel.*

De Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid zal binnen enkele weken een uitgebreid verslag, inclusief (samenvattingen van) de toespraken en inleidingen van de conferentie, aan de aanwezige deelnemers en de betrokken ministers toezenden. Tevens zal de commissie vertegenwoordigers van de ministeries en direct betrokken organisaties op korte termijn om de tafel uitnodigen voor een inventarisatie van verantwoordelijkheden en ontwerp van een plan van aanpak ten dienste van het kabinet.

7 VERVOLGSTAPPEN

Onmiddellijk na de conferentie is door de Commissie Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid (CBGV) met de directie Innovatie, Beroepen en Ethiek (IBE) van het Ministerie van VWS overleg over vervolgfafspraken gestart alsmede met vertegenwoordigers van enkele beroepsgroepen en opleidingsinstituten, om te voldoen aan de wens van het kabinet om het implementatieproces gaande te houden en te versnellen.

Bij brief van 7 april 2003 heeft de voorzitter van de commissie de Staatssecretaris van VWS op de hoogte gesteld van de uitkomsten van de conferentie en van concreet geplande en reeds genomen stappen in het vervolgtraject. In deze brief zijn de samenvatting en conclusies door de dagvoorzitter opgenomen, zoals weergegeven in paragraaf 6 van deze notitie.

Inmiddels zijn - per beroepsgroep - de volgende stappen gezet dan wel in voorbereiding:

1. Artsen

In overleg tussen het Ministerie van VWS, CBGV en prof.dr. T.A.W. Splinter - voorzitter van de werkgroep 'Naar een nieuwe stroomlijn voor buitenlandse artsen' van OCG/DMW - is een projectvoorstel voor de ontwikkeling van een assessmentprocedure voor buitenlandse artsen tot stand gekomen.

Een projectgroep - onder voorzitterschap van het hoofd van de afdeling VWS/IBE/BO, mevrouw drs. H.E. Schiereck - begeleidt het project. Een eerste bijeenkomst van de projectgroep is gepland. Overige leden van de projectgroep zijn

- dhr. Th.M.G. van Berkestijn, arts en voorzitter CBGV;
- prof.dr. T.A.W. Splinter, voorzitter werkgroep OCG/DMW;
- mevrouw drs. A.J.E.M. Ruijs, voorzitter Commissie Instroom Buitenlandse Artsen;
- dhr. J.G.P. Huisman, directeur Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg;
- dhr.dr. L.R. Kooij, secretaris Huisartsen en Verpleeghuisartsen Specialisten Registratie Commissie van de KNMG.

Verder worden, conform de presentatie van prof. Splinter tijdens de Invitational Conference van 26 maart 2003, drie werkgroepen geformeerd:

1. werkgroep centrale organisatie;
2. werkgroep ontwikkeling van toetsen;
3. werkgroep ontwikkeling landelijk vergelijkbare en geaccepteerde cursussen.

Deze werkgroepen rapporteren aan de projectgroep.

Voor deelname aan de werkgroepen zullen personen uit de kring van organisaties die reeds ervaring hebben met buitenlandse artsen worden uitgenodigd, zoals daar zijn: Nuffic, Stichting voor Vluchteling-Studenten UAF, Stichting SIBIO en Emplooi. Het voornemen van het Ministerie van VWS is om de met het project gemoeide kosten te financieren uit de middelen die zijn vrijgemaakt als gevolg van de motie Hermann (TK, 2001-2002, 28 000 XVI, nr. 56).

2. Verpleegkundigen

De werkgroep van de CBGV, welke zijn ideeën heeft gepresenteerd gedurende de conferentie, zal begin juli 2003 een projectvoorstel - wat betreft de vormgeving naar analogie van het project voor de artsen - voorleggen aan de Staatssecretaris van VWS.

3. Tandartsen

De CBGV heeft eind mei 2003 overlegd met de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT) en een vertegenwoordiger van ACTA (samenwerkingsverband faculteiten der Tandheelkunde van de UvA en VU) - tevens lid van de CBGV namens de Kamer Tandheelkunde van de VSNU - mede met het doel ook voor buitenslands gediplomeerde tandartsen een assessmentprocedure op te zetten. Afsproken is dat de NMT een verzoek aan de Staatssecretaris van VWS zal richten om ook voor de beroepsgroep tandartsen een assessmentproject te starten met het aanbod zijdens de NMT daar mede vorm aan te geven. Met de Kamer Tandheelkunde van de VSNU, Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten, wordt eveneens overleg gevoerd.

4. Een aantal andere beroepsgroepen heeft in het kader van de reguliere opleiding al ervaring opgedaan met het betrekken van EVC (eerder of elders verworven competenties) bij het beoordelen van vakbekwaamheid. Zowel door vertegenwoordigers vanuit de Bve-raad als van de HBO-raad is dit tijdens de conferentie nog eens benadrukt. Met vertegenwoordigers van beroepsgroepen in de CBGV, die al initiatieven hebben genomen of de bereidheid daartoe hebben aangegeven, als daar zijn de verloskundigen, mondhygiënist, fysiotherapeuten en radiologisch laboranten zal eveneens overleg worden gestart over een plan van aanpak, waarbij goede afstemming tussen de beroepsgroepen onderling centraal zal staan. Met de beroepsgroep apothekersassistenten is reeds overleg gestart: zij hebben reeds een concreet ontwerpplan in voorbereiding.

Gedurende de periode tussen nu en de invoering van de nieuwe werkwijze zal de CBGV zoveel mogelijk anticiperen - binnen de mogelijkheden die de huidige wet- en regelgeving biedt - op de bedoeling van de nieuwe procedure, te weten:

1. Het verkorten van de totale procedures - onder meer door sommige onderdelen daarvan zoveel mogelijk parallel te laten lopen in plaats van zoals thans volgtijdelijk - een en ander in goed overleg met de diverse schakels in de procedure, te weten het Verwijspunt Buitenslands Gediplomeerden Volksgezondheid, het Bureau Buitenlandse Diplomahouders (BBD), de Nuffic en andere bij een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid betrokken actoren.
2. Het meer gebruik maken van kennis- en vaardigheidstoetsen. De reden, dat dit tot nu toe niet gebeurde is, dat de CBGV alleen toetsen mocht aanbieden als er twijfel was tussen 'niet gelijkwaardig' en 'nagenoeg gelijkwaardig', dus "nee, tenzij". Dat kwam bij sommige beroepen zo weinig voor dat de toetsen verouderden en het te duur was om ze voor dat spaarzame gebruik te actualiseren. Voor de beroepsgroep artsen zijn de toetsen up to date gehouden en verbeterd en is toenemend gebruik al praktijk. Voor

andere beroepsgroepen zullen reeds bestaande toetsen geïnventariseerd en zo nodig geactualiseerd worden en nieuwe toetsen worden ontwikkeld.

3. Het meer betrekken van EVC (eerder of elders verworven competenties) bij de beoordeling, zonodig in een persoonlijk gesprek met de aanvrager, de zogenoemde Kleine Commissie. Daarbij zal de Nuffic, gezien de door deze organisatie opgedane ervaring met portfolio als instrument om beter zicht te krijgen op competenties, een belangrijke rol kunnen spelen.
4. Het nader ontwikkelen van algemene toetsingcriteria voor vakbekwaamheid (niet alleen opleiding, maar ook EVC, gedegen kennis van de Nederlandse taal, etcetera), zodat de diverse beroepsgroepen ook in dat opzicht zoveel mogelijk gelijk worden beoordeeld. Thans is in de wet- en regelgeving het begrip vakbekwaamheid niet nader gedefinieerd.
5. Het nader invulling geven aan het begrip supervisie (te stellen eisen aan supervisie, etcetera). Het werken onder supervisie is bedoeld voor situaties waarin slechts beperkte hiaten moeten worden opgevuld en een toets, dan wel het (opnieuw) volgen van een onderwijstraject niet nodig wordt geacht. De ervaring leert dat deze supervisieperiode zeer divers wordt ingevuld en goed controle op uitvoering en effect ontbreekt. Ook ten behoeve van de te ontwikkelen assessmentprocedures, waar het instrument supervisie een belangrijke rol kan gaan spelen, is behoefte aan een goede definiëring en het beschrijven van randvoorwaarden.

Het spreekt vanzelf dat voor deze activiteiten aanpassingen nodig zijn in de middelen, die de CBGV thans ter beschikking heeft. Daarover is overleg met het Ministerie van VWS gaande.

BIJLAGE: MOTIE HERMANN (TK, 2001-2002, 28 000 XVI, NR. 56)

MOTIE VAN HET LID HERMANN

Voorgesteld

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het voor artsen en verpleegkundigen van buiten de EU die als asielzoeker of gezinsvormer in Nederland komen, wenselijk is zo snel mogelijk hun beroep hier uit te kunnen oefenen;

overwegende dat dit ook voor de Nederlandse gezondheidszorg van belang is;

overwegende dat VWS zich beprkt tot de beoordeling van de gelijkwaardigheid van diploma's en de verwijzing naar de commissie Instroom Buitenlandse Artsen van de universiteiten;

overwegende dat de mogelijkheden van de universiteiten voor aanvullende opleiding en supervisie tekortschieten;

verzoekt de regering in het kader van het plan van aanpak capaciteit medische beroepsbeoefenaren de medische faculteiten te faciliteren bij het organiseren van aanvullende scholing voor buitenlandse artsen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Hermann