

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk Inlichtingen bij
MEVA-CB-U-2885220
Onderwerp
verslag van een schriftelijk overleg

Doorkiesnummer
Bijlage(n)

Den Haag
17 nov. 08
Uw brief
10 oktober 2008

Hierbij zend ik u de antwoorden op de op 8 oktober 2008 toegezonden vragen vanuit de fracties, naar aanleiding van de brief van 27 augustus 2008 inzake de quick scan assessmentprocedure buitenslands gediplomeerden (29 282, nr. 70).

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Vragen en opmerkingen vanuit de fracties.

Inbreng van de CDA-fractie:

De leden van de CDA-fractie vragen met betrekking tot de quickscan "nieuwe assessment-procedure buitenlandse artsen" wat de stand van zaken is met betrekking tot de procedure bij verpleegkundigen. Immers verpleegkundigen bewegen zich in de totale context van de cliënt, meer dan een afgebakend contactmoment. Deelt de minister de mening dat in deze professionele context ook "het praten zonder woorden"- het kunnen inschatten en begrijpen van de sociaal culturele context van cliënten - van groot belang is? Zou dit onderdeel kunnen uitmaken van de assessmentprocedure of op welke wijze kan hier na de assessmentprocedure door de instellingen en werkgevers invulling aan worden gegeven? Verder geeft de minister aan dat er nog een tweetal verbeterpunten zijn welke de structuur en het karakter van de procedure niet echt aantasten. Toch zijn juist deze punten in de assessmentprocedure voor de leden van de CDA-fractie essentieel, namelijk de eerder verworven competenties (EVC) en het onder supervisie werken. Deelt de minister de mening dat juist voor buitenlandse zorgverleners die EVC van groot belang zijn? Deze geven immers inzicht in het cultuurverschil. Kan de minister aangeven welke onduidelijkheid er bestaat bij de onderzoekers over het werken onder supervisie gedurende twaalf weken? Hoe kan het zijn dat er zo weinig kandidaten zich aanmelden voor dit assessment? Weten mensen het traject niet te vinden? Of ontwijken ze het in verband met het belastend karakter? Weten de P&O-afdelingen van zorgaanbieders de weg te wijzen? Graag vernemen de leden van de CDA-fractie de zienswijze van de minister hierop.

In reactie op de vragen van de CDA-fractie:

Sinds 1 januari 2007 wordt de vakbekwaamheid van buitenlandse verpleegkundigen getoetst met behulp van een set van kennis- en vaardigheidstoetsen. Het assessment van verpleegkundigen maakt geen onderdeel uit van de recente quick scan vanwege het feit dat de kandidaten ten tijde van het onderzoek nog niet de gehele procedure hadden doorlopen. De assessmentprocedure voor de verpleegkundigen bestaat uit twee fasen: een algemeen deel en een beroepsinhoudelijk deel. Het algemene deel toetst de kennis en kunde van de Nederlandse en Engelse taal. Ook algemene ICT-vaardigheden worden getoetst. De beroepsinhoudelijke toets vindt plaats op basis van het hele curriculum van een recent afgestudeerde Nederlands opgeleide MBO-verpleegkundige. In dit curriculum komt ook de sociaal culturele context van cliënten aanbod en maakt dus integraal onderdeel uit van de assessmentprocedure.

Het overleg tussen het Ministerie en het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) heeft na het uitkomen van mijn brief eind augustus meer inzicht gegeven op de twee voor u en voor ons belangrijke elementen in de procedure. In de procedure wordt met name in de klinische kennistoets en de toets klinische vaardigheden, die ontleend zijn aan de dagelijkse praktijk, ruimte geboden aan het verkrijgen van een goed beeld van de EVC's. Door dit op dat moment te doen wordt voorkomen dat er een papieren beoordeling komt van subjectieve elementen. De doelstelling is nu juist dat iedere kandidaat op een zelfde manier wordt getoetst.

In het kader van de EVC-procedure hebben kandidaten aangegeven dat de term ervaring verwarring oproept in met name het voorlichtingsmateriaal. Hieraan is gehoor gegeven en de informatie is aangepast.

De onduidelijkheid bij de onderzoekers betreft de vraag of aan de supervisie moet worden vastgehouden, en zo ja wanneer de supervisie moet plaatsvinden; als onderdeel van de assessmentprocedure of juist na de procedure bij het toetreden op de arbeidsmarkt. Het departement is hierover nog in gesprek met het CIBG en CBGV. Het aantal kandidaten dat met goed gevolg heeft deelgenomen aan het assessment is inderdaad gering. Uit de aangevraagde informatie bij het CIBG en de voorlichtingsbijeenkomsten blijkt echter wel dat de kandidaten kennis hebben van de mogelijkheden van het assessment. Uit deze aanvragen en bijeenkomsten kunnen we ook concluderen dat kandidaten vanwege het niveau van de eisen en het gevraagde profiel van de basisarts niet in het assessment instromen.

Inbreng van de SP-fractie:

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Zij vragen hoe het zit met de toegezegde taaltoets voor de toelating van buitenlands gediplomeerde artsen.

Met betrekking tot de quick scan vragen deze leden wat precies de verbeterpunten zijn, op welke termijn deze gerealiseerd moeten worden en of zij deze quick scan kunnen inzien, dan wel ontvangen.

In reactie op de SP-fractie:

Het assessment voor buitenlands gediplomeerde artsen kent een algemene kennis- en vaardigheden toets en een beroepsinhoudelijke toets. De algemene kennis- en vaardighedentoets met goed gevolg afleggen is een voorwaarde om deel te mogen nemen aan de beroepsinhoudelijke toets. De algemene kennis- en vaardighedentoets bestaat uit vier onderdelen, waaronder Nederlandse taal en communicatievaardigheden.

Graag stel ik u middels het bijvoegen van het rapport op de hoogte van alle verbeterpunten. Enkele verbeterpunten zijn reeds doorgevoerd. Dit betreft onder meer de voorlichtingsbijeenkomsten, meer informatie over de richtlijnen voor beoordelingen, de toepassing van de EVC's en de aanpassing van de informatie betreffende de term ervaring. Over de supervisie voor kandidaten die als gelijkwaardig zijn beoordeeld zijn VWS en het CIBG en CBGV nog in gesprek en wordt voor de zomer een besluit genomen.

Inbreng van de PVV-fractie:

De leden van de PVV-fractie vragen of de assessmentprocedure voor buitenlands gediplomeerde artsen te rijmen is met de huidige numerus fixus die geldt voor Nederlandse studenten. Wordt er aan de instroom van buitenlands gediplomeerde artsen een maximum gesteld? Is dit gekoppeld aan het verwachte aantal artsen dat nodig is aan de hand waarvan de numerus fixus wordt bepaald? Zo neen, is de minister bereid om de numerus fixus af te schaffen? Er wordt gesteld dat het nagenoeg zeker is dat de buitenlandse arts zowel in taal als in kennis en vaardigheden op het juiste niveau functioneert. Is dit in de praktijk getoetst? Zo neen, is de minister bereid een dergelijk onderzoek te laten instellen?

De leden van de PVV-fractie zijn namelijk van mening dat hierover absolute helderheid moet bestaan en vinden dit een absolute voorwaarde.

In reactie op de PVV-fractie:

Aan de instroom van buitenlands gediplomeerde artsen wordt geen maximum gesteld. De aantallen van de afgelopen jaren laten zien dat het instellen van een dergelijke maatregel niet noodzakelijk is. De numerus fixus blijft bestaan, zoals ik u heb geantwoord in mijn brieven van 16 juni 2008 met kenmerk MEVA-CB-U-2854410 en van 9 juni 2008 met kenmerk MEVA-K-U-2852831.

De toetsen van het assessment bestaan uit een algemene kennis- en vaardigheden toets en een beroepsinhoudelijke toets. Deze toetsen zijn door deskundigen ontwikkeld en zijn tevens volgens de daarvoor geldende voorwaarden gevalideerd. De toetsen worden binnen deskundige aan de universiteiten gelieerde instellingen afgenomen.

Ik heb geen enkele twijfel over de validiteit van de toetsen die het niveau van functioneren moeten meten en daarmee aanduiden of een arts voldoet aan de voorwaarden om te kunnen worden ingeschreven in het register van basisartsen danwel dat de betrokkene een aanvullende scholing moet volgen alvorens te kunnen worden ingeschreven. Uit de quick scan blijkt dat het assessment een objectieve toetsing biedt, gelijke kansen garandeert en duidelijkheid geeft over te volgen stappen en de consequenties op basis van de toetsresultaten. Assessoren en kandidaten geven aan dat de beoordeling objectief en onafhankelijk plaatsvindt.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie:

1.

Is het waar dat het aantal inpassingsverzoeken van buitenlandse artsen vóór invoering van de assessmentprocedure op jaarbasis 80 bedroeg en dat dit gedaald is tot 20 in de afgelopen twee jaar?

1.

Het aantal inpassingsverzoeken is met de invoering van de assessmentprocedure verlaagd. Dat wil niet zeggen dat het aantal, dat met goed gevolg de studie op de universiteiten afrondt is verlaagd. De kandidaten die de assessmentprocedure doorlopen, krijgen - in tegenstelling tot voor de procedure - een op maat gesneden opleidingsadvies, waardoor zij in de meeste gevallen een verkorte opleidingsroute kunnen doorlopen. De universiteiten hebben toegezegd dat kandidaten, die de assessmentprocedure hebben afgerond en een opleidingsadvies hebben gekregen, een opleidingsplaats op de universiteit kunnen verkrijgen.

2.

Is de daling van het aantal asielzoekers in Nederland het gevolg van de daling van het aantal inpassingsverzoeken of zijn andere factoren hierop van toepassing? Zo ja, kunt u dat toelichten? Zo neen, welke andere factoren zijn dit dan?

2.

De daling van het aantal asielzoekers is naar mijn indruk niet veroorzaakt door de daling van het aantal aanpassingsverzoeken. Ik zie wel een daling in het aantal kandidaten voor de assessmentprocedure veroorzaakt door een verminderde toestroom van immigranten. Ik bemerk uit de aangevraagde informatie bij het CIBG en de deelname aan de voorlichtingsbijeenkomsten enerzijds en het aantal ingestroomde kandidaten in de assessmentprocedure anderzijds, dat er een selectieve werking uitgaat van de voorlichtingsbijeenkomsten.

3.

Klopt het dat er alleen vijf geslaagde deelnemers zijn geïnterviewd voor de quick scan? Zo ja, waarom zijn kandidaten die de procedure niet succesvol hebben doorlopen niet bij dit onderzoek betrokken?

3.

Er waren op het moment van onderzoek inderdaad vijf geslaagde deelnemers. Deze deelnemers zijn benaderd voor het onderzoek omdat zij inzicht konden geven over de gehele procedure en de samenhang tussen de verschillende onderdelen. Kandidaten die in de assessment procedure zitten kunnen geen oordeel geven over de gehele procedure en de samenhang. Er waren ten tijde van het onderzoek geen kandidaten die de procedure niet succesvol hebben doorlopen of waren uitgevallen.

4.

Bent u bereid het onderzoek nogmaals te doen, dit keer met interviews van kandidaten die de procedure niet succesvol hebben doorlopen? Zo neen, waarom niet?

4.

Ik ga er vanuit dat in de loop van de tijd meer kandidaten de procedure voor buitenlands gediplomeerde artsen zullen doorlopen. Recent zijn in de gemoderniseerde assessmentprocedures van de buitenlands gediplomeerde tandartsen en verpleegkundigen de eerste kandidaten ingestroomd. Tegen deze achtergrond wordt bekeken of in de nabije toekomst een gezamenlijke quick scan voor de drie beroepsgroepen uitgevoerd kan worden. Vanzelfsprekend worden in de ontwikkeling van de onderzoekopzet ook betrokken de ervaringen van de kandidaten die niet succesvol het traject hebben doorlopen.

5.

Is uit het onderzoek gebleken dat de kostprijs voor het doorlopen van het assessmenttraject (2200 euro) een belemmering vormt voor deelname? Zo ja, wilt u hier iets aan doen?

5.

In het onderzoek kwam tot uiting dat de kosten van het assessment van € 2.200,- niet als een hoge drempel wordt ervaren. De kandidaten hadden veelal werk binnen de gezondheidszorg en soms betaalde de werkgever de kosten.

6.

Bij het algemeen overleg op 1 juni 2006 stelde u dat het opleidingsadvies veel banken voldoende garantie zou geven voor het verschaffen van een lening aan de deelnemer. Is uit het onderzoek gebleken dat dit het geval is? Zo neen, waarom niet?

6.

Het onderzoek doet hierover geen uitspraken. Overigens twijfel ik er niet aan dat het opleidingsadvies voldoende garantie kan bieden voor het verstrekken van een lening door banken.

Wel hebben de onderzoekers in het rapport opgemerkt dat de kosten tijdens het opleidingstraject indien dat noodzakelijk is, een barrière zouden kunnen vormen. Zij hebben enkele suggesties gedaan die nader onderzoek vergen.



7.

Is de terugval een gevolg van de afschaffing van de voorbereidingstrajecten die onder de 'oude' procedure op de medische faculteiten werden verzorgd voor (gevluchte) artsen buiten het EER-gebied?

7.

Het onderzoeksrapport biedt geen mogelijkheden hierover een gefundeerde uitspraak te doen.

8.

Is de toegang voor (gevluchte) artsen buiten het EER-gebied tot herkwalificatie als arts met de huidige procedure sterk bemoeilijkt? Zo ja, wat zijn hiervan de factoren?

8.

De algemene conclusie van de quick scan is dat alle betrokkenen de nieuwe procedure als een duidelijke stap voorwaarts beschouwen ten opzichte van de oude procedure. Het assessment biedt een objectieve toetsing, garandeert gelijke kansen en geeft duidelijkheid over te volgen stappen en de consequenties op basis van de toetsresultaten.

9.

Klopt het dat de kandidaten, ondanks de informatie op de Ribiz-website, onvoldoende weten wat hen te wachten staat bij het assessment?

9.

Alle betrokkenen achten de nieuwe procedure transparanter dan de oude procedure. De quick scan geeft aan dat de benodigde informatie is te vinden op de CIBG website. De factsheets aangaande de verschillende onderdelen van het assessment zijn daarbij helder en prettig leesbaar. Op enkele onderdelen is de informatie echter nog niet helder of voldoende consistent. Een aantal inconsistenties is inmiddels verholpen, voor een aantal moet dit nog gebeuren. Vanwege de omvang en complexiteit van de informatie en de indeling van het assessment in meerdere onderdelen, achten assessoren en kandidaten het van belang, dat regelmatig een voorlichtingsbijeenkomst wordt georganiseerd. Op die manier krijgen kandidaten de mogelijkheid specifieke vragen te stellen en kunnen assessoren informatie geven over de toetsen. Inmiddels heeft het CIBG voorlichtingsbijeenkomsten in de procedure opgenomen. Deze voorziet in de behoefte.

10.

Waarom is er nog geen gedegen voorbereidingstraject dat het probleem van de onvoldoende kennis zou kunnen oplossen?

10.

Hiervoor verwijs ik u naar het antwoord op vraag 9.

11.

Welke minister (VWS of OCW) neemt de verantwoordelijkheid op zich bij het opzetten van een gedegen voorbereidingstraject?

11.

Inmiddels is voorzien in een gedegen voorbereidingstraject, zie antwoord op vraag 9.

12.

Het beoordelen van de assessmentkandidaten gebeurt alleen op het niveau dat een arts zich direct kan registreren in het BIG-register. Waarom is er gekozen voor dat beoordelingsniveau?

12.

Ook voor Nederlandse artsen geldt dat registratie bij het BIG-register alleen kan op grond van een afgeronde opleiding tot basisarts.

13.

Klopt het dat door dit hoge niveau veel kandidaten weer worden terugverwezen naar de universiteiten voor verdere bijscholing?

13.

Ingezet wordt op het niveau van basisartsen. Dit is het niveau waartoe in Nederland via de initiële opleiding artsen worden opgeleid en na registratie werkzaam kunnen zijn. Er is dus geen sprake van een ander kwalificatieniveau voor buitenlandse artsen. Het assessment doet enkel uitspraak over gelijkwaardigheid van de kandidaat met een basisarts die een Nederlandse opleiding heeft gevolgd.

14.

Veel gemeenten kunnen niet overzien hoe lang het traject is dat iemand moet volgen die aan de assessmentprocedure meedoet. Klopt het dat hierdoor geen toestemming wordt gegeven om het traject met behoud van uitkering te volgen?

14.

Uit de quick scan blijkt dat doorloop van de gehele procedure van aanmelding voor het assessment tot de datum van de definitieve beschikking gemiddeld 11 maanden (332 dagen) duurt. Dit is inclusief de kandidaat die een herkansing had. Wanneer hiervoor een correctie wordt toegepast is de duur gemiddeld 10 maanden (306 dagen). Daarna krijgt een kandidaat bij geen gelijkwaardigheid een gericht opleidingsadvies aan een universiteit. Dit traject kan verschillende duur zijn: van een half, een, twee tot maximaal zes jaar. Het onderzoek doet geen uitspraken over het al dan niet toestemming verlenen van een gemeente.

15.

Bent u bereid hierover afspraken te maken met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid?

15.

Ik ga er vanuit dat in de loop van de tijd meer kandidaten voor de procedure voor buitenslands gediplomeerde beroepen zullen volgen. Bij een mogelijke volgende quick scan kan het item van de bekostiging van het opleidingstraject aan de orde komen. Afhankelijk van de uitkomsten bekijken we dan de noodzaak van passende oplossingen, waaronder mogelijk afspraken met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

16.

Klopt het dat men onder de nieuwe procedure langer doet over het assessment dan onder de oude procedure? Zo ja, waardoor komt dit en wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waar baseert u dat op?

16.

Uit het onderzoek blijkt dat onmiskenbaar winst is geboekt ten opzichte van de procedure voor 1 december 2005. Onder de oude procedure waren de doorlooptijden onduidelijk en soms lang. Tegelijkertijd geven betrokkenen aan dat het nog beter kan en moet. De onderzoekers geven hiervoor suggesties die reeds zijn ingevoerd en er zijn inmiddels aanpassingen in de procedure toegepast. Zo werken het Nuffic en het CIBG bij de beoordeling van de diploma's nauwer en volgens nieuwe protocollen samen.

17.

Deelt u de mening dat er sprake is van kapitaalvernietiging als veel kandidaten stoppen met de assessmentprocedure vanwege frustratie en demotivering door het nieuwe stelsel?

17.

Op basis van de gegevens uit het onderzoek kan ik deze vraag niet onderschrijven. Uit de overall conclusie van de quick scan blijkt overigens dat alle betrokkenen de nieuwe procedure als een duidelijke stap voorwaarts beschouwen ten opzichte van de oude procedure. Het assessment biedt een objectieve toetsing, garandeert gelijke kansen en geeft duidelijkheid over te volgen stappen en de consequenties op basis van de toetsresultaten.